

Chapitre 1. Les inégalités sociales face à la santé.

Introduction

I. Des écarts d'espérance de vie marqués.

1. Les différences d'espérance de vie selon le niveau de vie et le sexe.

1.1. *L'espérance de vie augmente avec le niveau de vie.*

1.2. *Des écarts d'espérance de vie marqués selon le genre.*

2. Des inégalités cumulatives liées aux conditions de vie et de travail.

3. La situation atypique des Etats-Unis.

II. Les écarts d'exposition à l'obésité.

1. Une prévalence de l'obésité différenciée selon l'origine sociale.

2. Comportements alimentaires et rapport au corps selon la catégorie sociale.

3. Des comportements différenciés de prévention.

III. Les inégalités spatiales de santé : une tendance persistante.

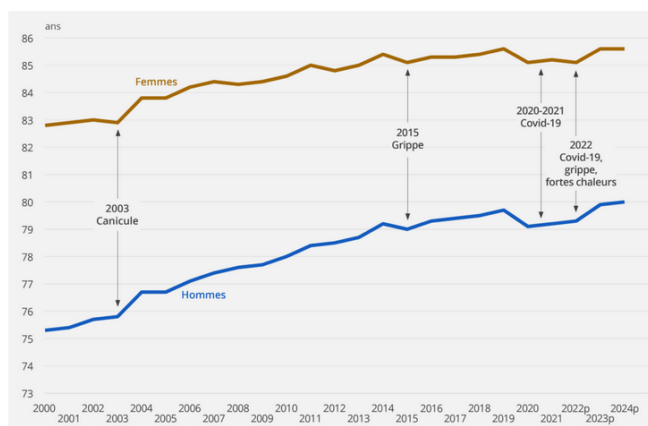
1. Des inégalités territoriales marquées.

2. Le covid : une maladie de classe dans des zones surpeuplées ?

Conclusion : Lutter contre les inégalités face à la santé.

DOSSIER DOCUMENTAIRE

Document 1. L'espérance de vie à la naissance des hommes et des femmes de 2000 à 2024.



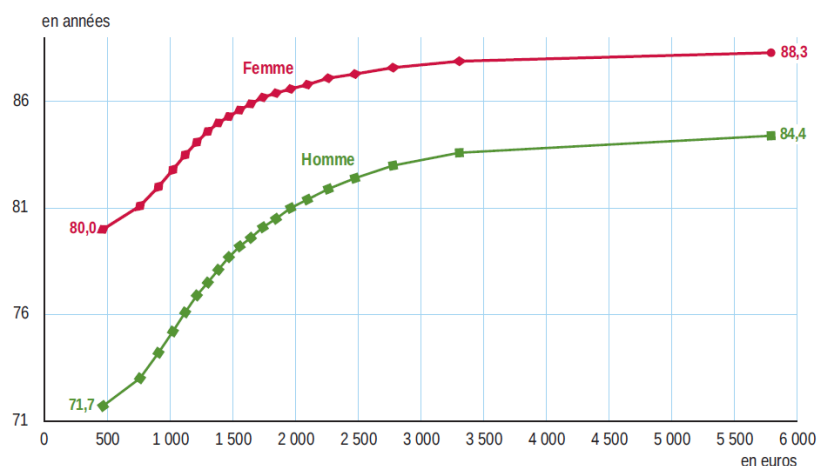
Champ : France hors Mayotte jusqu'en 2014 et y compris Mayotte à partir de 2014.
Source : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil.

Selon l'Insee, l'**espérance de vie à la naissance** correspond à la durée de vie moyenne d'une génération fictive soumise, à chaque âge, aux conditions de mortalité d'une année donnée. C'est une photographie des conditions de mortalité d'un pays à un moment donné.

L'**espérance de vie à 35 ans** d'une catégorie sociale est le nombre moyen d'années restant à vivre à cet âge (pour une génération fictive de personnes survivantes à 35 ans soumises à chaque âge aux probabilités de décès de cette catégorie sur la période étudiée). Elle caractérise la mortalité du groupe social selon les conditions de mortalité en vigueur sur une période donnée et indépendamment de la structure par âge du groupe.

Document 2. Espérance de vie à la naissance et niveau de vie mensuel.

■ Espérance de vie à la naissance par sexe et niveau de vie mensuel



Note : en abscisse, chaque point correspond à la moyenne des niveaux de vie mensuels d'un vingtile. Chaque vingtile comprend 5 % de la population.

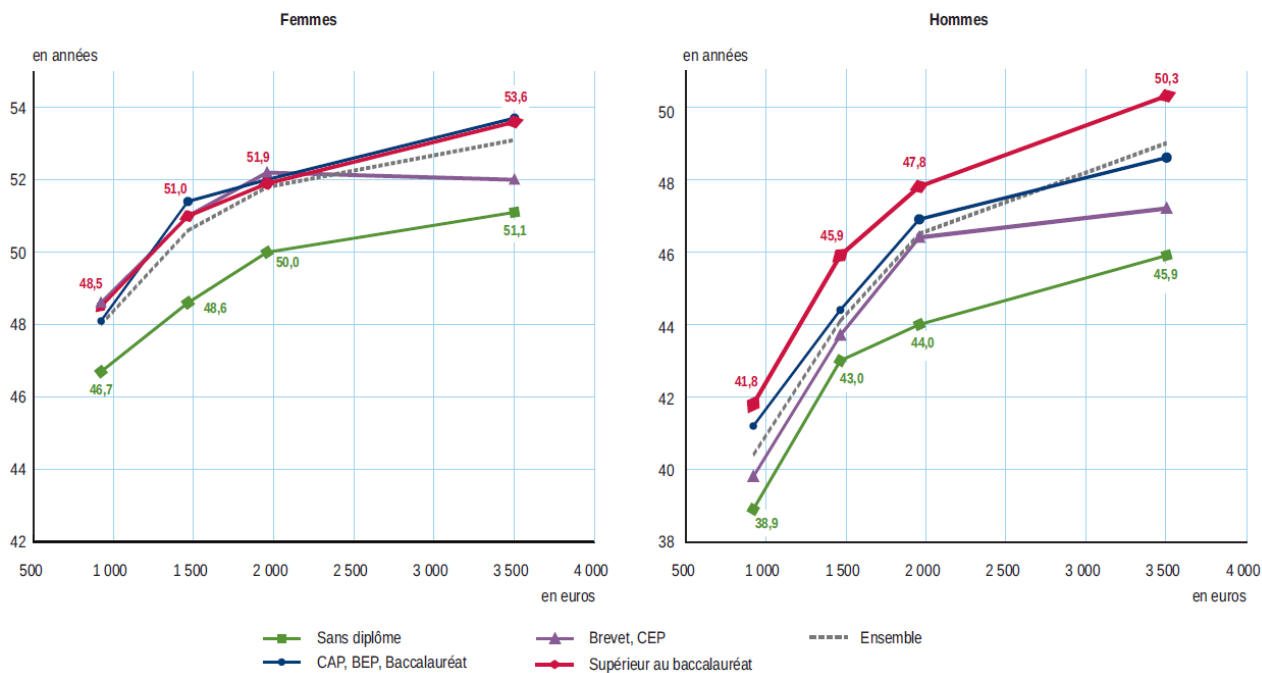
Lecture : en 2012-2016, parmi les 5 % les plus aisés, dont le niveau de vie moyen est de 5 800 euros par mois, l'espérance de vie à la naissance des hommes est de 84,4 ans.

Champ : France hors Mayotte.

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Échantillon démographique permanent.

Document 3. Espérance de vie à 35 ans par quartile de niveau de vie mensuel et diplôme.

Espérance de vie à 35 ans par quartile de niveau de vie mensuel et diplôme



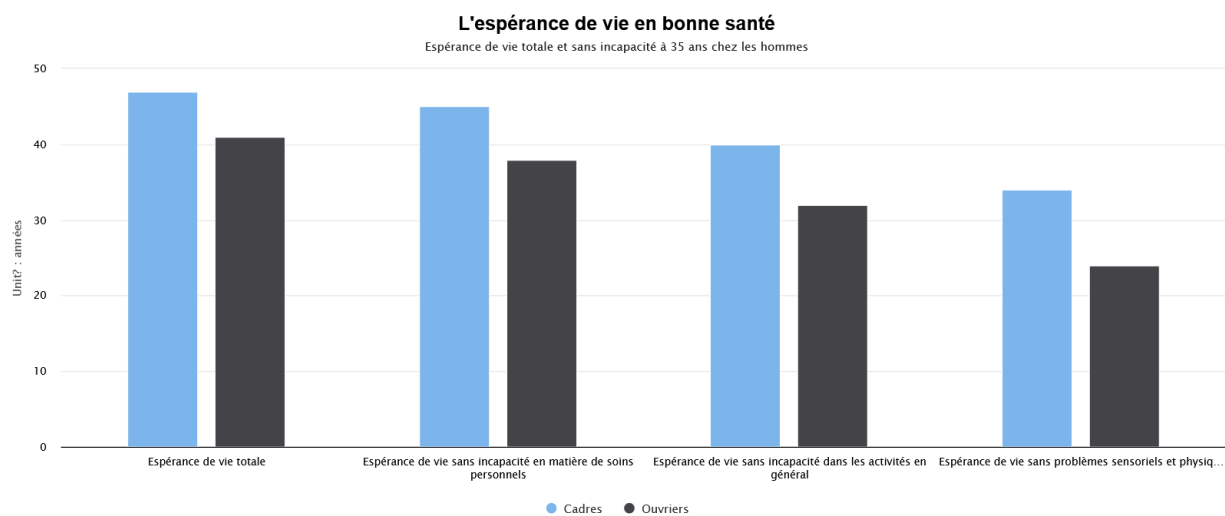
Note : en abscisse, chaque point correspond à la moyenne des niveaux de vie mensuels d'un quartile.

Lecture : en 2012-2016, parmi les 25 % les plus aisés, dont le niveau de vie moyen est de 3 500 euros par mois, l'espérance de vie à 35 ans des hommes ayant un diplôme supérieur au baccalauréat est de 50,3 ans.

Champ : personnes âgées de 35 ans ou plus, France hors Mayotte.

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Échantillon démographique permanent.

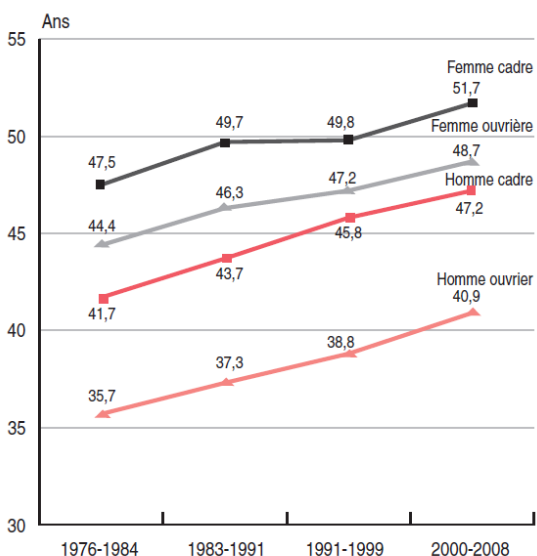
Document 4. Espérance de vie en bonne santé.



Lecture : en 2003, un homme cadre de 35 ans pouvait espérer vivre encore 34 ans sans problèmes sensoriels et physiques, soit 10 ans de plus qu'un ouvrier.

Source : Ined - Données 2003 - © Observatoire des inégalités

Document 5. Espérance de vie à 35 ans par sexe pour les cadres et les ouvriers.



Lecture : en 2000-2008, l'espérance de vie des femmes cadres de 35 ans est de 51,7 ans.

Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, Échantillon démographique permanent.

Document 6. Taux de mortalité standardisés selon la cause de décès et le sexe

Tableau 1 : Evolution du taux de mortalité standardisé entre 1980 et 2013.

	Hommes			Femmes		
	Taux (pour 100 000 habitants)		Évolution (en points)	Taux (pour 100 000 habitants)		Évolution (en points)
	2013	1980		2013	1980	
Cancers	322	432	- 110	161	200	- 39
dont : cancers du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon	67	75	- 8	18	7	11
cancers de l'oesophage	12	31	- 19	2	3	- 1
cancers de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx	10	25	- 15	2	2	0
cancers du foie et des voies biliaires intra-hépatiques	26	20	6	5	5	0
cancers du sein, de l'utérus et de l'ovaire	1	1	0	46	56	- 10
cancers de la prostate	34	54	- 20	///	///	///
cancers de l'estomac	12	38	- 26	4	17	- 13
autres cancers	160	188	- 28	84	110	- 26
Causes externes de blessure et d'empoisonnement	82	169	- 87	32	82	- 50
dont : accidents de transports	9	38	- 29	3	12	- 9
suicides	31	42	- 11	8	13	- 5
Maladies de l'appareil circulatoire	238	674	- 436	143	443	- 300
Maladies de l'appareil respiratoire	63	156	- 93	33	73	- 40
Autres maladies	269	461	- 192	177	286	- 109
dont maladies chroniques du foie et abus d'alcool	28	82	- 54	7	24	- 17
Ensemble des causes	974	1 892	- 918	546	1 084	- 538

* Les taux de mortalité sont calculés en moyenne sur 3 ans (période 2012-2014 pour les taux de 2013 et 1979-1981 pour 1980).

/// : absence de résultat due à la nature des choses.

Source : Insee, CépiDc.

« Des décès liés à la consommation d'alcool et au tabac plus fréquents chez les hommes que chez les femmes », Insee Analyses. No60. Mars 2018.

Tableau 2. Nombre de décès et taux standardisés de mortalité pour 100 000 habitants par cause de décès et sexe en 2023.

Causes de décès	Femmes		Hommes		Ensemble		Âge médian	Âge médian en 2022
	N	Taux	N	Taux	N	Taux		
Toutes causes	319 875	628,5	317 207	1028,2	637 082	828,3	83	83
Maladies infectieuses et parasitaires	6 452	12,3	6 335	20,8	12 787	16,5	85	85
Tumeurs	76 716	177,1	95 154	300,1	171 870	238,6	76	75
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	1 577	3,0	1 256	4,1	2 833	3,6	86	86
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	13 721	25,7	11 397	37,4	25 118	31,5	86	86
Troubles mentaux et du comportement	15 020	26,4	9 845	32,5	24 865	29,4	88	88
Maladies du système nerveux et des organes des sens	21 249	41,3	15 536	50,4	36 785	45,8	85	85
Maladies cardio-neurovasculaires	72 078	129,7	64 161	211,7	136 239	170,7	87	87
Maladies de l'appareil respiratoire	23 511	43,3	23 537	77,9	47 048	60,6	86	86
Maladies de l'appareil digestif	12 253	24,8	14 419	46,0	26 672	35,4	80	79
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	1 289	2,3	774	2,6	2 063	2,4	87	88
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	2 831	5,5	2 053	6,7	4 884	6,1	85	85
Maladies de l'appareil génito-urinaire	6 790	12,3	6 634	22,3	13 424	17,3	87	88
Complications de grossesse, accouchement et puerpéralité	43	0,1	0	0,0	43	0,1	33	32
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	643	1,9	783	2,3	1 426	2,1	0	0
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	822	2,3	844	2,5	1 666	2,4	44	38
Symptômes et états morbides mal définis	39 130	69,7	30 738	101,2	69 868	85,4	87	87
Causes externes de morbidité et mortalité	18 904	38,5	26 365	84,9	45 269	61,7	78	78
Covid-19	6 846	12,3	7 376	24,8	14 222	18,5	87	87

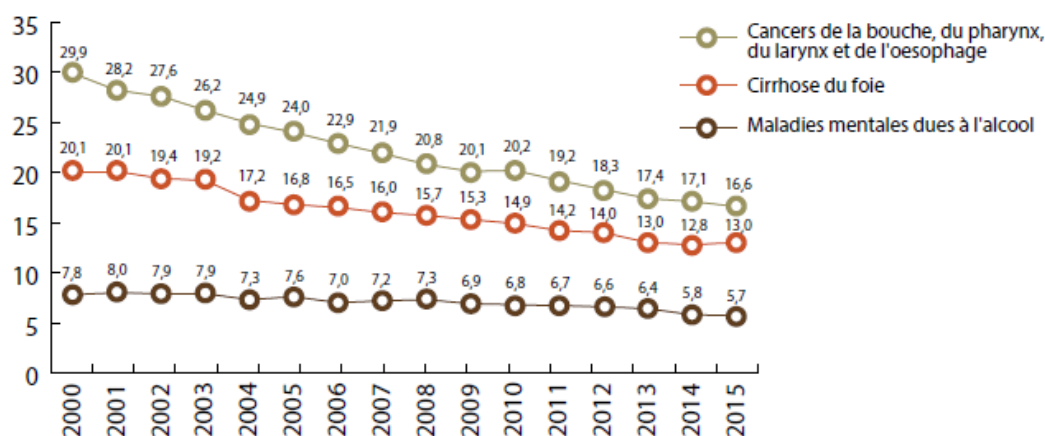
N : nombre de décès ; taux : taux standardisé par âge et par sexe
Note > Des résultats plus détaillés par grandes classes d'âges sont disponibles sur le fichier Excel joint à la publication.
Lecture > En 2023, les décès dus aux tumeurs concernent 171 870 personnes, le taux de mortalité pour les tumeurs est de 238,6 pour 100 000 habitants.
Champ > Personnes décédées en France et résidant en France.
Source > Inserm-CépiDc.

> *Études et Résultats* n° 1342 © DREES

« Causes de décès en France en 2023 : des disparités territoriales », *Études et résultats*, no1342, Juillet 2025.

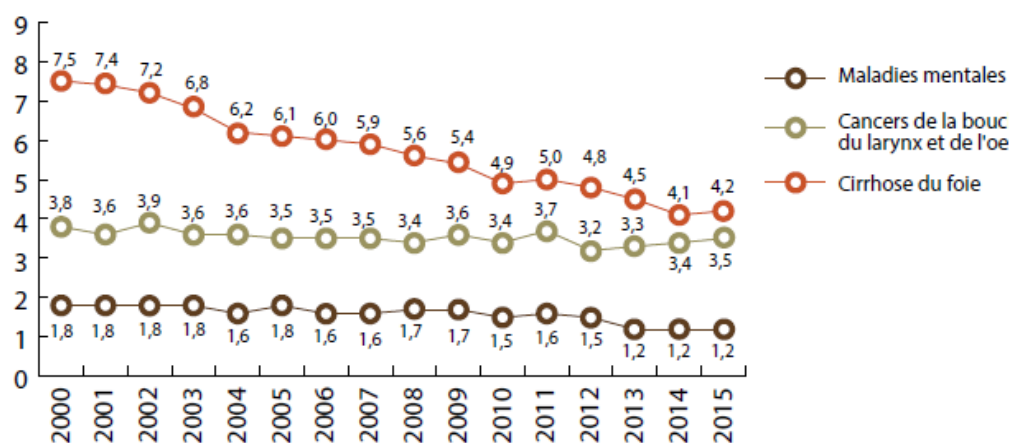
Document 7. Taux de mortalité liés à l'alcool chez les hommes et chez les femmes.

Graphique 10. Taux standardisés de mortalité liée à l'alcool chez les hommes, 2011-2016, (taux pour 100 000 habitants)



Source : Eurostat

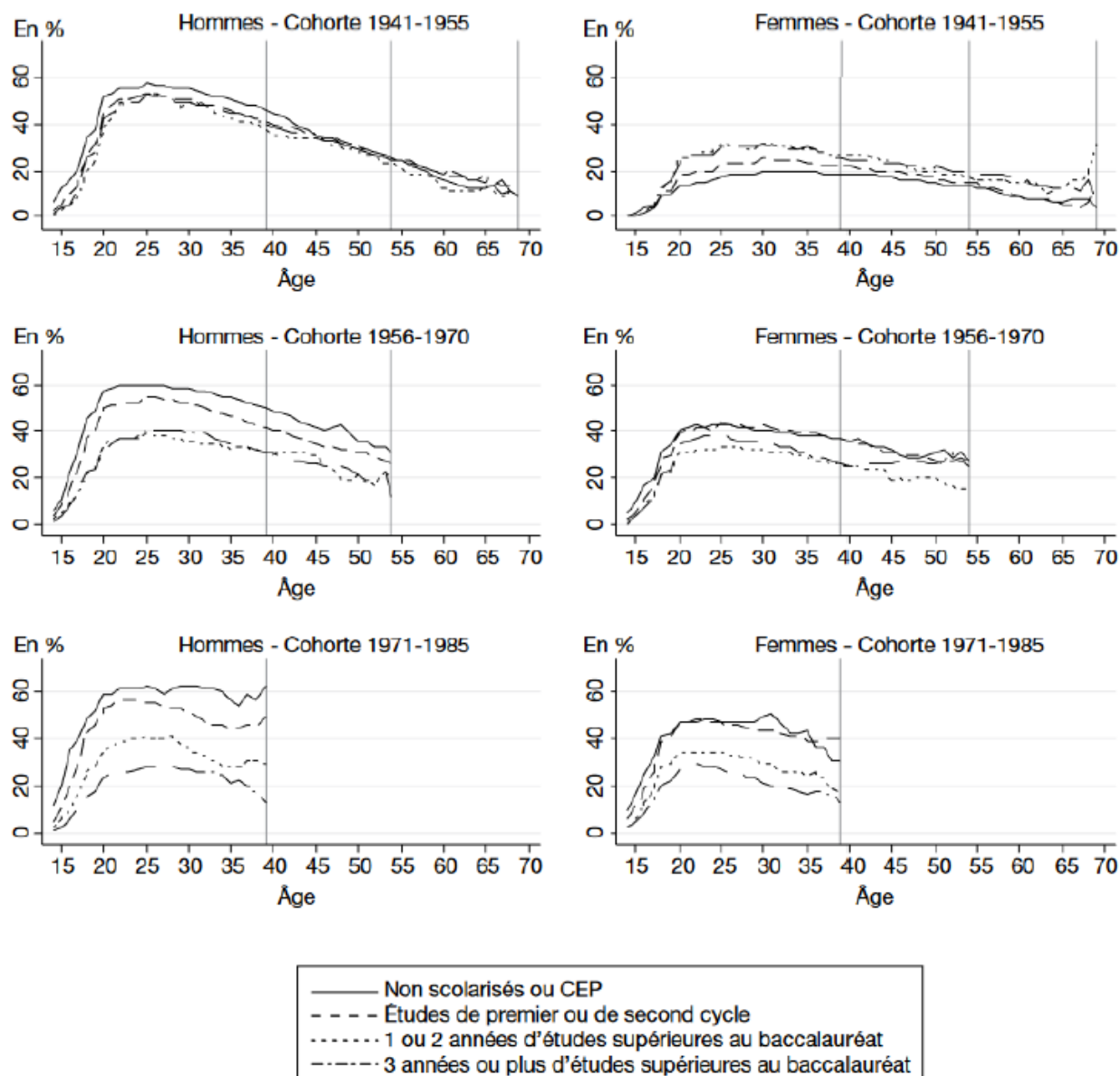
Graphique 11. Taux standardisés de mortalité liée à l'alcool chez les femmes, 2000-2016 (taux pour 100 000 habitants)



Source : Eurostat

Christophe Palle, « Les évolutions récentes de la consommation d'alcool en France et ses conséquences », *Observatoire français des drogues et des toxicomanies*, Décembre 2020.

Document 8. Prévalence du tabagisme selon le sexe, l'âge, la génération et le niveau de diplôme.



Source : Damien Bricard *et al.*, « L'évolution des inégalités sociales de tabagisme au cours du cycle de vie : une analyse selon le sexe et la génération », *Economie et statistique*, 2015.

Note : Les cohortes correspondent aux années de naissance des individus.

Document 9. Les causes de mortalité évoluent avec l'âge.

8. Nombre et taux de décès chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans selon le sexe et la cause du décès

	Filles		Garçons		Ensemble	
	Nombre de décès	Taux de décès (pcm ¹)	Nombre de décès	Taux de décès (pcm ¹)	Nombre de décès	Taux de décès (pcm ¹)
Maladies infectieuses et parasitaires	13	0,3	21	0,5	34	0,4
Tumeurs	102	2,7	207	5,2	309	4,0
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	22	0,6	15	0,4	37	0,5
Maladies de l'appareil circulatoire	43	1,1	78	2,0	121	1,6
Maladies de l'appareil respiratoire	15	0,4	25	0,6	40	0,5
Troubles mentaux et du comportement	16	0,4	31	0,8	47	0,6
Causes externes de décès	362	9,4	1 471	37,2	1 833	23,5
Accidents de transports	160	4,2	755	19,1	915	11,7
Suicides	116	3,0	380	9,6	496	6,4
Autres causes externes (intoxication, chutes, homicides, etc.)	86	2,2	336	11,5	422	5,4
Ensemble	762	19,8	2 273	57,5	3 035	38,9
Répartition des décès selon le sexe (en %)	///	25,1	///	74,9	///	100

1. Pcm : pour cent mille.

Champ : France métropolitaine, personnes âgées de 15 à 24 ans.

Lecture : en 2010, 13 filles âgées de 15 à 24 ans sont décédées de maladies infectieuses ou parasitaires, soit un taux de décès de 0,3 pour 100 000.

Sources : INSERM-CépiDC 2010.

Muriel Moisy, « Les jeunes conjuguent comportement à risque et bonne santé », *France, portrait social*, 2013.

Les causes de mortalité évoluent avec l'âge

Dans les Pays de la Loire, les décès sont peu fréquents avant 25 ans : entre 2012 et 2014, 190 enfants de moins de 15 ans et 160 jeunes de 15 à 24 ans décèdent en moyenne chaque année. Entre 15 et 24 ans, la majorité des décès ont des causes externes : 44 % sont liés à un accident, essentiellement un accident de la circulation, et dans une moindre mesure une chute ou une intoxication ; 19 % des décès sont liés à des suicides. Les accidents de la vie courante et de la circulation, avec des risques élevés de décès mais également de handicap, sont un enjeu fort en matière de prévention, particulièrement pour les jeunes.

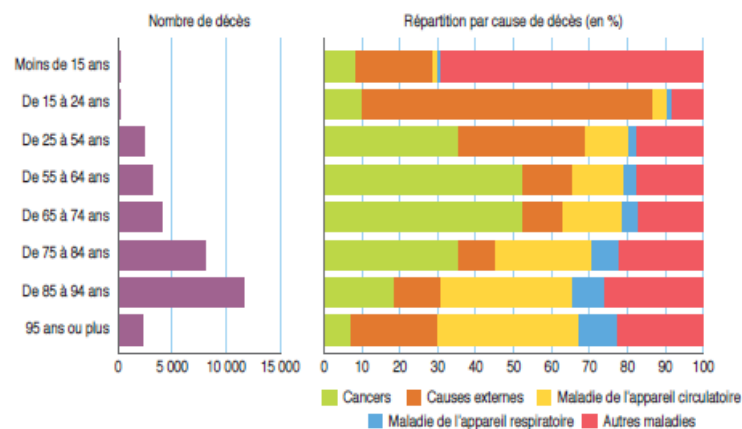
La mortalité reste faible parmi les personnes de 25 à 54 ans, avec 2 310 décès par an, soit moins de 200 pour 100 000 habitants dans cette tranche d'âge. Comme chez les plus jeunes, les décès liés aux causes externes restent fréquents, dont les suicides (15 % des décès) et les accidents (9 %). Un décès sur trois fait suite à un cancer.

Cette maladie est la cause de mortalité la plus fréquente pour les personnes de 55 à 74 ans, chez qui elle provoque la moitié des décès. En revanche, les décès sont moins souvent liés à des causes externes comparés aux populations plus jeunes ou plus âgées. La mortalité suite à une maladie de l'appareil circulatoire (accident vasculaire cérébral, etc.) commence à apparaître (15 % des décès).

Le taux de mortalité augmente nettement avec l'âge pour atteindre 3 400 décès pour 100 000 habitants chez les 75 à 84 ans et près de 30 000 chez les 95 ans ou plus. Le nombre de décès est le plus élevé entre 85 et 94 ans. Après 74 ans, les personnes meurent moins souvent suite à un cancer, tandis que les maladies de l'appareil circulatoire provoquent davantage de décès et deviennent la première cause de mortalité à partir de 85 ans. Les décès liés aux autres causes sont plus nombreux : causes externes, maladies de l'appareil respiratoire et autres maladies. Les personnes âgées sont plus souvent touchées par plusieurs maladies simultanément, avec des prises en charge qui deviennent plus complexes et nécessitent la coordination de nombreux professionnels de santé.

Un tiers des décès surviennent avant 75 ans

Nombre de décès et répartition selon la cause, l'âge et le sexe dans les Pays de la Loire (moyenne 2012-2014)



Source : Inseem, CépiDC.

« Des décès liés à la consommation d'alcool et au tabac plus fréquents chez les hommes que chez les femmes », *Insee Analyses*. No60. Mars 2018.

Document 10. Contraintes et risques physiques.

Contraintes et risques physiques

En %

		Cadres	Professions intermédiaires	Employés administratifs	Employés de commerce et services	Ouvriers qualifiés	Ouvriers non qualifiés	Ensemble	Hommes	Femmes
Au moins trois contraintes physiques*	1984	2,1	6,7	2,3	13,2	23,5	21,2	12,1	15,7	7,2
	1991	4,0	14,8	5,8	32,0	43,2	42,7	24,6	30,1	17,9
	1998	7,1	22,5	8,8	47,6	56,7	60,3	33,9	39,8	27,0
	2005	6,5	22,7	9,3	45,0	57,2	61,4	32,7	39,7	24,9
	2013	7,9	25,0	10,8	46,1	63,2	64,6	34,3	40,5	28,1
	2016	6,0	26,1	13,0	46,9	60,8	63,4	34,0	39,3	28,8
Être exposé à un bruit intense**	1984	4,3	8,5	6,8	6,7	30,1	37,1	16,1	20,0	10,8
	1991	5,6	11,0	9,3	10,0	36,1	39,3	18,8	23,2	13,3
	1998	6,1	11,7	7,9	11,1	35,5	37,0	17,6	22,2	12,2
	2005	6,5	13,6	7,9	10,8	38,4	40,4	18,0	24,0	11,3
	2013	7,0	14,7	10,1	13,8	37,3	38,8	18,1	23,2	13,0
	2016	6,6	15,7	7,3	15,5	38,5	36,3	18,3	22,7	14,1
Respirer des fumées ou des poussières***	2005	12,7	23,1	16,6	27,1	65,8	61,2	32,4	44,6	18,8
	2013	11,0	23,0	14,2	24,8	66,4	65,9	29,2	43,1	18,1
	2016	9,1	22,4	12,7	26,3	65,6	67,1	30,1	42,1	18,3
Être en contact avec des produits dangereux***	2005	12,4	25,5	6,8	30,4	49,9	45,0	28,2	36,6	19,0
	2013	13,5	27,5	4,8	30,8	52,1	50,4	30,7	37,8	20,6
	2016	13,3	27,0	5,3	31,8	48,6	53,6	28,9	36,7	21,2

* Parmi cinq contraintes : rester longtemps debout, rester longtemps dans une posture pénible, effectuer des déplacements à pied longs ou fréquents, devoir porter ou déplacer des charges lourdes, subir des secousses ou des vibrations.

** C'est-à-dire que le salarié déclare ne pas pouvoir entendre une personne placée à deux ou trois mètres quand elle lui adresse la parole, ou seulement si elle élève la voix.

*** Ces questions ont été introduites dans l'enquête en 2005.

Lecture : en 2016, 30,1 % des salariés déclarent respirer des fumées ou des poussières.

Champ : salariés de France métropolitaine.

Source : Dares, DGAFF, Drees, Insee, enquêtes Conditions de travail (1984, 1991, 1998, 2005, 2013, 2016).

Document 11. Autonomie et marges de manœuvre.

L'autonomie et les marges de manœuvre

En %

		Cadres	Professions intermédiaires	Employés administratifs	Employés de commerce et services	Ouvriers qualifiés	Ouvriers non qualifiés	Ensemble	Hommes	Femmes
Choisir soi-même la façon d'atteindre les objectifs fixés	1991	91,2	89,1	80,3	77,7	77,1	59,4	79,9	80,7	78,9
	1998	96,3	92,0	84,8	82,0	82,1	66,1	85,1	85,3	84,9
	2005	92,9	87,2	77,5	77,0	78,6	59,5	80,8	81,7	79,8
	2013	90,1	83,1	78,3	76,9	75,6	63,0	79,8	80,5	79,1
	2016	89,2	81,9	74,5	73,4	72,5	58,4	77,3	78,0	76,6
Ne pas toujours appliquer les consignes ou ne pas en recevoir	1991	78,9	70,3	54,8	51,7	52,0	38,7	58,0	58,9	56,9
	1998	81,3	70,0	57,3	56,3	58,8	45,5	62,4	64,0	60,5
	2005	81,2	70,6	61,7	61,3	58,6	44,9	64,8	65,3	64,2
	2013	81,4	69,5	63,8	60,2	60,4	53,9	66,5	68,7	64,2
	2016	81,3	71,4	64,4	58,2	56,0	51,6	65,6	66,7	64,6
Régler soi-même les incidents, au moins dans certains cas précis	1991	89,2	79,2	64,1	54,9	58,9	39,4	64,8	68,6	60,0
	1998	86,6	81,9	70,6	66,1	65,7	48,9	71,7	74,8	68,2
	2005	86,3	78,9	68,7	65,6	66,8	47,9	71,1	73,8	68,2
	2013	82,4	75,3	65,7	61,8	63,6	52,5	69,1	72,5	65,6
	2016	82,1	73,8	61,2	63,4	62,0	50,1	68,1	72,0	64,3
Ne pas avoir de délais ou pouvoir faire varier les délais fixés	1991	74,8	73,1	63,9	63,3	52,4	49,4	62,9	63,3	62,5
	1998	76,3	73,5	66,7	69,7	56,1	54,4	66,8	66,1	67,6
	2005	75,1	72,3	65,9	73,9	58,4	55,7	68,4	67,5	69,4
	2013	69,2	65,3	59,1	69,2	53,1	53,2	63,4	63,6	63,2
	2016	67,8	67,4	53,9	64,6	52,6	50,1	61,9	62,3	61,5
Répéter continuellement une même série de gestes ou d'opérations	1991									
	1998									
	2005	5,0	17,8	31,7	35,3	41,1	59,4	27,5	25,4	30,0
	2013	10,9	27,0	44,1	57,7	60,7	71,2	41,1	37,5	44,8
Apprendre des choses nouvelles	2016	11,9	27,8	48,5	59,3	60,1	77,1	42,7	38,9	46,4
	1991									
	1998									
	2005	93,5	87,8	79,1	62,8	65,9	54,3	75,6	76,2	75,0
	2013	94,7	86,2	77,8	65,3	67,8	53,8	76,9	78,6	75,3
	2016	93,9	89,1	83,3	71,9	68,9	53,8	79,7	79,2	80,2

Lecture : en 2016, 79,7 % des salariés déclarent apprendre des choses nouvelles dans leur travail.

Champ : salariés de France métropolitaine.

Source : Dares, DGAFF, Drees, Insee, enquêtes Conditions de travail (1991, 1998, 2005, 2013, 2016).

Document 12. Espérance de vie à la naissance en France et dans le monde.

Pays	Espérance de vie à la naissance		Taux de mortalité (en ‰)	Taux de mortalité infantile (en ‰)
	Femmes (en années)	Hommes (en années)		
Europe				
Allemagne	84.1	79.6	11.7	2
Autriche	84.2	79.9	10.0	2
Belgique	84.3	80.0	9.8	2
Bulgarie	79.1	72.1	15.6	5
Danemark	83.3	79.5	10.0	3
Espagne	86.7	81.3	9.5	2
Estonie	83.1	75.0	12.2	2
Finlande	85.1	79.8	10.1	1
France	85.8	80.3	9.5	3
Grèce	85.1	80.5	11.4	2
Hongrie	80.7	73.8	13.0	3
Irlande	84.3	81.3	6.5	2
Italie	86.0	81.9	10.9	2
Lettonie	80.4	70.8	15.0	3
Lituanie	81.7	71.0	14.4	4
Norvège	84.8	81.1	7.9	2
Pays-Bas	84.4	81.2	9.2	2
Pologne	83.0	75.5	10.7	3
Portugal	85.3	79.8	11.1	2
République tchèque	82.4	77.3	10.9	2
Roumanie	79.9	73.1	13.4	6
Royaume-Uni	83.3	80.2	9.5	3
Russie	78.2	67.6	13.1	5
Slovaquie	81.4	74.6	10.4	4
Suède	85.0	81.7	9.1	2
Suisse	86.0	82.4	8.2	3
Afrique				
Afrique du Sud	68.4	61.5	9.4	24
Congo (République démocratique du)	63.2	60.0	8.8	60
Égypte	75.0	70.2	5.7	13
Amérique				
Brésil	80.1	73.0	6.8	11
Canada	84.7	81.2	7.9	4
Colombie	80.5	75.2	5.9	11
États-Unis	81.7	76.6	9.2	5
Mexique	78.2	72.6	6.3	13
Asie				
Chine	79.7	75.4	7.8	8
Inde	71.8	69.2	7.4	27
Japon	88.1	81.9	11.5	2

Source : ONU (World Population Prospects 2019 revision).

Document 13. Pourquoi les américains meurent-ils dans la force de l'âge ?

Texte 1

Le chiffre est connu, l'espérance de vie américaine est en chute libre depuis plusieurs années et s'établissait à 76,1 ans en 2021, soit le plus bas niveau depuis 1996, selon les données du NCHS (Centre national de statistiques sur la santé) de 2022. Le recul depuis 2019 est de 2,7 ans, du jamais vu depuis le début des années 1920, et le Covid-19 n'explique pas tout.

Moins connues sont en revanche les raisons de cette contre-performance : si les Américains ne vivent pas vieux, c'est qu'ils meurent avant. Un Américain sur 25 âgé de 5 ans aujourd'hui n'atteindra pas l'âge de 40 ans, comme le relève une enquête approfondie du *Financial Times* publiée le 31 mars : c'est quatre ou cinq fois plus que dans les autres pays développés. Les explications tiennent de la caricature : homicides, accidents de la circulation, overdoses, maladies liées à l'obésité, les Américains meurent des maux de l'Amérique, dans la force de l'âge.

La richesse des Américains et les sommes abyssales dépensées dans la santé (18,3 % du produit intérieur brut, contre environ 12 % en France et au Royaume-Uni) n'y font rien. Toutes catégories sociales confondues, les Américains vivent moins longtemps que les habitants des autres pays développés.

5,6 fois plus d'homicides en proportion qu'en France

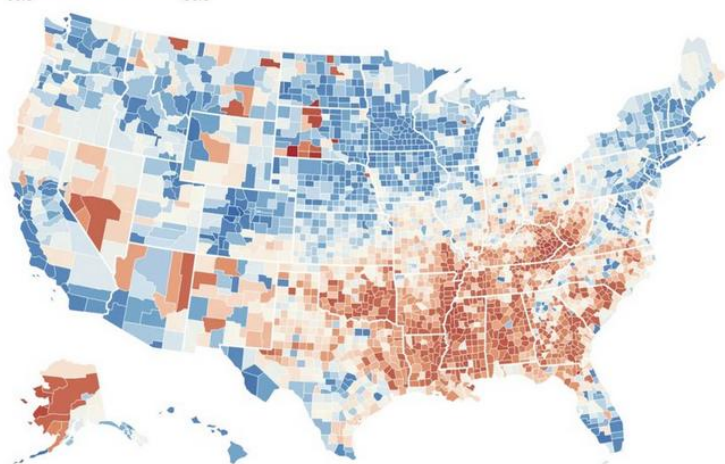
Les chiffres détaillés pour l'année 2021 publiés par le CDC (Centers for Disease Control) sont édifiants. Il y a eu cette année-là 26 000 homicides pour une population de 332 millions d'habitants. C'est en proportion 5,6 fois plus qu'en France (948 homicides pour 67,8 millions d'habitants). Le pays a aussi connu quelque 49 000 décès par accidents de la route et des transports. Certes, on se déplace beaucoup en voiture aux Etats-Unis, mais c'est 2,8 fois plus qu'en France. Le taux de suicide a augmenté de 70 % en vingt ans et est désormais proportionnellement comparable à celui de l'Hexagone, avec 48 000 morts environ (contre environ 9 000 en France).

Enfin, les overdoses par opioïdes ont provoqué environ 98 000 morts outre-Atlantique, 35 fois plus en proportion qu'en France (chiffres de 2020). Cet abus de substances médicamenteuses ou illicites frappe fortement les hommes jeunes : 85 % des 54 000 victimes âgées de 25 à 54 ans sont des hommes.

Ces statistiques sont aussi corrélées à la géographie, comme le montre une carte du pays datant de 2021 et publiée sur Twitter par le prix Nobel d'économie (2008) Paul Krugman le 2 avril 2021.

Life Expectancy in America

Average age at death
66.8 86.8



Map: Jeremy Ney • Source: GHDX • Created with Datawrapper

La carte des décès prématurés recouvre le centre et le sud des Etats-Unis, en descendant les fleuves Ohio et Mississippi : des zones habitées par des populations blanches, puis noires dans le sud, frappées par l'obésité, la malbouffe, la drogue, avec des taches rouges dans les déserts de l'ouest et de l'Alaska, où se trouvent les réserves et les zones de population amérindiennes. Le comté d'Oglala Lakota, dans le Dakota du Sud – où eut lieu le massacre des Sioux à Wounded Knee en 1890 par le 7^e régiment de cavalerie –, affiche l'espérance de vie la plus basse : 66,8 ans. La plus élevée, 86,8 ans, se trouve dans un comté montagneux du Colorado.

La surmortalité frappe davantage les Etats républicains

La répartition raciale est tout aussi inégalitaire, surtout chez les hommes : ceux d'origine amérindienne ont une espérance de vie à la naissance de 61,5 ans, les Afro-Américains de 66,7 ans, les Blancs de 73,7 ans, les Latinos de 74,4 ans et les Asiatiques de 81,2. L'écart moyen entre les femmes et les hommes est de 5,9 ans. Selon une étude réalisée à Harvard par Raj Chetty sur la période 1999-2014, l'écart d'espérance de vie entre les 1 % les plus riches et les 1 % les plus pauvres atteignait 14,6 ans pour les hommes et 10,1 pour les femmes.

Paul Krugman note aussi que le fléau de la surmortalité frappe plus les zones administrées par les républicains que par les démocrates. « *Il y a une forte corrélation avec l'inclination politique* », écrit-il sur Twitter, en comparant les courbes de l'Ohio (républicain) et de l'Etat de New York (démocrate). Il note que ce phénomène est nouveau. En 1990, l'Ohio avait selon lui une espérance de vie d'environ 74,5 ans, légèrement supérieure à celle de l'Etat de New York, tandis que celle des pays comparables était de 79 ans. Trente ans plus tard, l'Etat du Midwest n'a vu l'espérance de vie de ses habitants progresser que d'un an et demi, atteignant 76 ans, tandis qu'elle s'établissait à New York à 81 ans, talonnant les pays comparables (82 ans). Selon le prix Nobel, les Etats centraux auraient renâclé à financer l'accès de la santé aux plus démunis (le système Medicaid), ce qui aurait entraîné une réduction du nombre des hôpitaux et de l'accès aux soins.

A partir de 65 ans, la santé de la quasi-totalité des Américains – 60 millions – est financée par le système public Medicare. Selon l'étude du *Financial Times*, une fois qu'ils ont atteint 65 ans, ils peuvent espérer vivre environ 11,5 ans supplémentaires, rejoignant alors les statistiques des pays riches.

A ces constats s'ajoute une autre spécificité américaine : un taux de mortalité maternelle de 32,9 pour 100 000 naissances, largement supérieur à celui observé dans les pays comparables (trois fois plus qu'en France). En 2021, 1 205 femmes sont mortes durant la grossesse, l'accouchement ou dans les premières semaines suivant la naissance, une augmentation de 40 % par rapport à l'année précédente, selon des chiffres rendus publics par les CDC à la mi-mars. Les mesures restreignant l'accès à l'avortement ou la fermeture des services de maternité pourraient expliquer cette hausse.

Arnaud Leparmentier, « Pourquoi les Américains meurent de plus en plus jeunes », *Le Monde*, 18 avril 2023.

Texte 2

L'espérance de vie à la naissance est un calcul statistique permettant d'établir la durée de vie moyenne d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité du moment. Concrètement, cela signifie que les femmes et les hommes qui auraient eu, tout au long de leur vie, les taux de décès par sexe et âge observés en 2021 aux Etats-Unis mouraient en moyenne à 76,1 ans. Plus précisément, à 79,1 ans pour les femmes et 73,2 ans pour les hommes. Bien sûr, ce calcul reste fictif, et il y a fort à parier que les conditions de vie vont évoluer d'année en année – pour le meilleur ou pour le pire. Mais cet indicateur a l'avantage de résumer en un chiffre l'état de santé d'une population à un instant T. Concernant les Etats-Unis, ce résumé a de quoi alarmer.

Comorbidités et hésitation vaccinale

Parmi les nations les plus développées, les Etats-Unis sont le seul pays à connaître une telle situation.

« Certains pays à haut revenu n'ont subi aucune perte d'espérance de vie pendant la pandémie et d'autres qui avaient subi une perte en 2020 ont largement regagné le terrain perdu en 2021 », relève Noreen Goldman, professeur de démographie et d'affaires publiques à la Princeton School of Public and International Affairs. A titre d'exemple, en France, l'espérance de vie a très fortement diminué en 2020, avant d'augmenter en 2021, à 82,5 ans, revenant quasiment au niveau prépandémique (82,9 ans). Elle est de 79,3 ans pour les hommes et de 85,4 ans pour les femmes.

Ce déclin américain s'explique pour moitié, selon les CDC, par la mortalité liée au Covid-19. Le pays a, en effet, payé un lourd tribut à l'épidémie, avec un excès de mortalité en deux ans estimé à plus d'un million de personnes. *« Non seulement les Américains meurent du Covid-19 à un rythme plus rapide que les habitants d'autres pays comparables, mais ils meurent aussi à un âge plus jeune »,* souligne Magali Barbieri, démographe de l'Institut national d'études démographiques, dans un éditorial publié dans *The British Medical Journal*

Comment expliquer une telle surmortalité ? Tout d'abord, l'état de santé général de la population, dont un tiers souffre d'obésité et 10 % de diabète – des comorbidités rendant particulièrement vulnérable face au Covid-19. Ensuite, l'absence de système de protection sociale, qui entraîne des retards dans les soins primaires et la difficulté à négocier des conditions de travail (comme le télétravail pendant la pandémie).

Enfin, la forte hésitation vaccinale : seulement 30 % de la population a reçu une dose de rappel contre le Covid-19, contre 60 % en France. *« La plupart de ces décès auraient pu être évités et reflètent une mauvaise gestion de la réponse à la pandémie aux Etats-Unis, tant par les décideurs que par le public »,* dénonce Steven Woolf, directeur émérite du Center on Society and Health de l'université Virginia Commonwealth.

Mais la tendance existait déjà avant la pandémie. Décès liés aux drogues et à l'alcool, suicides et maladies cardiométaboliques (diabète, obésité, cardiopathie hypertensive, par exemple) participent depuis des années à la hausse de la mortalité chez les adultes en âge de travailler (25-64 ans). Depuis 2010, le pays doit notamment faire face à une explosion des décès par overdose. Des millions d'Américains sont devenus dépendants aux médicaments antidouleur à base d'opiacés dans les années 1990 et 2000, à la suite de campagnes de marketing agressives de la part de l'industrie pharmaceutique.

Newsletter

Quand le gouvernement a restreint l'accès à ces produits en 2010, de nombreux consommateurs se sont tournés vers le marché illégal, où une nouvelle drogue a émergé, le fentanyl, plus puissant et dangereux que les autres opioïdes. Au cours des deux dernières années, ces overdoses ont causé la mort de près de 200 000 personnes dans le pays.

Par ailleurs, *« l'augmentation de la mortalité est liée au ralentissement des progrès de la lutte contre les maladies cardio-vasculaires, première cause de mortalité aux Etats-Unis »,* explique Magali Barbieri. *« Cette tendance s'observe dans d'autres pays, mais elle est très marquée aux Etats-Unis, y compris chez les jeunes, en lien avec l'obésité, mais aussi le Covid-19 »,* ajoute la démographe, qui dirige, à l'Université de Californie, une base de données internationale sur la mortalité, la Human Mortality Database.

Les inégalités se sont creusées avec les minorités

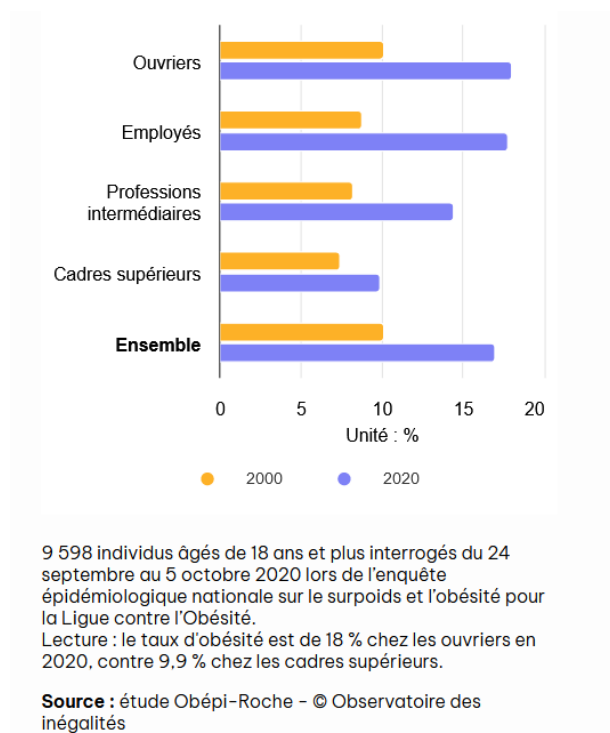
La situation est d'autant plus choquante que ce sont les Etats-Unis qui financent le plus le secteur de la santé parmi les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques, avec 16,8 % de son produit intérieur brut alloué aux dépenses de santé en 2019. *« Mais un tiers de cet argent va à l'administratif »,* constate Magali Barbieri. Sans système de protection sociale généralisé, chaque compagnie d'assurances a ses propres règles et les hôpitaux sont obligés de consacrer beaucoup d'emplois à cette gestion ; les assurances incitent à des soins inutiles et non remboursés ; les études des praticiens coûtent très cher et donc le coût de leurs consultations reste élevé. *« Globalement, les personnes aisées ont trop de soins et les pauvres n'en ont pas assez »,* résume M^{me} Barbieri.

En particulier, les inégalités se sont creusées avec les minorités. « *Les taux de mortalité ont augmenté de manière disproportionnée notamment les hispaniques et les Noirs américains, mais le rapport des CDC souligne l'impact horrible sur la population amérindienne, qui a connu une baisse de 6,6 ans de son espérance de vie, entre 2019 et 2021* », s'alarme Steven Woolf. Les Amérindiens nés en 2021 peuvent espérer vivre jusqu'à 65,2 ans, soit moins que dans tous les pays du continent américain, à l'exception d'Haïti.

La question qui se pose désormais est de savoir si un rattrapage est possible à court terme ou si la tendance à la baisse va se maintenir. Les démographes ne sont guère optimistes. « *Nous ne reviendrons pas de sitôt au niveau d'espérance de vie de 2019* », avance Noreen Goldman. Les causes de la hausse de mortalité sont si structurantes que les solutions se jouent à très long terme. Pour Magali Barbieri, le risque est que l'éventuel « *effet rebond* » souvent observé après les soudaines surmortalités bénéficie surtout aux populations aisées, renforçant encore les inégalités.

Delphine Roucaute, « *Aux Etats-Unis, une baisse « effrayante » de l'espérance de vie* », *Le Monde*, 22 octobre 2022.

Document 14. Part de la population adulte obèse (IMC>30) selon la catégorie socioprofessionnelle.



Définition: L'obésité est déterminée en fonction de l'« indice de masse corporelle (IMC) », calculé en divisant le poids (en kg) par la taille (en mètre) élevée au carré. On parle d'obésité quand l'IMC est égal ou supérieur à 30.

Document 15. Coût social de l'obésité et du surpoids (en milliards d'euros en 2012).

Nature du coût	Montant lié à l'obésité	Montant lié au surpoids	Montant total
Surcoût pour l'assurance maladie (soins de villes)	2,8	2,7	5,6
Surcoût pour l'assurance maladie (hôpital)	3,7	3,3	7,0
Indemnités journalières (maladie)	0,5	0,3	0,8
Pensions d'invalidité	1,7	1,9	3,6
Dépenses de prévention	0,1	0,0	0,1
Taxes nutritionnelles	-0,2	-0,2	-0,4
Moindres dépenses de pension	-4,0	-3,2	-7,2
Coût pour les finances publiques (G)	4,5	4,9	9,5
Pertes de production dues à l'absentéisme des personnes obèses	1,2	0,9	2,1
Pertes de production dues à l'exclusion des femmes obèses du marché du travail	5,0	0,0	5,0
Dépenses de soins non remboursées (soins de ville)	0,7	0,6	1,3
Dépenses de soins non remboursées (hôpital)	0,4	0,3	0,7
Coûts externes (CE)	7,3	1,8	9,1
Coût social = $(1 + \alpha) \times G + CE^a$	12,8	7,7	20,4
Surcoût total en soins de ville	3,6	3,3	6,9
Surcoût total en soins hospitaliers	4,1	3,6	7,7

a. α = coût d'opportunité de lever des prélèvements obligatoires.

Source : calculs DG Trésor.

Document 16. Indicateurs de santé déclinés selon l'origine sociale des élèves des classes de troisième.

Indicateurs de santé déclinés selon l'origine sociale des élèves des classes de troisième									
	Part des adolescents de troisième en...								
	Surcharge pondérale	Obésité	Petit déjeuner tous les jours	Cantine tous les jours	Dents indemnes	Appareil dentaire	Port de lunettes	Troubles de la vision de loin non corrigés	> 2 heures par jour devant les écrans en semaine
Cadres	12	2,7	70	73	77	48	37	3	61
Professions intermédiaires	15	3,4	67	71	72	42	36	5	70
Agriculteurs et commerçants	19	5,7	61	61	67	39	33	6	73
Employés	22	6,2	60	54	64	34	35	7	78
Ouvriers	24	7,5	59	43	59	28	31	10	81
Élèves scolarisés en éducation prioritaire	25	7,7	52	33	59	25	31	10	81
Élèves non scolarisés en éducation prioritaire	17	4,5	65	67	69	40	36	5	71
Filles	20	5,4	57	61	67	40	41	7	74
Garçons	17	4,7	69	63	68	36	29	5	71
Ensemble	18	5,2	63	62	68	38	35	6	73

En %

Champ • France métropolitaine et départements d'outre-mer (DROM).
Source • Enquête nationale sur la santé des élèves de troisième, année scolaire 2016-2017. Ce tableau a fait l'objet d'une révision par rapport à celui publié le 28/08/2019.

Drees, « En 2017, des adolescents plutôt en meilleure santé physique mais plus souvent en surcharge pondérale », *Etudes et résultats*, no1122, Août 2019.

Document 17. Facteurs favorisant l'augmentation du taux d'obésité.

Changements alimentaires

- Augmentation de la consommation d'aliments ultra-transformés
- Augmentation de la consommation de sucre et de graisses saturées
- Portions plus importantes
- Abandon des régimes alimentaires traditionnels à base d'aliments complets
- Marketing agressif des aliments malsains

Sédentarité

- Emplois sédentaires et temps passé devant un écran (60 % des adultes ne font pas suffisamment d'activité physique)
- Aménagement urbain favorisant la voiture au détriment de la marche et du vélo
- Réduction de l'éducation physique à l'école
- Technologies réduisant l'activité physique quotidienne

Facteurs socio-économiques

- Deserts alimentaires dans les zones à faibles revenus
- Les aliments sains sont souvent plus chers que les alternatives transformées
- Niveaux d'éducation plus faibles corrélés à des taux d'obésité plus élevés
- Stress et temps limité pour la préparation des repas

Environnement et environnement bâti

- Étalement urbain et dépendance à la voiture
- Accès limité aux parcs et aux installations de loisirs
- Environnement alimentaire dominé par les fast-foods
- Quartiers dangereux limitant les activités de plein air

Facteurs biologiques et génétiques

- Prédisposition génétique (représente 40 à 70 % de la variance)
- Changements épigénétiques liés à l'obésité maternelle
- Modifications du microbiome intestinal
- Substances chimiques perturbatrices du système endocrinien présentes dans l'environnement

Facteurs psychologiques

- Alimentation émotionnelle et stress
- Privation de sommeil affectant le métabolisme
- Dépression et anxiété liées à la prise de poids
- Mécanismes de dépendance alimentaire

Problèmes mondiaux et systémiques

- Mondialisation des habitudes alimentaires occidentales
- Subventions agricoles favorisant certaines cultures
- Influence du marketing et de la publicité

OMS, 2024.

Document 18. Corps de classe.

Caractéristiques de corpulence par sexe et fraction de classe

	IMC moyen ^a		% IMC < 18,5 (« sous-poids »)		% IMC [25 - 30] (« surpoids »)		% IMC > 30 (« obésité »)		Taille moyenne (cm) ^b		N	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
	**	**							**	**		
Classes dominantes	25.0	22.9	0.8	7.6	39.1	16.4	9.0	5.3	178.6	165.4	319	233
Patrons du commerce	25.9	n.a.	0.0	n.a.	58.7	n.a.	15.2	n.a.	179.3	n.a.	46	10
Cadres supérieurs	25.2	23.1	1.9	7.8	55.3	25.5	9.3	11.8	179.5	165.7	109	52
Professions libérales	24.6	22.1	0.0	11.8	43.0	14.7	6.9	4.4	177.8	166.2	69	69
Ens. sup. et métiers scientifiques	24.8	23.4	0.0	4.5	43.1	21.2	7.8	7.6	179.1	166.2	51	66
Producteurs culturels, artistes	23.9	21.9	2.3	11.1	29.6	11.1	9.1	0.0	178.4	164.3	44	36
Classes moyennes supérieures	25.1	23.7	1.1	3.8	36.2	19.8	10.7	7.7	177.9	164.9	789	1 105
Services financiers	26.2	24.2	1.2	5.7	37.0	31.4	10.6	8.6	177.9	164.9	8	35
Cadres moyens	26.1	23.6	1.1	4.7	36.4	15.6	6.3	7.0	177.9	164.7	176	128
Services médico-sociaux	24.8	23.8	0.0	3.7	35.0	25.7	5.0	8.7	177.8	165.0	41	218
Enseignants du secondaire	24.3	23.3	1.4	2.1	36.2	20.8	5.0	7.3	176.6	165.0	69	96
Classes moyennes inférieures	25.3	23.4	0.5	5.0	33.9	18.8	12.0	8.9	177.9	164.8	555	870
Commerçants	25.4	23.4	0.0	4.4	33.0	16.5	18.8	9.9	178.0	163.5	112	91
Employés (administratifs)	25.1	23.7	0.7	4.4	36.3	19.4	11.2	8.3	176.4	165.0	267	360
Employés (présentation)	n.a.	22.9	n.a.	6.7	n.a.	16	n.a.	2.7	n.a.	165.0	15	75
Enseignants du primaire	25.4	23.4	0.0	6.2	42.2	11.8	7.1	2.8	177.1	165.2	28	102
Classes populaires	25.7	24.4	1.4	3.3	41.0	20.3	12.5	13.2	176.6	163.8	656	431
Ouvriers qualifiés (contremaîtres compris)	25.7	n.a.	0.9	n.a.	42.4	n.a.	11.5	n.a.	177.6	n.a.	56	16
Ouvriers semi-qualifiés	25.8	24.3	1.6	2.7	44.5	24.5	13.4	10.0	176.8	164.2	291	112
Ouvriers non qualifiés	26.0	24.5	2.1	3.5	35.8	20.3	12.4	15.4	176.2	163.4	309	303
Ouvriers agricoles	25.5	n.a.	0.0	n.a.	39.6	n.a.	10.4	n.a.	176.5	n.a.	48	15
Total	25.3	23.4	1.6	5.9	38.6	25.2	12.3	13.5	175.4	163.0	4 881	5 615

Source des données

Enquête de santé menée en 2004 sur un échantillon représentatif de la population belge (N = 11 972).

Lecture

Les hommes des classes dominantes ont un IMC moyen de 25

L'indicateur de masse corporelle (IMC) correspond au rapport entre le poids (en kg) et le carré de la taille (en mètres). L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a défini les catégories suivantes, applicables aux individus de plus de 18 ans et de préférence de moins de 65 ans :

IMC < 18,5 : sous-poids

18,5 ≤ IMC < 25 : poids normal

25 ≤ IMC < 30 : surpoids

IMC ≥ 30 : obésité

Dieter Vanderbroeck, « Distinctions charnelles. Obésité, corps de classe et violence symbolique », Actes de la Recherche en sciences sociales, 2015/3, N°208, pp.14-39.

Document 19. Les usages sociaux du corps.

Les membres des classes populaires qui réproouvent celui qui « s'écoute trop » et qui « passe sa vie chez le médecin » et qui valorisent la « dureté au mal », attendent souvent avant de consulter le médecin que la sensation morbide¹ soit devenue d'une intensité telle qu'elle leur interdise de faire un usage normal de leur corps. (...) Si on refuse de « s'écouter », si on attend la dernière extrémité pour aller « voir le médecin », se « faire opérer » ou « rentrer à l'hôpital », c'est que les contraintes de la vie quotidienne, les contraintes économiques notamment, interdisent ou rendent pour le moins extrêmement difficile l'abandon des tâches quotidiennes, du travail, du travail physique que l'on exige continuellement du corps. (...) L'expérience que les membres des classes populaires ont de leur corps tend à se concentrer dans l'expérience qu'ils ont de leur force physique, c'est-à-dire de leur plus ou moins grande aptitude à faire fonctionner leur corps et à l'utiliser le plus longtemps et le plus intensément possible. (...) Appliquée par exemple aux conduites alimentaires, la règle qui régit l'activité physique et qui prescrit le mode d'utilisation correct du corps, conduit les membres des classes populaires qui, d'une manière générale, à rechercher les aliments tenus pour « nourrissants » et « fortifiants » qui « soutiennent », « tiennent au corps » (...) Tels sont les pâtes, les pommes de terre, les soupes, les graisses, la charcuterie, les ragoûts.

¹ relatif à la maladie.

Luc Boltanski, « Les usages sociaux du corps », *Annales*, 1971.

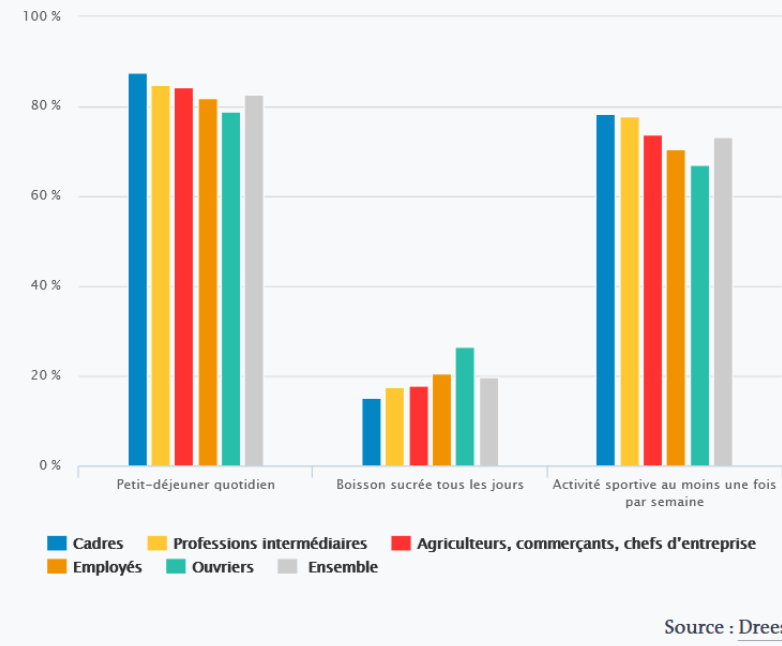
Document 20. Des différences de pratiques selon les groupes sociaux.

Temps passé devant les écrans fixes ou mobiles durant la semaine ou le week-end, selon le sexe et la catégorie socioprofessionnelle des parents		
Temps quotidien passé devant les écrans fixes et mobiles		
Plus de 2 heures (en %)	Semaine	Week-end
Garçons	70,9	91,7
Filles	74,2	93,3
Cadres	61,4	89,7
Ouvriers	81,0	93,3
Ensemble	72,6	92,5
Temps médian (en heure)	Semaine	Week-end
Garçons	3	6
Filles	4	6
Cadres	3	5
Ouvriers	4	6
Ensemble	3,5	6

Lecture • La moitié des garçons passent au moins 3 heures par jour devant les écrans fixes ou mobiles, contre au moins 4 heures par jour pour les filles.
Champ • France métropolitaine et départements d'outre-mer (DROM).
Source • Enquête nationale sur la santé des élèves de troisième, année scolaire 2016-2017.

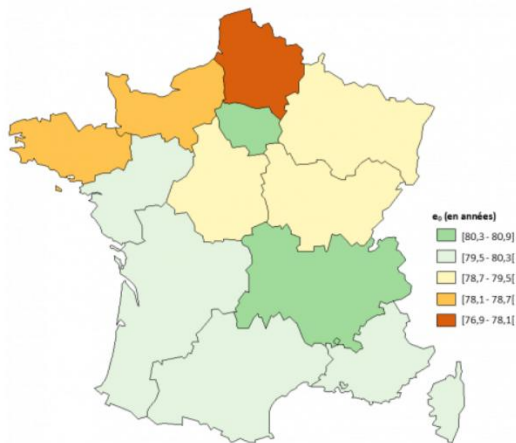
► Sport, alimentation : des comportements plus sains chez les enfants de cadres

Habitudes de vie des élèves de CM2 selon le groupe socioprofessionnel de leurs parents en 2014-2015



Document 21. Les taux de mortalité selon les territoires.

Espérance de vie à la naissance des hommes en 2016 selon la région



Moyenne de la France métropolitaine : 79,3 ans

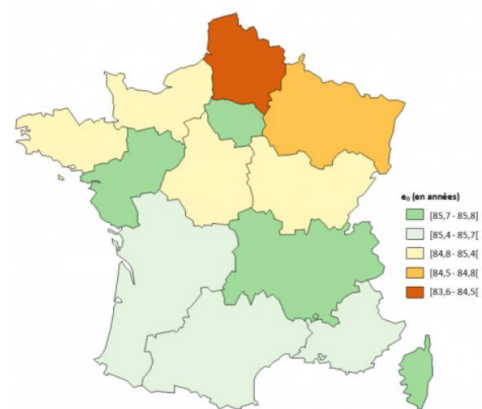
Source : Insee, État-civil, Estimations de populations

Carte : fait avec Philcarto. Discretisation selon la méthode de Jenks.

Agrandir Original (png, 55k)

Source : Insee, État civil, Estimations de population. Carte : auteurs, fait avec Philcarto.

Espérance de vie à la naissance des femmes en 2016 selon la région



Moyenne de la France métropolitaine : 85,3 ans

Source : Insee, État-civil, Estimations de populations

Carte : fait avec Philcarto. Discretisation selon la méthode de Jenks.

Agrandir Original (png, 55k)

Source : Insee, État civil, Estimations de population. Carte : auteurs, fait avec Philcarto.

Document 22. Les inégalités d'accès aux soins en Ile-de-France.

Comparaison de l'espérance de vie.

Tableau 1 Espérance de vie en France métropolitaine et en Ile-de-France à la naissance en 2012

	Ile-de-France	Métropole
Homme	80,1	78,5
Femme	85,5	84,8

INSEE 2012. Champ France métropolitaine.

Tableau 2 Espérance de vie en région Ile-de-France à la naissance en 2012

Département	Homme	Femme
Paris	80,6	86,0
Seine-et-Marne	78,7	84,7
Yvelines	80,5	85,9
Essonne	80,4	85,2
Hauts-de-Seine	81,0	86,0
Seine-Saint-Denis	78,8	84,5
Val-de-Marne	79,8	85,8
Val d'Oise	79,1	84,9

INSEE 2012. Champ région Île-de-France.

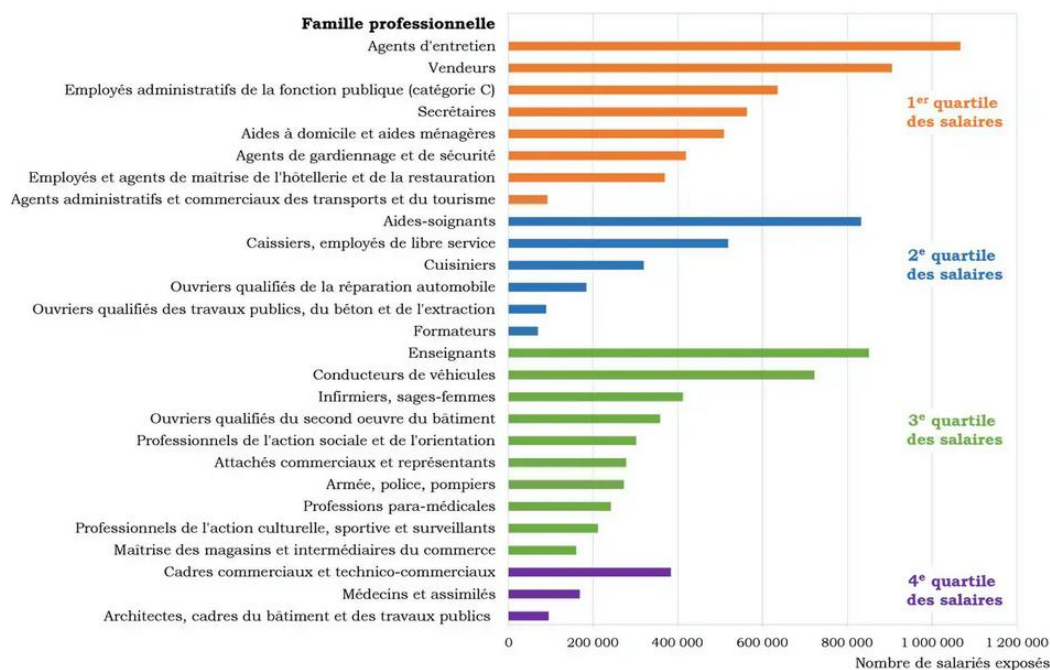
Tableau 1 Densité médicale en région Ile-de-France

	Paris	Seine-et-Marne	Yvelines	Essonne	Hauts-Seine	Seine-Saint-Denis	Val de-Marne	Val d'Oise	Ile de France	France Métropolitaine
Médecins généralistes	131	79	94	85	91	74	85	83	93	106
Médecins spécialistes	268	66	102	81	125	64	94	77	122	94
Infirmiers diplômés d'État	107	78	54	70	54	55	59	77	71	146
Chirurgiens-dentistes	110	44	57	48	68	34	54	43	61	57
Masseurs kinésithérapeutes	147	58	81	67	96	47	74	69	85	94
Pharmaciens	168	84	104	103	146	83	111	86	116	114

INSEE 2013. Densité de professionnels libéraux au 1^{er} janvier 2013.

Document 23. Familles professionnelles les plus exposées au virus.

Familles professionnelles comptant le plus grand nombre de salariés en contact direct avec le public, regroupées par quartiles salariaux



Familles professionnelles comptant le plus grand nombre de salariés en contact direct avec le public, regroupées par quartiles de salaire net mensuel médian, et classées par nombre de travailleurs exposés. L'enquête couvre 23 millions de travailleurs salariés des secteurs privé et public, à l'exclusion des indépendants. Les livreurs et les manutentionnaires ne sont pas inclus, soit parce que leur nombre est trop faible, soit parce qu'ils ont un statut d'indépendant. INED, d'après le Ministère du Travail