L’écart d’espérance de vie entre milieu rural et zone urbaine se creuse

20/04/2023 à 8h25



Les écarts d’espérance de vie entre départements ruraux et départements urbains se sont aggravés depuis trente ans, selon une étude dévoilée par France Bleu jeudi. Il y a 14 216 décès par an en plus dans les zones rurales que ce qui serait attendu si l’espérance de vie était identique à celle des villes, révèle une étude menée par l’Association des maires ruraux de France (AMRF) et dévoilée jeudi 20 avril par France Bleu. Selon cette étude, à âge et sexe égal, l’indice de mortalité des bassins de vie ruraux est supérieur de six points à celui des bassins de vie urbains.

L’AMRF constate une aggravation des écarts d’espérance de vie entre départements ruraux et départements urbains depuis trente ans. Ainsi, l’espérance de vie du moment des habitants en zone rurale à la naissance est jusqu’à deux ans moindres que ceux des villes. En 2021, chez les hommes, elle était de 78,8 ans dans les départements considérés comme hyper-ruraux, contre 80,2 ans dans les départements hyper urbains. Chez les femmes, l’espérance de vie du moment était alors de 84,9 ans pour celles des milieux hyper ruraux et de 85,7 ans en milieu hyper urbain.

Le nombre moyen de décès en 2020-2021 était de 236 943 dans les bassins de vie ruraux (qui comptent une population totale de 20,3 millions), quand il était de 662 474 décès dans les bassins de vie urbains qui comptent 48 millions d'habitants. L'étude a donc établit un indice de mortalité selon les bassins de vie. Il en sort qu'à âge et sexe égaux, l'indice de mortalité des bassins de vie ruraux (104) est supérieur de six points à celui des bassins de vie urbains (98).

Sur les 30 dernières années, l'étude constate une aggravation des écarts d'espérance de vie entre départements ruraux et départements urbains, pour atteindre près de deux ans d'espérance de vie en moins pour les hommes et un an pour les femmes. Alors qu'en 1990, la différence était quasiment nulle. "Le plus surprenant est la régularité extrême du lien entre types de départements et espérance de vie", note l'étude.

Pour obtenir une appréciation plus fine de la mortalité, à l'échelle infradépartementale, l'étude établit un "indicateur comparatif de mortalité", avec un score pour chaque bassin de vie. Cet indicateur permet ainsi d'établir une carte des "écarts à la mortalité moyenne". Résultat : "ce qui frappe d'abord", c'est "une géographie régionale", avec des écarts plus importants dans le nord et l'est, le centre ou la pointe de la Bretagne, ainsi que dans les territoires d'outre-mer.

Mais à y regarder de plus près, souligne l'étude, d'autres inégalités apparaissent : une opposition entre les préfectures et le reste du département, notamment. Ou encore des "effets de bordure" : "Les zones de surmortalité les plus importantes sont situées aux limites des départements et très souvent aux marges des régions à cheval sur deux ou trois départements. Ces territoires sont comme des délaissés de l'organisation territoriale", fustige l'AMRF, qui souligne que "la centralisation des soins a des effets délétères qui contribuent à l'abandon des territoires périphériques".

Quatre propositions

Ces résultats confirment donc, selon l'association, que "la localisation en ville ou à la campagne devient un facteur déterminant des inégalités d'espérance de vie". Face à ce constat, l'Association des maires ruraux de France rappelle "l'importance de la proximité dans l'organisation du service de santé". Elle appelle à une "refondation de la démocratie sanitaire". Pour cela, elle a réuni 35 réseaux de professionnels de santé et d'élus, tels que Familles rurales ou la Macif afin de présenter des propositions de solutions concrètes.

Quatre propositions ont fait consensus : "donner des moyens aux étudiants en santé de faire des stages hors du lieu de formation initiale (en développant notamment les hébergements territoriaux des étudiants en santé et les aides au transport), mettre en place et développer les équipes de soins coordonnées autour du patient (Escap) et mieux répartir les professionnels de santé" à travers par exemple "la création d'un guichet unique d'accompagnement qui centralise à l'échelle de chaque département, les besoins territoriaux, les aides financières, l'accompagnement administratif et les informations relatives à la vie familiale du professionnel". Ils plaident aussi pour "développer de nouvelles manières de pratiquer susceptibles d'assurer à la population une prise en charge rapide et en proximité".

France Bleu ; francetvinfo