

Les inégalités spatiales de mortalité en Belgique : 1980-2005

Thierry EGGERICKX, Jean-Paul SANDERSON,

(avec la collaboration de François PELTIER)

Groupe d'études de Démographie Appliquée (GéDAP).

Université catholique de Louvain.

Introduction

L'évolution de la mortalité en Belgique au cours des 19^e et 20^e siècles est marquée par le contraste régional opposant la Flandre (nord du pays) et la Wallonie (sud du pays). Fruit d'un sous-développement social et économique, la surmortalité flamande se vérifie tout au long du 19^e siècle, notamment du côté des jeunes enfants. Après la Première Guerre mondiale, les positions régionales s'inversent et depuis, l'avantage de la Flandre sur la Wallonie n'a toujours pas été démenti (Capron et *al.*, 2000). Principaux concernés par ce différentiel de mortalité : les adultes âgés de 35-65 ans, les jeunes de 10-19 ans et plus généralement, les hommes. Il est à noter que les hommes adultes étaient déjà identifiés comme les principales victimes de cette surmortalité wallonne il y a près d'un demi siècle (Van Houte, Wunsch, 1978). Selon la table de mortalité 2000-2004, l'espérance de vie masculine à la naissance est de 74,5 années en Wallonie et de 77,2 années en Flandre.

Parmi les hypothèses les plus fréquemment avancées pour expliquer ces inégalités régionales face à la vie et à la mort figurent les différences socio-économiques entre les deux régions, entre une Flandre riche et conquérante et une Wallonie appauvrie, engluée dans un passé industriel dont elle peine à s'extraire. Ce contraste socio-économique est certes une réalité, mais il ne peut justifier à lui seul les différences de mortalité observées, d'autant que lorsque l'on contrôle statistiquement les variables socio-économiques, les disparités subsistent. Ainsi, à niveau d'instruction égal, le fossé régional ne se comble pas (Gadeyne, Deboosere, 2002 ; Deboosere, Gadeyne, 2002). D'autres types de facteurs interviennent, comme par exemple, des modes de vie différents (type d'alimentation...), les facteurs environnementaux ou encore le poids du passé industriel (Eggerickx, 2003). Ainsi, la cartographie du taux de mortalité masculine par maladies de l'appareil respiratoire laisse apparaître des zones homogènes de très nette surmortalité qui correspondent aux anciens bassins industriels et charbonniers de Wallonie. Il est probable que lorsque les dernières générations de mineurs se seront éteintes, cette cause de surmortalité, dans ces espaces au tissu social et à l'environnement dégradés, aura perdu de sa prévalence. Un autre exemple peut être fourni par la distribution spatiale du taux de mortalité par accident de la route. L'impact du relief – nettement plus tourmenté au sud qu'au nord du pays (le « plat pays ») – la configuration du réseau routier – petite routes plus sinueuses dans le sud de la Wallonie et réseau autoroutier dense en Flandre – et la densité du réseau urbain – très faible dans le sud de la Wallonie justifiant une offre réduite de services socioculturels et de loisirs – expliquent des taux de mortalité pour cette cause très sensiblement supérieurs en Wallonie.

En bref, au-delà de la composante régionale, les disparités spatiales de mortalité demeurent encore aujourd'hui largement inexpliquées. Comme l'écrivent S. Rican et *al.*, (2003, p. 142), dans le cas de la France, les disparités spatiales de mortalité « (...) renvoient sans doute en grande partie à des facteurs de risque environnementaux, sociaux, économiques ou culturels, ainsi que de l'offre et de la qualité des soins, sans que l'on sache vraiment définir les combinaisons spatiales de ces facteurs, ni en hiérarchiser les poids respectifs ».

En Belgique, rares sont les analyses des inégalités spatiales de mortalité qui s'aventurent à l'échelle des communes, un découpage spatial fin qui maximise les différences sociodémographiques et où transparaissent les situations anoniques. L'Institut National de Statistique ne publie pas de données de mortalité (âge au décès, cause de décès...) à cette échelle. Quant aux démographes et autres spécialistes de la santé, ils répugnent quelque peu à procéder à ce type d'analyse spatiale, par essence confrontée au problème des petits nombres, sans pour autant en nier l'intérêt. Ainsi, P. Deboosere et S. Gadeyne (2002, p. 90) reconnaissent que : *“Nevertheless, lowering the geographical level of analysis is an important tool for a better insight in regional mortality differences. Further refinement to the municipal level was not possible because of the small numbers involved”*.

En dépit de ce problème bien réel d'aléas statistiques, nous allons tenter de démontrer qu'une étude des disparités spatiales de mortalité à l'échelle des communes est possible et riche d'enseignements. Grâce aux données du Registre national belge, nous avons reconstitué, pour chacune des 589 communes, des tables de mortalité selon le sexe centrées sur 5 années d'observation de décès. Ces tables portent respectivement sur les périodes quinquennales 1979-1983 et 2000-2004. À partir de ces tables communales, nous allons procéder à des agrégations de communes en se référant d'une part à la typologie des communes en régions urbaines, et d'autre part, aux résultats d'une analyse en composantes principales complétée par une analyse de classification. Deux questions principales sous-tendent cette étude :

- Dans un contexte de détérioration du cadre de vie urbain, observe-t-on un différentiel de mortalité variant selon le « degré d'urbanisation » des communes ? Ces différences éventuelles transcendent-elles les inégalités régionales, ou au contraire, les variations régionales entre la Flandre et la Wallonie apparaissent-elles également à ce niveau d'analyse ?
- À l'échelle locale et au-delà du différentiel régional et de l'éventuelle surmortalité urbaine, observe-t-on des poches de sur ou de sous-mortalité ?

1. La mortalité varie selon le « degré d'urbanisation »

La surmortalité urbaine fut une caractéristique récurrente de nos sociétés occidentales au cours des 18 et 19^e siècles, avant de disparaître ou devenir négligeable durant l'entre-deux-guerres. Comme le démontrent certains de nos travaux, le lieu de résidence se transforme de plus en plus en marqueur social (Eggerickx et al., 2002). Depuis une trentaine d'années, la Belgique est confrontée à un processus de ségrégation sociale des espaces de vie, qui consacre une dualité de plus en plus marquée entre, d'une part, les centres urbains qui cumulent les handicaps sociaux, économiques et environnementaux, et d'autre part, les communes périurbaines qui bénéficient de bien meilleures conditions de vie (Eggerickx, 2003 ; Eggerickx et al., 2007).

Cette dualisation sociale entre les grandes villes et leur proche périphérie verte se marque-t-elle également par une inégalité des chances de survie ? Pour répondre à cette question, nous nous référons au regroupement des communes belges en milieux d'habitat distincts, selon la typologie des régions urbaines proposées par l'Institut National de Statistique (Van der Haegen et al., 1996). Ces régions urbaines, au nombre de 17, représentent les principales zones de concentration de la population, des activités économiques et de la vie socioculturelle de la région. Elles ont été délimitées sur base de nombreux critères relatifs aux caractéristiques du logement, au revenu, à la population active, à la croissance de la population, à la densité de peuplement, aux migrations pendulaires... Chaque région urbaine comprend plusieurs « éléments » :

- le centre urbain qui correspond à la « ville » centrale et historique à construction et peuplement très denses ;

- le reste des communes de l'agglomération urbaine qui correspond à une première couronne à peuplement et habitat denses cernant le centre urbain ;
- les communes de banlieue correspondant à la zone périphérique de l'agglomération urbaine (centre urbain + reste des communes de l'agglomération). Il s'agit de communes moins urbanisées, de périurbanisation plus ancienne (1960-1985) où le prix des logements et terrains à bâtir est aujourd'hui particulièrement élevé.

Ces trois entités composent la région urbaine ; elle constitue le territoire où s'exerce la plupart des activités de base de la communauté urbaine, créant un ensemble fonctionnel fortement orienté vers le centre urbain.

- Enfin, la zone résidentielle des migrants alternants est la zone qui se rattache à la région urbaine à la suite du développement des migrations alternantes (domicile-travail). Elle est largement polarisée par la région urbaine en terme d'emploi. Cette zone est composée *des communes de périurbanisation plus récente* ; le prix des logements et terrains à bâtir reste plus ou moins abordable, mais connaît une forte croissance depuis plusieurs années

Dans le cas de Bruxelles, qui représente la principale région urbaine du pays, nous avons affiné la typologie en découpant le « centre urbain » en trois morceaux. Ce « centre urbain » regroupe 19 communes et constitue un ensemble social de plus d'un million d'habitants particulièrement hétérogène (Atlas..., 2006). Nous avons distingué :

- la partie centrale correspondant au cœur historique et industriel de Bruxelles¹ où se concentrent notamment d'importantes communautés immigrées et les populations à revenus les plus faibles ;
- une demi-couronne située au Nord-Nord-Ouest de la partie centrale qui regroupe des populations en moyenne plus âgées et disposant de revenus moyens² ;
- une demi-couronne située au Sud-Sud-est de la partie centrale qui regroupe une population en moyenne très aisée³. On retrouve par exemple dans ces communes de nombreux fonctionnaires travaillant aux Institutions Européennes.

Nous avons agrégé cette dernière demi-couronne avec les communes du « reste de l'agglomération », ces deux groupes se caractérisant par une configuration sociale identique.

De la surmortalité des « villes-centres » à la sous-mortalité des espaces périurbains

Le tableau 1 présente l'évolution des espérances de vie à la naissance selon les différentes composantes des principales régions urbaines de Belgique.

Quels enseignements peut-on dégager de l'analyse de ce tableau ?

- Hier comme aujourd'hui, la ville-centre se caractérise par une espérance de vie inférieure à ses différentes couronnes périphériques et cette surmortalité se marque davantage du côté masculin que féminin. Ainsi, pour le centre urbain de Bruxelles, l'espérance de vie masculine atteint aujourd'hui 74,8 ans alors que dans la périphérie aisée proche (couronne S-SE et reste agglo), elle est de 78,0 ans, et dans les communes de périurbanisation ancienne, de 77,3 ans. On observera également que les communes de périurbanisation récente se distinguent par une espérance de vie plus basse que dans les communes de périurbanisation plus ancienne. L'espace disponible – selon les standards périurbains – y est désormais limité et le prix à payer pour accéder aux logements disponibles génère un tri social impitoyable dont sont désormais exclus les ménages à revenus moyens et les jeunes ménages en phase de constitution. Ceux-ci sont contraints de se rabattre vers les zones plus éloignées de périurbanisation récente.

¹ Il s'agit des communes de Anderlecht, Molenbeek, Schaerbeek, Saint-Josse, Saint-Gilles et Bruxelles.

² Il s'agit des communes de Ixelles, Evere, koekelberg, Ganshoren, Jette, Forest et Berchem.

³ Il s'agit des communes de Auderghem, Etterbeek, Uccle, Watermael-Boitsfort, Woluwé-St-Pierre et Woluwé-St-Lambert.

Ces tendances s'observent dans les autres régions urbaines, mais de manière moins prononcée qu'à Bruxelles.

- Globalement, au sein des régions urbaines, les inégalités de mortalité se sont accentuées aux cours de ces dernières décennies, mettant en évidence la dégradation des conditions de vie qui affecte de plus en plus les centres urbains par rapport à leur(s) périphérie(s).
- Si le degré d'urbanisation est positivement associé à la mortalité, à l'instar de ce qui a pu être observé dans d'autres pays (Kunst et al., 1991 ; Creton et al., 1991), le modèle régional de mortalité subsiste. Si l'on excepte le cas de la région urbaine de Bruxelles, qui empiète tant sur la Flandre que sur la Wallonie, quelle que soit la composante urbaine, l'espérance de vie à la naissance est toujours plus élevée en Flandre (Anvers et Gand) qu'en Wallonie (Charleroi et Liège). On épinglera tout particulièrement le cas de Charleroi qui affiche par rapport à Anvers un déficit de près de 4 années d'espérance de vie pour la ville centre et de 5,5 années pour les communes du reste de l'agglomération. Ancien territoire de l'industrie lourde, charbonnière et métallurgique, l'agglomération de Charleroi fut incapable de réussir sa reconversion économique ; cela se traduit aujourd'hui par une crise sociale et environnementale profonde qui en fait l'une des régions les plus sinistrées de Belgique, à l'instar des anciens bassins industriels du Borinage (Mons), du Centre (La Louvière) et de Liège. En outre, le poids démographique de ces anciens bassins industriels pèse largement sur la moyenne régionale.

TABLEAU 1 : L'ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE (EN ANNÉES)
SELON LE DÉCOUPAGE COMMUNAL EN RÉGIONS URBAINES

Régions urbaines	Hommes		Femmes		Total	
	1979-1983	2000-2004	1979-1983	2000-2004	1979-1983	2000-2004
Bruxelles						
Ville-centre	68,8	74,8	75,5	81,3	72,2	78,1
Couronne N-NE	70,0	76,3	77,0	82,2	73,9	79,5
Couronne S-SE+ reste aggro.	71,5	78,0	77,9	83,4	74,8	80,9
Périurbanisation ancienne	71,1	77,3	77,0	83,3	74,0	80,3
Périurbanisation récente	70,0	76,1	76,6	82,4	73,3	79,2
Anvers (Flandre)						
Ville-centre	69,9	76,4	76,6	82,3	73,3	79,4
Reste agglomération	71,3	78,7	76,7	83,1	74,0	80,9
Périurbanisation ancienne	70,7	78,1	76,3	82,8	73,5	80,5
Périurbanisation récente	70,9	77,6	76,6	82,9	73,7	80,3
Gand (Flandre)						
Ville-centre	69,1	76,0	75,9	82,2	72,6	79,2
Reste agglomération	73,0	78,1	78,9	83,2	76,0	80,7
Périurbanisation ancienne	71,1	77,3	77,1	82,8	74,0	80,1
Périurbanisation récente	71,4	77,1	77,0	83,2	74,2	80,2
Charleroi (Wallonie)						
Ville-centre	67,5	72,5	75,1	80,4	71,3	76,5
Reste agglomération	63,6	73,2	72,3	81,1	67,7	77,2
Périurbanisation ancienne	68,1	75,1	76,0	81,9	71,9	78,5
Périurbanisation récente	67,9	73,8	74,4	81,4	71,0	77,5
Liège (Wallonie)						
Ville-centre	67,5	74,0	74,6	80,7	71,2	77,4
Reste agglomération	68,2	74,7	75,8	81,2	72,0	78,1
Périurbanisation ancienne	69,5	76,2	76,1	82,1	72,8	79,3
Périurbanisation récente	67,3	74,7	74,2	81,4	70,6	78,1

Sources : état-civil, registre national et nos propres calculs.

1.2. Les différences spatiales de mortalité se marquent surtout aux âges adultes et chez les jeunes enfants

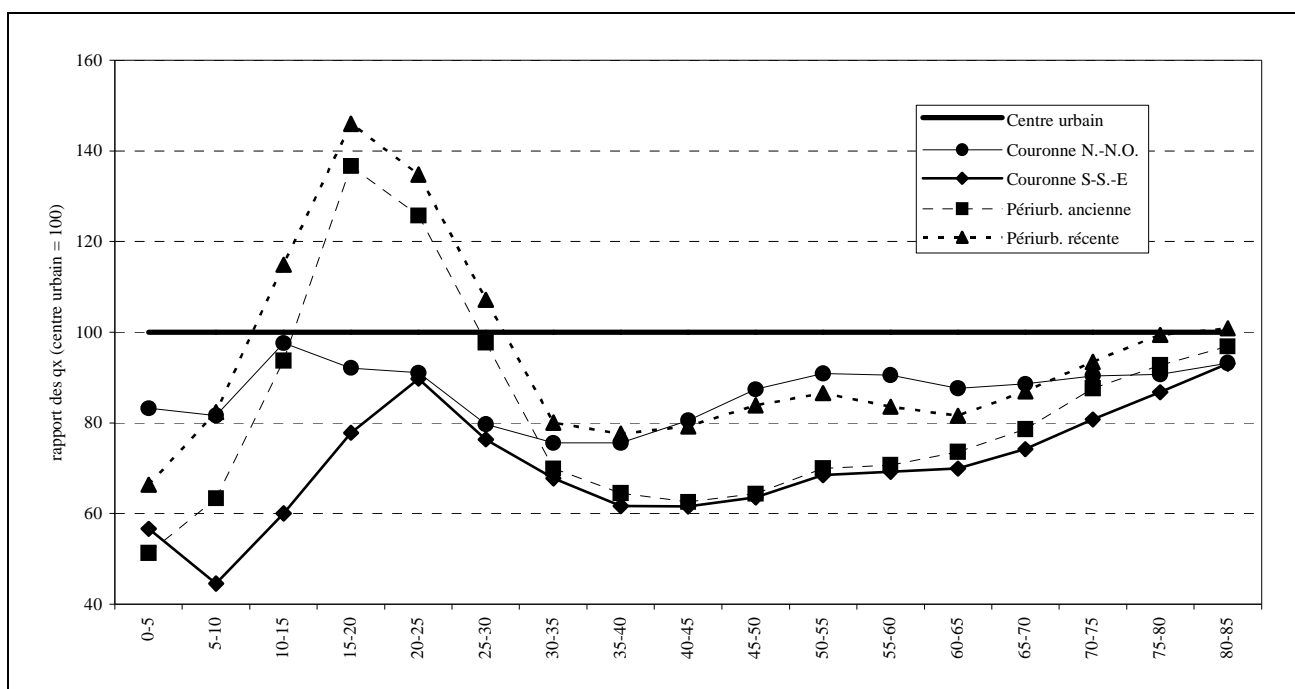
Quels sont les âges concernés par cette surmortalité urbaine ? La figure 1 illustre le cas de la région urbaine de Bruxelles. Elle présente les rapports des quotients de mortalité masculins des différentes couronnes de peuplement rapportés à la situation du centre urbain. Le cas bruxellois est dans l'ensemble représentatif des situations observées dans les autres grandes régions urbaines du pays.

Confrontée à ses deux couronnes proches, la surmortalité du centre urbain concerne tous les âges. C'est par rapport à la riche périphérie S-S-E. que les inégalités sont les plus marquées : ainsi, entre 30 et 50 ans, le risque de mourir est 40% plus élevé dans le centre urbain, alors qu'il est proche de 50% pour les jeunes de moins de 10 ans. Les communes de périurbanisation ancienne présentent pour les jeunes enfants et les adultes des écarts similaires. Si, classiquement, les variations spatiales de mortalité concernent essentiellement les adultes (Caselli, Vallin, 2002), on constatera ici que le différentiel le plus élevé est le fait des 30-50 ans et leurs jeunes enfants, les acteurs de la périurbanisation et d'une sélection sociale à la migration imposée par des marchés foncier et du logement de plus en plus contraignants (offre inférieure à la demande et envolée des prix).

Ces communes de périurbanisation – ancienne et récente – se distinguent des milieux d'habitat plus urbanisés par une très nette surmortalité chez les jeunes de 15-25 ans. Cet aspect n'apparaissait pas il y a un quart de siècle. Comment expliquer cette singularité, qui paraît en contradiction avec le niveau de vie élevé qui caractérise la population de ces communes (Eggerickx et al., 2007) ?. Cette surmortalité, qui serait avant tout liée à une plus grande fréquence de la mortalité accidentelle, s'expliquerait à la fois par un effet de distance - ces communes étant relativement éloignées des lieux de loisirs – et par un effet socio-économique, car y réside une jeunesse dorée bénéficiant d'une surmotorisation.

Enfin, des écarts significatifs, notamment aux âges adultes, distinguent les communes de périurbanisation ancienne des communes de périurbanisation plus récente, en croissance démographique rapide, mais où le tri social opéré par une migration très sélective n'a pas encore fait son œuvre.

FIGURE 1 : LES RAPPORTS DES QUOTIENTS DE MORTALITÉ MASCULINS SELON LE MILIEU DE RÉSIDENCE (QX CENTRE URBAIN = 100)



2. L'échelle locale maximise les différences de mortalité

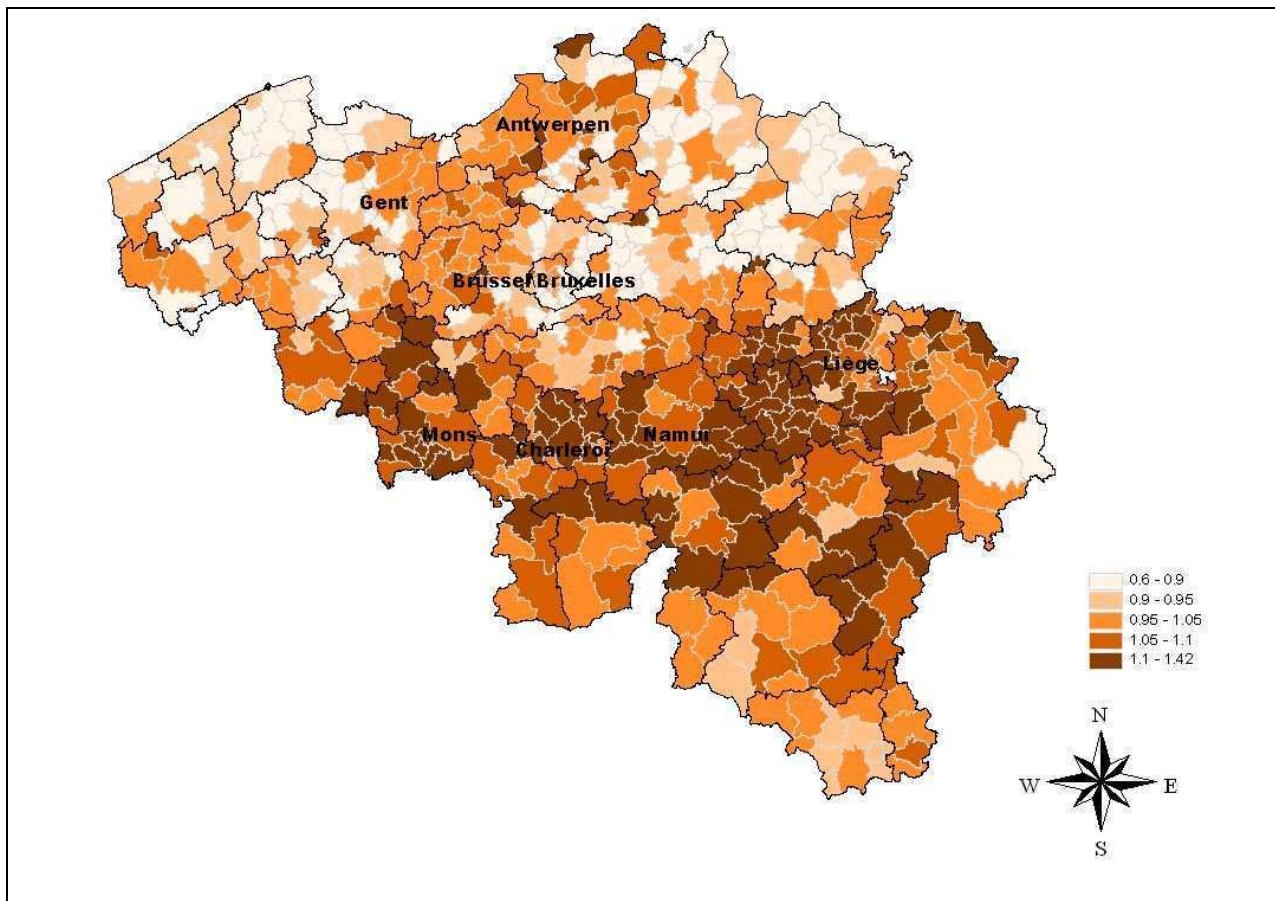
Plus on affine le découpage spatial, plus les différences démographiques transparaisent. Si, comme nous le verrons, l'analyse de la mortalité et de la morbidité n'échappe pas à cette règle, elle pose d'emblée le problème des variations aléatoires liées aux petits effectifs. En Belgique, les deux plus petites communes comptent 93 (Herstappe) et 1048 habitants (Mesen) et enregistrent annuellement à peine quelques décès. Comme dans le cas des analyses précédentes, la construction des tables de mortalité impose au minimum de collecter des âges au décès sur une période de 5 années, afin d'obtenir un nombre suffisant d'évènements.

2.1. Indice synthétique de mortalité et espérance de vie à la naissance

Traditionnellement, à l'échelle locale, les variations de mortalité sont illustrées par l'indice synthétique de mortalité⁴ (Deboosere et *al.*, 2006). Les cartes 1 et 2 présentent les situations communale et masculine pour les périodes quinquennales 1979-1983 et 2000-2004. Elles sont construites sur une même échelle, afin de favoriser les comparaisons temporelles.

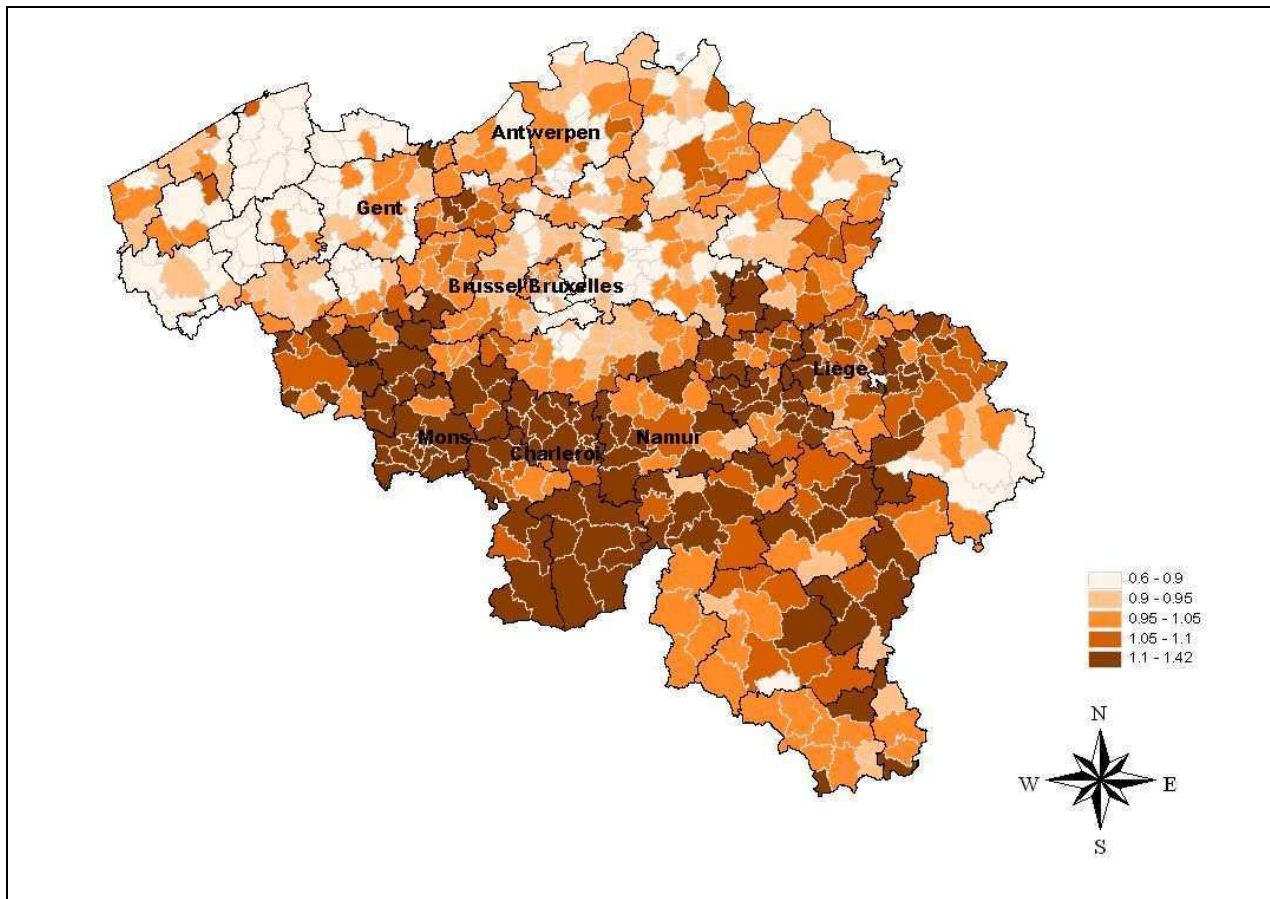
L'opposition régionale est dans les deux cas très marquée, avec une Flandre qui se distingue par mortalité plus faible qu'en Wallonie. Toutefois, tant au nord qu'au sud du pays, il existe des poches de surmortalité et de sous-mortalité qui s'affirment d'une période à l'autre.

CARTE 1 : INDICE SYNTHÉTIQUE DE MORTALITÉ MASCULINES (1979-1983)



⁴ Pratiquement, il consiste à effectuer une standardisation indirecte en appliquant les taux de mortalité par âge calculés pour l'ensemble de la Belgique à la structure par âge de chaque commune. Le résultat est un nombre de décès « fictifs » correspondant aux décès que la commune aurait connus si elle avait eu le même niveau de mortalité que la Belgique. En comparant ce résultat au nombre de décès réellement observés, on obtient une estimation de l'écart à la moyenne nationale : la valeur pivot est 1 (stricte égalité) ; si le résultat est inférieur à 1, on est en situation de sous-mortalité et, si le résultat est supérieur, il y a surmortalité par rapport au standard.

CARTE 2 : INDICE SYNTHÉTIQUE DE MORTALITÉ MASCULINE (2000-2005)



Les disparités à l'intérieur des deux grandes régions linguistiques l'emportent sur les contrastes régionaux (Decroly, Grimmeau, 1991). En Flandre, un chapelet de communes s'étirant d'Alost à Saint-Nicolas se caractérise par une très nette surmortalité⁵, de même qu'aux alentours de Hasselt, dans le Limbourg (est de la Flandre). Il s'agit-là de deux zones industrielles, la première centrée sur le textile, et la seconde, sur l'exploitation du charbon.

En Wallonie, trois zones de sous-mortalité se distinguent clairement : le Brabant wallon, le sud-est de la province de Liège et le sud de la province du Luxembourg. La première est l'archétype de l'espace périurbain situé à proximité de Bruxelles. Elle bénéficie d'une forte attractivité migratoire depuis près de quatre décennies et constitue le moteur démographique de la Wallonie. La seconde se caractérise également par des bilans migratoires très positifs, grâce à l'installation en masse dans ces communes frontalières de ressortissants allemands aisés (Capron, Eggerickx, 2002). Enfin, la troisième, très attractive pour les frontaliers grand-ducaux et français ainsi que pour les Belges travaillant au Grand Duché de Luxembourg, connaît également depuis plus d'une décennie un boom démographique. Ces trois zones ont des niveaux de mortalité similaires à ceux observés en Flandre. Par rapport à la situation de 1979-1983, ces zones de sous-mortalité wallonnes se sont étendues et les différences par rapport aux autres ensembles de communes se sont accrues.

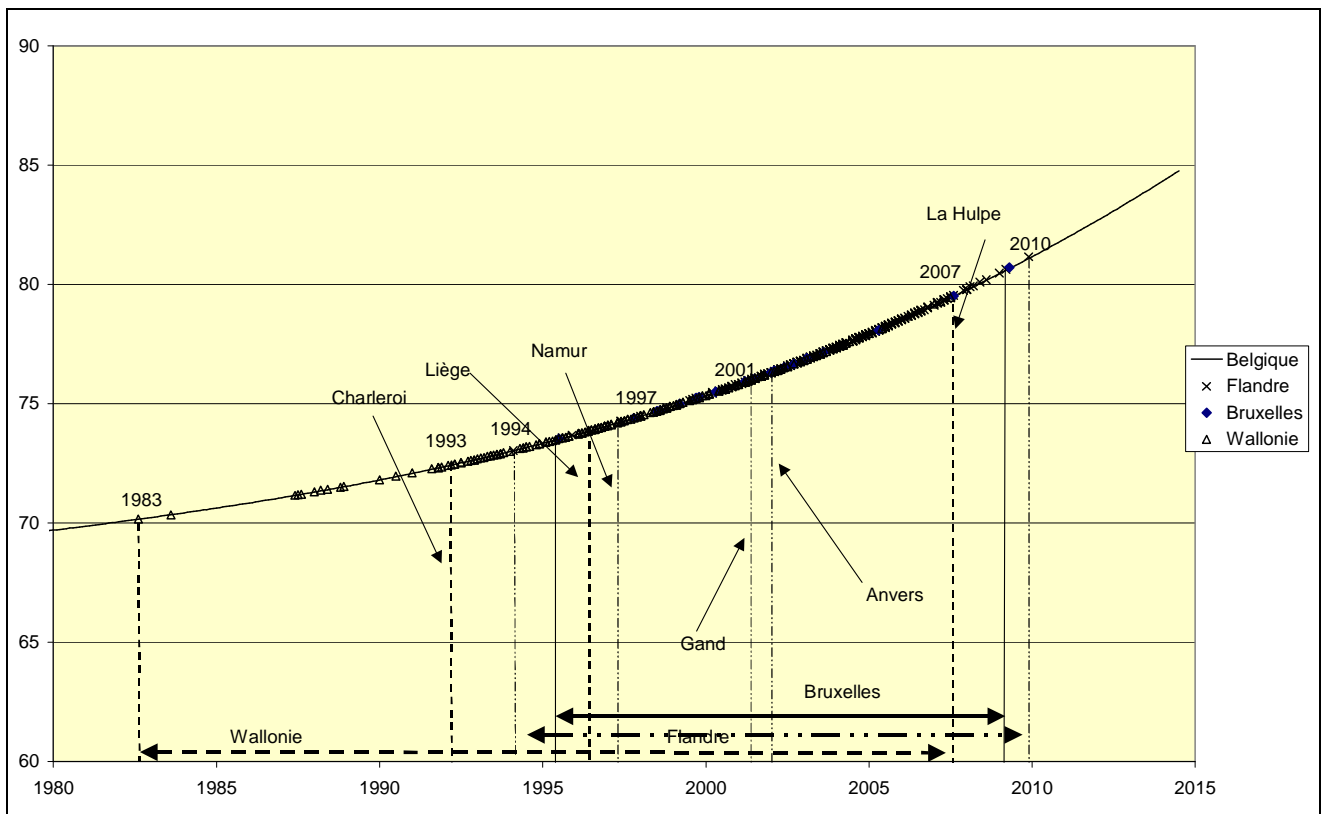
L'indice synthétique standardisé est un outil intéressant et classique. Cependant, nous n'avons pas résisté à l'envie de confronter ces résultats à ceux fournis par un indicateur plus parlant mais généralement déconseillé de calculer à l'échelle locale : l'espérance de vie à la naissance. Le croisement de ces deux indicateurs et le calcul des coefficients de corrélation (en 1979-1983, $r=0,83$ et en 2000-2005, $r=0,90$) indique une relation linéaire très claire. Parmi les

⁵ Cette surmortalité fut déjà observée il y a quarante ans par R. André (1967).

communes qui s'écartent de la tendance générale, on retrouve essentiellement des communes de petites tailles.

Si on projette le niveau d'espérance de vie de la population de chaque commune belge sur un graphique (figure 2) représentant l'évolution de l'espérance de vie moyenne au niveau national, on constate qu'il y a un écart de 27 années entre les deux communes situées aux extrémités du classement : Rouvroy, avec une espérance de vie de 70,2 années connaît la situation de la Belgique de 1983 et Lubbeek, avec un indice de 81,2 années, celle que la Belgique pourrait connaître en 2010, si on prolonge la tendance actuelle.

FIGURE 2 : LES ESPÉRANCES DE VIE MASCULINES À LA NAISSANCE DES COMMUNES DE BELGIQUE (2000-2004) PLACÉES SUR L'ÉCHELLE DU TEMPS DE L'ÉVOLUTION DE L'ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE DE LA BELGIQUE



Les différences sont importantes et le haut du classement est occupé par des communes du nord du pays, alors que les espérances de vie les plus faibles sont systématiquement le fait de communes de Wallonie. Le clivage régional s'arrête là, car au-delà des situations extrêmes, on observe en définitive une forte imbrication des communes de Flandre et de Wallonie. En Wallonie, la variabilité est deux fois plus importante qu'en Flandre, qui apparaît ainsi comme une région plus homogène. Enfin, la variabilité est également très importante au sein des communes de la Région Bruxelloise, compte tenu de leur petit nombre (19 au total pour plus de 250 dans chacune des deux autres régions)

2.2. Espérance de vie, conditions de vie et migrations

Plusieurs travaux ont mis en évidence le lien existant entre les contextes socio-économiques dégradés et les niveaux élevés de mortalité (Eggerickx et al., 2002). De même, comme nous l'avons déjà souligné, l'impact sélectif des migrations sur la composition sociodémographique des populations locales est de plus en plus marqué : ne migrent pas celui qui le veut, mais celui qui le peut. Ce tri socio-économique au départ s'accompagne également d'une sélection à l'arrivée : on s'installe là où les moyens financiers le permettent. Dans ce contexte,

les 30-44 ans occupent une position privilégiée. Très présents sur le marché du travail, ils constituent le noyau dur des migrations périurbaines au départ des grandes villes. Ces migrations contribuent à la fragmentation et à la ségrégation des espaces, renforçant non seulement l'opposition urbain-périurbain, mais aussi entre des zones rurales favorisées et d'autres qui le sont moins. À l'échelle locale, la relation, même indirecte, entre mortalité et migrations ne peut être écartée.

Dans le cadre de la construction d'un indicateur synthétique de conditions de vie des communes (Eggerickx et *al.*, 2007), nous avons rassemblé un ensemble d'informations sur les caractéristiques socio-économiques, le logement et l'environnement communal. Nous y avons ajouté les données extraites de l'Enquête socio-économique de 2001 (ex-recensement) quant à l'appréciation des logements et du cadre de vie, ainsi que les soldes migratoires de trois groupes d'âges, choisis en fonction de leurs caractéristiques spécifiques et de leur rôle dans le schéma migratoire belge : les 15-25 ans, les 30-44 ans et les 60-75 ans.

En procédant à une analyse en composante principale (avec rotation), on obtient sept facteurs dont la valeur propre est supérieure à 1 (tableau 2).

Le premier de ces facteurs oppose les communes dont les habitants sont les plus pauvres au plus aisées. On y retrouve la plupart des variables socio-économiques ainsi qu'une variable d'appréciation subjective, celle concernant la satisfaction quant à la qualité du logement. Avec un score de - 0,83, cette variable s'oppose très fortement à des variables comme le taux de chômage, les ménages fragilisés (monoparentaux, isolés âgés, etc.). Ainsi, les communes dont les habitants sont économiquement les plus mal lotis sont également celles où on se plaint davantage de son logement. On retrouve également sur cet axe, l'espérance de vie masculine. Sa présence souligne le lien étroit entre celle-ci et les variables socio-économiques. Elle constitue donc un marqueur social important dont la distribution spatiale renvoie à la géographie des inégalités sociales.

Le deuxième axe est davantage axé sur l'urbanité. On y retrouve un taux élevé de satisfaction par rapport à la présence de différents types de services (transport, services médicaux, facilités commerciales) très présents en milieu urbain. Ce type de milieu se révèle très peu attractif pour les 30-44 ans. Ces individus recherchent des logements dans des espaces verts et moins densément peuplés.

Toutefois, comme le montre l'axe 3, ce n'est pas nécessairement les communes les plus « vertes » qui les attirent. Celles-ci sont davantage attractives pour les 55-69 ans qui décident de migrer au terme de leur vie active. Cet axe associe fortement espaces verts, tranquillité et qualité de l'air aux migrations de ce groupe d'âges.

Le quatrième axe est assez proche du deuxième et est lui aussi axé sur certaines caractéristiques des milieux urbains. On y retrouve un taux élevé de détenteurs de diplôme de l'enseignement secondaire supérieur. Sachant que les niveaux de diplôme sont estimés sur la population âgée de 15 ans et plus, une partie des personnes encore en formation sont reprises dans ce calcul. Or, les villes concentrent les lieux de formation de niveau supérieur ce qui implique inévitablement un gonflement de l'effectif. À nouveau, ce type de milieu se révèle très peu attractif pour les 30-44 ans.

Le cinquième axe associe les décès par maladies cardiovasculaires et les décès par tumeur. Aucune autre variable n'y est associée. Il permet toutefois de mettre en évidence l'existence d'une géographie de ces maladies. Si on avait une répartition relativement uniforme de ce type de maladie ou une discrimination peu marquée, ces deux variables ne ressortiraient pas au moment de l'analyse en composante principale et ne se positionneraient pas ensemble sur un axe spécifique.

Les deux derniers axes sont plus spécifiques. Le sixième oppose les pensionnés aux étudiants et le dernier stigmatise la migration des 15-25 ans. Ceux-ci sont davantage attirés par

la ville mais, le milieu urbain lui-même est hétérogène. Si ce n'était pas le cas, on aurait dû les retrouver sur un même axe avec les services et les diplômés de l'enseignement secondaire supérieur et opposés aux migrations des 30-44 ans.

Ces premiers résultats démontrent que ces différents phénomènes ont une inscription spatiale évidente, induisant une fragmentation et des lignes de rupture parfois très marquées. Toutefois, ces différentes partitions ne se superposent pas strictement, les relations entre ces phénomènes n'étant pas purement mécaniques. Aussi, une seconde approche a-t-elle été tentée, à partir d'une analyse de classification.

TABLEAU 2 : LES RÉSULTATS DE L'ANALYSE EN COMPOSANTES PRINCIPALES

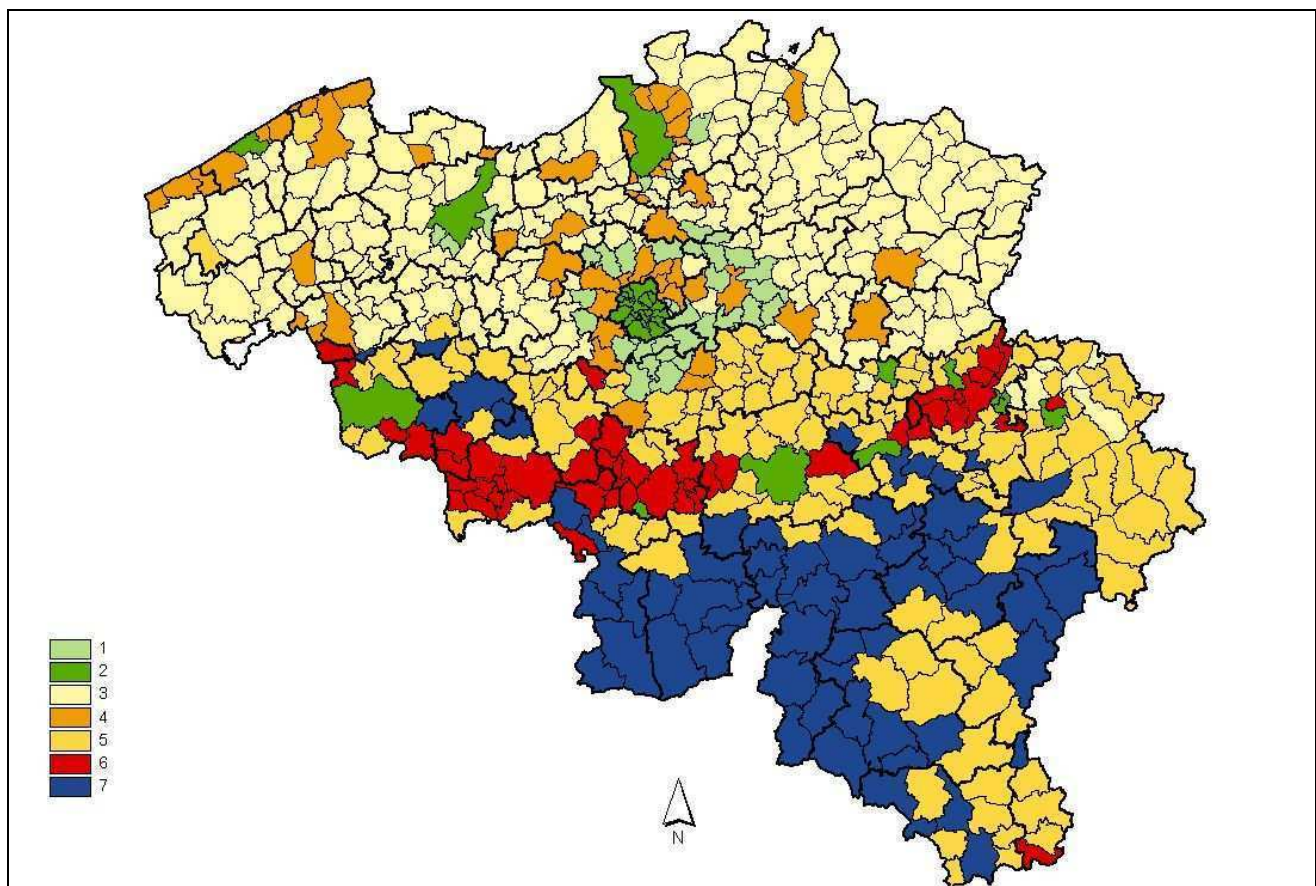
Variables	Axes						
	1	2	3	4	5	6	7
Taux de chômage (2001)	0,91	-0,18	-0,19	0,15	-0,02	0,07	-0,01
Taux d'emploi (2001)	0,90	-0,04	-0,12	0,19	-0,10	0,05	0,02
% d'enfants de moins de 15 ans vivant en ménage monoparental (2001)	0,88	0,12	-0,26	-0,06	0,14	0,01	0,10
% de la population âgée de plus de 65 ans vivant seule (2001)	0,79	0,03	0,00	0,09	0,28	-0,02	0,00
% des personnes âgées de 45-64 ans vivant seule ou en situation de monoparentale (2001)	0,90	0,21	-0,12	-0,10	0,22	-0,02	0,12
Espérance de vie des hommes (1996-2002)	0,54	-0,42	-0,14	0,29	0,35	0,10	0,10
% de personnes ne disposant d'un diplôme de l'enseignement supérieur (2001)	0,04	-0,19	-0,14	0,90	0,09	0,00	0,05
Revenu médian (2001)	-0,55	0,17	-0,09	-0,68	-0,19	0,02	-0,02
Satisfaction quant à l'offre de transports (2001)	0,22	0,81	-0,29	-0,04	0,05	0,00	0,06
Satisfaction quant aux facilités commerciales (2001)	-0,20	0,91	-0,01	-0,04	-0,10	-0,05	0,14
Satisfaction quant à la tranquillité du quartier (2001)	-0,38	-0,34	0,80	0,07	-0,02	0,00	-0,07
Satisfaction quant à l'offre de services de santé (2001)	-0,16	0,76	-0,13	-0,10	-0,06	-0,05	0,16
Satisfaction quant à la qualité de l'air (2001)	-0,28	-0,37	0,80	-0,02	-0,05	0,02	-0,03
Satisfaction quant à la qualité du logement (2001)	-0,83	0,32	0,10	0,00	-0,23	-0,01	0,16
Satisfaction quant à l'offre d'espaces verts (2001)	-0,22	0,09	0,79	-0,37	-0,13	0,00	-0,06
Nombre de décès par tumeur (1991-1996)	0,26	0,06	0,04	0,15	0,83	-0,14	0,02
Nombre de décès par suicide (1991-1996)	0,32	-0,30	-0,11	-0,05	0,28	-0,13	0,28
Nombre de décès par accident (1991-1996)	0,04	-0,48	0,21	0,23	0,04	0,18	0,17
Nombre de décès par accident (2000)	0,05	0,03	-0,02	0,14	-0,16	0,00	0,25
Soldes migratoires 15-25 ans (1997-2002)	0,01	0,13	0,01	-0,09	0,10	-0,01	0,85
Soldes migratoires 30-44 ans (1997-2002)	-0,25	-0,59	0,18	-0,52	0,03	0,06	0,24
Soldes migratoires 55-69 ans (1997-2002)	0,08	-0,33	0,62	0,09	0,16	-0,04	0,47
Proportion de travailleurs(2001)	-0,48	0,49	-0,12	-0,13	0,01	0,18	-0,10
Proportion de pensionnés (2001)	0,00	0,06	0,11	-0,05	0,11	-0,90	-0,01
Proportion d'étudiants (2001)	0,06	-0,06	0,11	-0,06	-0,07	0,89	-0,03
Nombre de décès par maladie cardiovasculaire (1991-1996)	0,22	-0,15	-0,08	0,05	0,83	-0,07	-0,01

L'analyse de classification a permis de constituer 7 groupes (annexe 1). L'objectif de cette analyse était d'obtenir un regroupement suffisamment détaillé pour laisser apparaître les nuances sous-régionales. Le résultat est une carte partagée en plusieurs espaces. La frontière linguistique apparaît clairement de même qu'un espace focalisé autour de Bruxelles. Pour chaque groupe, une table de mortalité a été calculée, centrée sur les périodes 1979-1983 et 2000-2004. Les figures 3 et 4 présentent pour chacune des périodes les rapports des quotients de mortalité masculine à la situation moyenne du Royaume (base 100)⁶. La figure 5, construite selon le même principe, mais présentant comme référent pour chaque groupe sa situation en 1979-1983, permet d'apprécier l'évolution relative des chances de survie (ou risque de mourir) entre les deux périodes.

Caractérisons chaque groupe et analysons son schéma de mortalité et son évolution au cours de ces 20 dernières années.

- Le premier groupe (37 communes) couvre une partie de l'espace périurbain bruxellois et concerne à la fois des communes de Flandre et de Wallonie. À l'espérance de vie masculine la plus élevée (78,4 ans), il associe des scores très positifs sur l'ensemble des caractéristiques socio-économiques, de même qu'un solde migratoire pour les 30-44 ans très élevé. À tous les âges, il s'agit du groupe qui bénéficie des quotients de mortalité les moins élevés et l'écart par rapport à la moyenne nationale s'est accentué entre les deux périodes, notamment pour les adultes de 30-50 ans et les jeunes enfants. Hormis entre 20 et 30 ans, c'est pour ces communes que les chances de survie se sont le plus améliorées entre le début des années 1980 et le début du 3^{ème} millénaire.

CARTE 3 : CLASSIFICATION DES COMMUNES BELGES



⁶ Au-dessus de 100, il y a surmortalité et en dessous du seuil repère, sous-mortalité.

- Le deuxième groupe (31 communes) concerne les grands centres urbains flamands (Anvers, Gand), les communes de l'agglomération urbaine bruxelloise, et quelques villes wallonnes, telles que Namur, Tournai et Huy. Ce groupe, typiquement urbain, se caractérise par des bilans migratoires très négatifs pour les 30-44 ans et les 55-69 ans. Mal positionnées pour l'ensemble des indicateurs socioéconomiques et environnementaux, ces communes ont une espérance de vie masculine « moyenne » (75,8 ans). Elles se distinguent par une surmortalité entre 30 et 70 ans et pour les enfants de moins de 10 ans. Seuls les jeunes de 15-30 ans se distinguent par des conditions de survie plus favorables que la moyenne nationale. Ces tendances se sont renforcées entre les deux périodes et ces communes figurent parmi celles pour lesquelles les progrès furent les moins rapides.
- Le groupe 3 (220 communes) est largement dominant en Flandre. Avec une espérance de vie élevée (77,3 ans) et des indicateurs socioéconomiques au beau fixe, ce groupe est également légèrement attractif pour les 30-44 ans. Il se caractérise par un schéma de mortalité masculine très favorable à tous les âges et la sous-mortalité par rapport au standard national s'est légèrement accentuée. On constatera cependant que si au-delà de 40 ans, les progrès réalisés entre les deux périodes sont parmi les plus rapides, entre 15 et 35 ans, ils sont au contraire les plus lents. Il s'agit donc d'un schéma d'évolution à deux vitesses qui mériterait une analyse plus fouillée.
- Le groupe 4 (53 communes) est celui qui présente le moins de cohérence spatiale et dont la composition est la plus disparate. Il regroupe les communes touristiques du littoral, des communes périurbaines à proximité des métropoles anversoise et bruxelloise, ainsi que des petites villes. Bien positionné pour l'ensemble des indicateurs socioéconomiques, il affiche également de bons scores de satisfaction quant aux services offerts, que ce soit en matière de transport, de commerce ou de service de santé. De ce point de vue, il se rapproche des centres urbains. Il présente également un profil migratoire globalement attractif pour toutes les tranches d'âges, reflétant ainsi l'hétérogénéité de sa composition. Avec une espérance de vie masculine assez élevée (77,1 ans), il est, pour les deux périodes, en situation de sous-mortalité par rapport à la moyenne nationale à tous les âges.
- Le groupe 5 (136 communes), le plus attractif pour les 30-44 ans, est presque exclusivement wallon. Il comprend les communes concernées récemment par l'étalement spatial du processus de périurbanisation bruxellois, les communes situées au sud de la Wallonie et « bénéficiant » de l'exurbanisation de la ville de Luxembourg et enfin les communes de l'est de la Wallonie qui accueillent de nombreux immigrants allemands. Ces communes connaissent une croissance démographique rapide au cours de la dernière décennie. Il s'agit de communes assez aisées, qui occupent encore une position intermédiaire pour les différents paramètres, tout en étant assez proches des groupes 3 et 4. Avec une espérance de vie masculine de 75,5 ans, ces communes sont, pour tous les âges, en situation de surmortalité. Néanmoins, celle-ci s'est sensiblement réduite entre les deux périodes. Aux âges adultes, elles se positionnent parmi les communes pour lesquelles les chances de survie se sont le plus améliorées. Le tri social imposé par la migration de périurbanisation est à l'œuvre et il est probable que s'il se perpétue, ce groupe rejoindra à moyen terme la situation du groupe 3, gommant ainsi une partie du différentiel régional entre la Flandre et la Wallonie.
- Le groupe 6 (50 communes) se compose des communes socio-économiquement les plus défavorisées. Localisées le long de l'ancien axe industriel wallon, elles subissent encore le poids d'un passé industriel qui a lourdement marqué leur environnement. Avec une espérance de vie de 73,5 ans, elles accusent un déficit de près de cinq années sur les communes du groupe 1. Plus précisément, ce groupe présente une très nette surmortalité entre 30 et 60 ans et cette situation s'est sensiblement aggravée entre les deux périodes. C'est pour ce groupe que les progrès furent les moins spectaculaires.

- Les communes du groupe 7 (61 communes) se localisent dans les vallées touristiques wallonnes, le long de la Semois, et plus à l'est, à proximité de l'Ourthe-Amblève. Très attractives pour les 55-69 ans, ces communes connaissent une situation socioéconomique assez défavorable qu'elles compensent par un environnement très largement apprécié. C'est notamment dans ces communes que réside dans « l'habitat permanent en camping » une population largement précarisée (Sanderson, Eggerickx, 2004). L'espérance de vie masculine à la naissance est faible (73,9 ans) et la surmortalité entre 0 et 50 ans la plus élevée. Par rapport au référent national, la situation s'est détériorée entre les deux périodes et c'est pour ce groupe de communes rurales que les chances de survie entre 30 et 55 ans ont le moins progressé.

Le résultat de cette deuxième approche au niveau local confirme ceux obtenus par l'analyse en composante principale tout en les affinant. La Belgique et ses régions ne sont pas homogènes. À une opposition Flandre-Wallonie, se superpose des contrastes sous-régionaux souvent plus marqués, notamment dans le sud du pays. Le groupe 5 (essentiellement wallon) est plus proche des communes flamandes des groupes 3 et 4 que du groupe 6 (axe industriel wallon). Sans se chevaucher parfaitement, les migrations - qui structurent socio-démographiquement l'espace communal - et l'espérance de vie apparaissent néanmoins liées, dessinant des espaces aux contours similaires.

FIGURE 3 : LES RAPPORTS DES QUOTIENTS DE MORTALITÉ MASCULINE DES DIFFÉRENTS GROUPES DE COMMUNES À LA SITUATION NATIONALE (= BASE 100) (1979-1983)

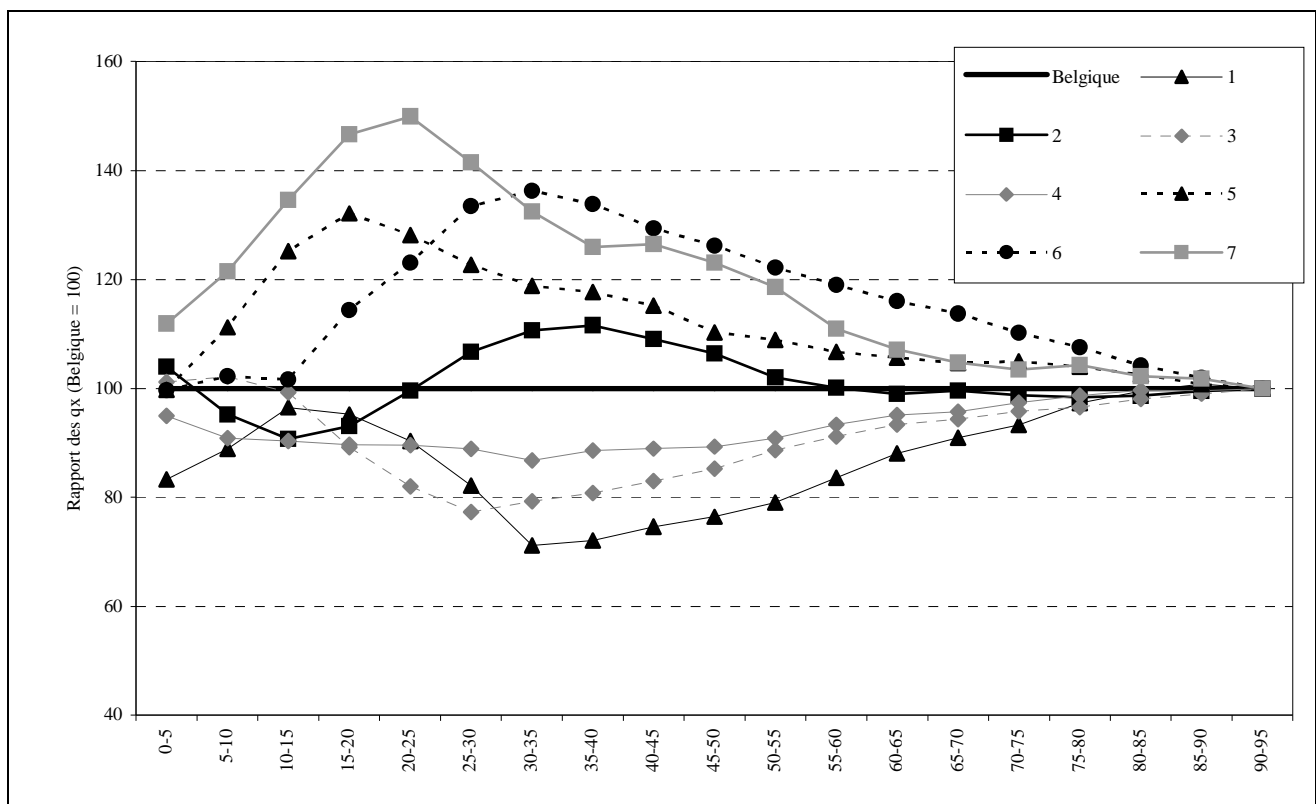


FIGURE 4 : LES RAPPORTS DES QUOTIENTS DE MORTALITÉ MASCULINE DES DIFFÉRENTS GROUPES DE COMMUNES À LA SITUATION NATIONALE (= BASE 100) (2000-2004)

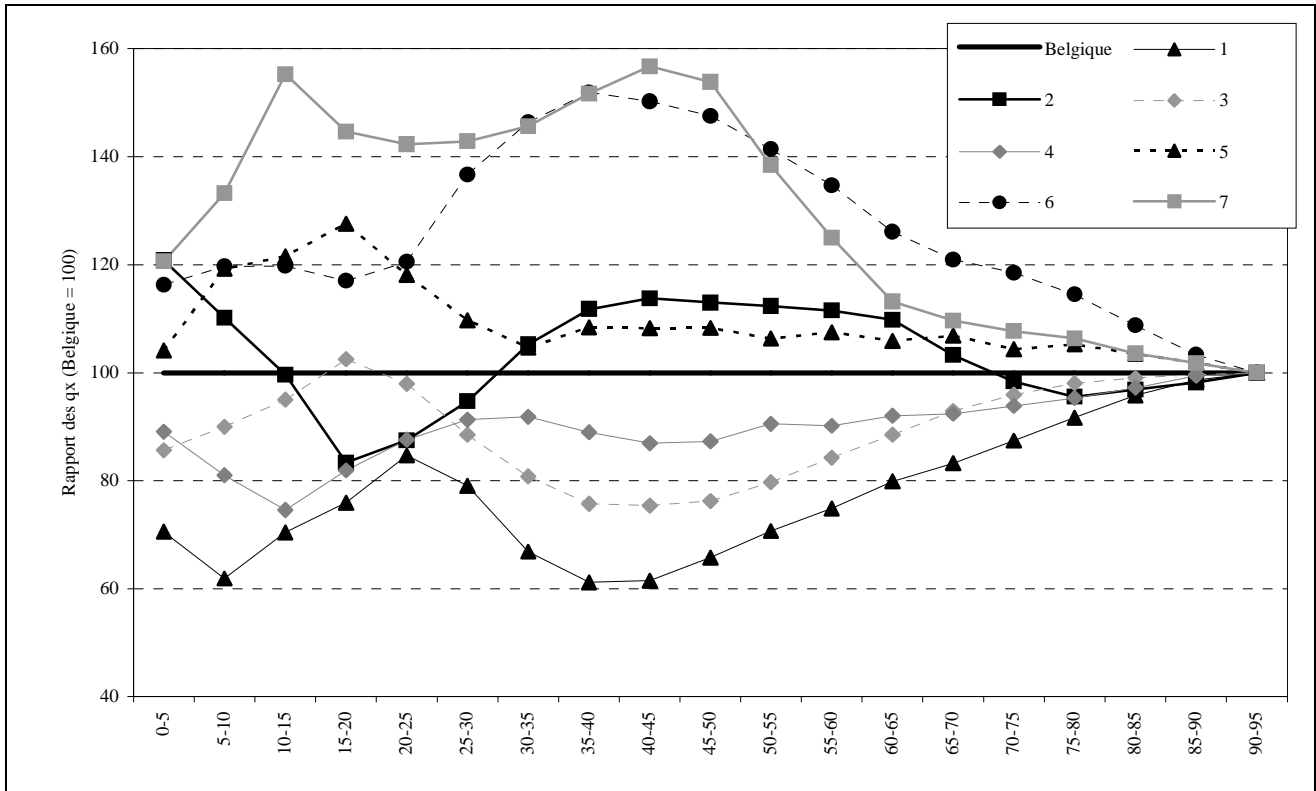
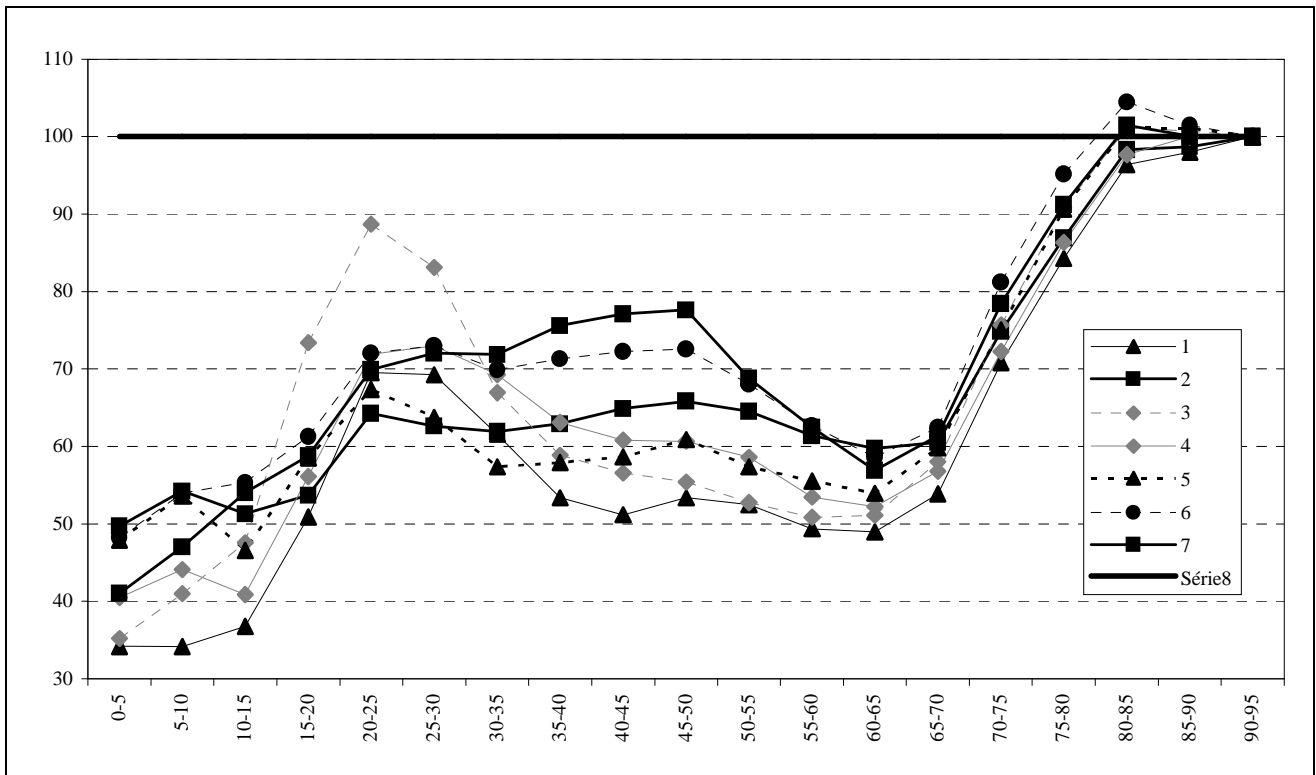


FIGURE 5 : LES RAPPORTS DES QUOTIENTS DE MORTALITÉ MASCULINE EN 2000-2004 DES DIFFÉRENTS GROUPES DE COMMUNES À LEUR SITUATION DE 1979-1983 (= BASE 100)



Conclusions

L'opposition régionale entre la Flandre et la Wallonie marque l'histoire ancienne et récente de la mortalité en Belgique. Si cette inégalité face à la mort porte surtout l'empreinte

des contrastes socioéconomiques entre les deux grandes régions du pays, d'autres facteurs entrent en jeu, tels que des habitudes alimentaires différentes, le lourd passé industriel de la Wallonie ou encore l'environnement (relief et configuration du réseau routier, par exemple).

Sans pour autant que ne s'effacent les modèles régionaux de mortalité, au Nord comme au Sud du pays, les grands centres urbains se caractérisent par une mortalité supérieure à celle de leur proche périphérie verte, dont la composition sociale et démographique a été remodelée, depuis plusieurs décennies, par des courants migratoires de plus en plus sélectifs. Depuis plus de 20 ans, le fossé s'est creusé entre des milieux urbains en crise, qui cumulent les handicaps sociaux, économiques et environnementaux, et des milieux périurbains très largement favorisés.

C'est néanmoins « en descendant » à une échelle spatiale plus fine, celle des communes, que transparaît toute l'ampleur des inégalités en matière de mortalité. Cette approche communale permet d'identifier à l'intérieur de chaque région des zones de surmortalité et de sous-mortalité... et donc de relativiser l'ampleur, sans nuance, du clivage régional. Celui-ci ne s'impose réellement qu'aux extrémités de la hiérarchie – le bas du classement de l'espérance de vie est occupé par des communes wallonnes et le haut, par des communes flamandes. La situation est plus homogène dans le nord du pays, alors qu'en Wallonie, le spectre des écarts est sensiblement plus étendu.

Si les analyses statistiques menées confirment le rôle explicatif des facteurs socio-économiques, l'influence de courants migratoires sélectifs transparaît indubitablement à l'échelle locale. Alors que la surmortalité des grandes villes, des anciens bassins industriels et de zones rurales isolées sans réel potentiel économique n'a fait que s'accroître depuis 1980, l'amélioration des chances de survie a surtout profité aux espaces périurbains. Ceux-ci bénéficient depuis plusieurs décennies d'une forte attractivité migratoire, dont les acteurs – des ménages de 30-50 ans avec leur(s) enfant(s) – sont de plus en plus sélectionnés en vertu d'une pression foncière et immobilière qui ne cesse de s'accroître. Ainsi, aujourd'hui, les riches communes périurbaines du Brabant Wallon ont une espérance de vie élevée, comparable à la situation des communes flamandes les mieux loties. De même, parmi les communes où les chances de survie se sont le plus améliorées, figurent les localités de périurbanisation récente.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDRÉ R., 1967, « Analyse régionale de l'espérance de vie à la naissance en Belgique », *Revue de l'Institut de Sociologie de l'U.L.B.*, 4, pp. 679-698.
- ATLAS DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL DE BRUXELLES-Capitale, 2006, Les dossiers de l'observatoire, Observatoire de la santé et du social Bruxelles, 155 p.
- CAPRON C., EGGERICKX T., HERMIA J.-P., 2002, « Les nouvelles dynamiques de peuplement dans les zones frontalières en Wallonie », *Espace, Populations, Sociétés*, 1-2, pp. 83-98.
- CAPRON C., DEBUISSON M., EGGERICKX T., POULAIN M., 2000, « La dualité démographique de la Belgique : mythe ou réalité ? », *Régimes démographiques et territoires : les frontières en question*, Colloque international de La Rochelle, AIDELF, n°9, Paris, pp. 255-277.
- CASELLI G., VALLIN J., 2002, « Les variations géographiques de la mortalité », *Démographie : analyse et synthèse. III Les déterminants de la mortalité*, sous la direction de G. Caselli, J. Vallin, G. Wunsch, Éditions de l'INED, Paris, pp. 373-415.

- CRETON D., PRINGLE D., 1991, « Variations régionales de la mortalité en république d'Irlande », *Espace, Populations, Sociétés*, n° 1, pp. 113-125.
- DEBOOSERE, P., S. DEMAREST, V. LORANT, P.-J. MIERMANS, M.-I. PORTET et H. VAN OYEN 2006, *Enquête Socio-économique 2001. Monographie. Santé et soins informels*, SPF Économie, P.M.E., Classes moyennes et Énergie, Bruxelles.
- DEBOOSERE P., GADEYNE S., 2002, « Can regional patterns of mortality in Belgium be explained by individual socio-economic characteristics ? », *Reflets et Perspectives*, XLI, n° 4, pp. 87-103.
- DECROLY J.-M., GRIMMEAU J.-P., 1991, « Variations intercommunales de la mortalité par âge en Belgique », *Espace, Populations, Sociétés*, n° 1, pp. 75-83.
- EGGERICKX T., 2001, « La mortalité dans le bassin industriel de Charleroi aux 19^e et 20^e siècles : un handicap socio-démographique récurrent », *Espace, Populations, Sociétés*, n° 3, pp. 351-368.
- EGGERICKX T., 2003, « Le mouvement de périurbanisation à Bruxelles et en Wallonie. Son impact socio-démographique », *Chaire Quetelet 1999, Populations et défis urbains*, Louvain-la-Neuve, Academia-Bruylant/L'Harmattan, pp. 257-284.
- EGGERICKX T., CAPRON C., HERMIA J.-P., ORIS M., 2002, *Démographie et développement durable. Migrations et fractures socio-démographiques en Wallonie (1990-2000)*, Services fédéraux des affaires scientifiques, techniques et culturelles, Liège, Louvain-la-Neuve, 240 p.
- EGGERICKX T., DEBUISSON M., HERMIA J.-P., SANDERSON J.-P., VANDER STRICHT V., 2007, « Le baromètre des conditions de vie dans les communes bruxelloises et wallonnes? », *Du bon usage du chiffre*, C. Brunnel, M. Dorban, J.-M. Yante (eds), Louvain-la-Neuve (à paraître).
- GADEYNE S., DEBOOSERE P., 2002, « L'inégalité ultime : différences de mortalité chez les hommes et les femmes belges en fonction des caractéristiques socio-économiques et du type de ménage », *Revue Belge de Sécurité Sociale*, 1^{er} trimestre, pp. 59-104.
- KUNST A., LOOMAN C., MACKENBACH J., 1991, « Are regional mortality patterns in the Netherlands culturally determined ? », *Espace, Populations, Sociétés*, n° 1, pp. 85-91.
- RICAN S., JOUGLA E., SALEM G., 2003, « Inégalités socio-spatiales de mortalité en France », *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (BEH)*, n° 30-31, pp. 142-145.
- SANDERSON J.-P., EGGERICKX T., 2006, « Migrations des aînés et qualité de vie en Belgique : un vieillissement différentiel des territoires », in G.-F. Dumont (éd.), *Les territoires face au vieillissement en France et en Europe. Géographie-Politique-Prospective*, Ellipses, Paris, pp. 304-317.
- VAN DER HAEGEN H., VAN HECKE E., JUCHTMANS G., 1996, « Les régions urbaines belges en 1991 », *Études statistiques*, n° 104, pp. 3-42.
- VAN HOUTE-MINET M., WUNSCH G., 1978, « La mortalité masculine aux âges adultes, un essai d'analyse régionale », *Population et Famille*, 1, pp. 37-68.

Annexe

ANNEXE 1. LES CARACTÉRISTIQUES DES GROUPES DE COMMUNES EXTRAITS DE L'ANALYSE DE CLASSIFICATION

Caractéristiques	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4	Groupe 5	Groupe 6	Groupe 7
Nombre de communes	37	31	220	53	136	50	61
Taux de chômage (2001) (%)	6,31	15,28	6,13	7,00	4,01	21,78	14,26
Taux d'emploi (2001) (%)	62,50	53,06	63,14	62,33	22,76	48,47	55,87
% d'enfants de moins de 15 ans vivant en ménage monoparental (2001)	10,07	21,03	8,60	12,99	4,76	23,19	14,86
% de la population âgée de plus de 65 ans vivant seule (2001)	23,38	34,07	24,23	27,58	10,04	31,89	30,30
% des personnes âgées de 45-64 ans vivant seule ou en situation de monoparentale (2001)	14,67	29,24	13,19	19,72	6,49	25,38	20,36
Espérance de vie des hommes (1996-2002)	76,45	73,70	75,20	74,95	27,74	71,77	71,76
% de personnes ne disposant d'un diplôme de l'enseignement supérieur (2001)	37,83	58,88	69,51	58,88	23,02	78,07	72,48
Revenu médian (2001) (€)	22058	17966	19440	19445	18816	16847	16862
Satisfaction quant à l'offre de transports (2001)	88,66	134,81	83,42	111,55	26,73	103,69	62,90
Satisfaction quant aux facilités commerciales (2001)	99,75	104,14	97,78	105,04	31,04	88,43	81,07
Satisfaction quant à la tranquillité du quartier (2001)	120,12	87,14	122,52	106,41	47,02	85,98	126,47
Satisfaction quant à l'offre de services de santé (2001)	128,55	129,15	125,83	129,66	43,09	122,52	110,34
Satisfaction quant à la qualité de l'air (2001)	134,27	88,42	129,07	112,23	52,52	89,71	139,73
Satisfaction quant à la qualité du logement (2001)	179,35	168,84	181,09	178,39	65,49	168,48	171,60
Satisfaction quant à l'offre d'espaces verts (2001)	125,52	99,00	110,96	104,74	41,47	75,28	110,81
Nombre de décès par tumeur (1991-1996) (%)	1,41	1,87	1,47	1,71	0,60	1,78	1,72
Nombre de décès par suicide (1991-1996) (%)	0,09	0,13	0,10	0,11	0,05	0,15	0,17
Nombre de décès par accident (1991-1996) (%)	0,08	0,08	0,11	0,08	0,05	0,10	0,18
Nombre de décès par accident (2000)	0,02	0,12	0,04	0,04	0,01	0,10	0,04
Soldes migratoires 15-25 ans (1997-2002) (%)	-1,43	3,42	0,17	4,97	0,05	-0,58	1,84
Soldes migratoires 30-44 ans (1997-2002) (%)	9,25	-6,15	3,21	1,71	4,78	-4,70	4,87
Soldes migratoires 55-69 ans (1997-2002) (%)	-0,61	-3,94	0,77	1,89	1,03	-1,31	6,84
Proportion de travailleurs (2001) (%)	42,35	40,61	41,75	42,08	14,39	35,41	35,51
Proportion de pensionnés (2001) (%)	20,11	20,11	19,03	19,96	6,97	17,27	18,95
Proportion d'étudiants (2001) (%)	17,92	17,20	17,98	17,93	7,12	18,81	18,53
Nombre de décès par maladie cardiovasculaire (1991-1996) (%)	0,72	1,02	0,79	0,89	0,37	1,08	1,06