

Un état de santé plus dégradé qu'au niveau national

Insee Analyses Bourgogne-Franche-Comté • n° 131 • Novembre 2025



En Bourgogne-Franche-Comté, l'espérance de vie stagne ces dernières années. Elle est inférieure d'environ un an à la moyenne française, du fait d'un état de santé général un peu moins bon. À sexe et âge identiques, davantage d'habitants qu'en France sont pris en charge pour les principales pathologies cardiovasculaires ou pour du diabète. La mortalité prématurée, soit avant l'âge de 75 ans, est 4 % plus élevée en lien avec plus de maladies cardiovasculaires, de consommation de tabac ou d'alcool, et de causes externes. Elle est plus fréquente dans les départements de la Nièvre et de l'Yonne. Elle a néanmoins reculé en 15 ans grâce au dépistage précoce et à la prévention.

En partenariat avec :



En Bourgogne-Franche-Comté en 2024, l'espérance de vie à la naissance atteint 85,0 ans pour les femmes et 79,1 ans pour les hommes. Elle est inférieure de près d'un an à celle constatée sur l'ensemble de la

France. Depuis 1946, elle s'est considérablement allongée, avec environ 20 années gagnées pour chacun des deux sexes ► [figure 1](#). Ces progrès sont le fruit de l'amélioration des conditions de vie et d'hygiène, des avancées médicales et de la généralisation de la vaccination. Depuis les années 1980, les principaux gains sont liés à la réduction de la mortalité cardiovasculaire chez les personnes âgées. Néanmoins, après plusieurs décennies de progression quasi continue d'environ un trimestre supplémentaire par an, l'espérance de vie se stabilise depuis une

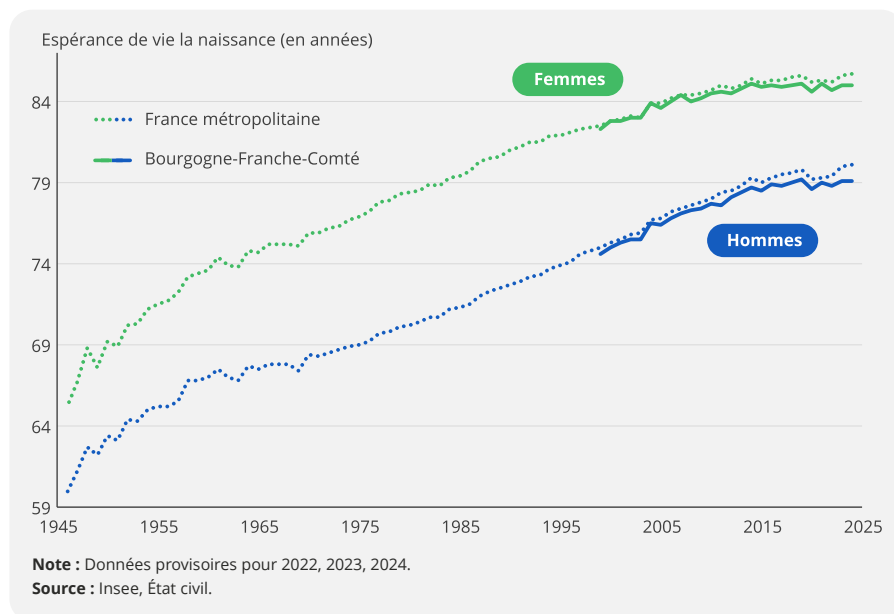
dizaine d'années. Les avancées médicales déjà accomplies réduisent la marge de progrès envers les maladies connues. En outre, des pathologies se développent liées à la sédentarité, au stress, à une alimentation moins équilibrée, et aux effets croissants de la pollution et des canicules.

Plus d'habitants pris en charge pour hypercholestérolémie et diabète

L'état de santé des habitants de Bourgogne-Franche-Comté apparaît globalement moins bon qu'au niveau national : davantage de patients sont soignés pour les principales pathologies et la mortalité est plus élevée ► [méthode](#). À âge et sexe identiques, par rapport à la France, davantage d'habitants de la région (+6 %) sont pris en charge pour hypertension artérielle, l'affection la plus soignée. Le diabète, deuxième pathologie la plus rencontrée, touche 7 % des habitants, et est également plus pris en charge (+3 %). Il en va de même pour la régulation de l'humeur (+11 %) et de l'anxiété (+12 %) ► [figure 2](#).

Les traitements de ces pathologies reposent pour partie sur la délivrance de médicaments. En 2023, les pharmacies de Bourgogne-Franche-Comté ont délivré 101 millions de boîtes de médicaments ► [encadré 1](#). Les quantités de médicaments prescrits ont tendance à augmenter avec l'âge. Ainsi, le vieillissement attendu de la population dans les années à venir augmenterait les besoins de soins de manière importante ► [encadré 2](#).

► 1. Espérance de vie à la naissance depuis 1946 en France métropolitaine et Bourgogne-Franche-Comté



Une mortalité plus élevée dans la région

En Bourgogne-Franche-Comté, la mortalité moyenne sur la période 2018-2022 est, à âge égal, plus élevée de 2,8 % par rapport à la moyenne nationale. Près de 31 700 habitants de la région sont décédés en moyenne chaque année entre 2018 et 2022.

Les **causes initiales de décès** sont en premier lieu des tumeurs cancéreuses (poumon, côlon-rectum, pancréas, sein, etc). Elles sont à l'origine de plus du quart des décès, 8 170 par an ► **figure 3**. Les causes liées à l'appareil circulatoire, dont les maladies cérébrovasculaires (notamment les AVC), viennent ensuite avec 6 900 décès par an. Les causes externes, comme les chutes ou les suicides, sont responsables de 2 090 décès. Les maladies de l'appareil respiratoire, comme les pneumonies, sont à l'origine de 1 960 décès.

Avant l'âge de 45 ans, la première cause de décès est externe. Entre 45 et 84 ans, les tumeurs sont les principales causes de décès, puis, aux grands âges, les décès surviennent en premier lieu suite à une maladie de l'appareil circulatoire ► **figure 4**.

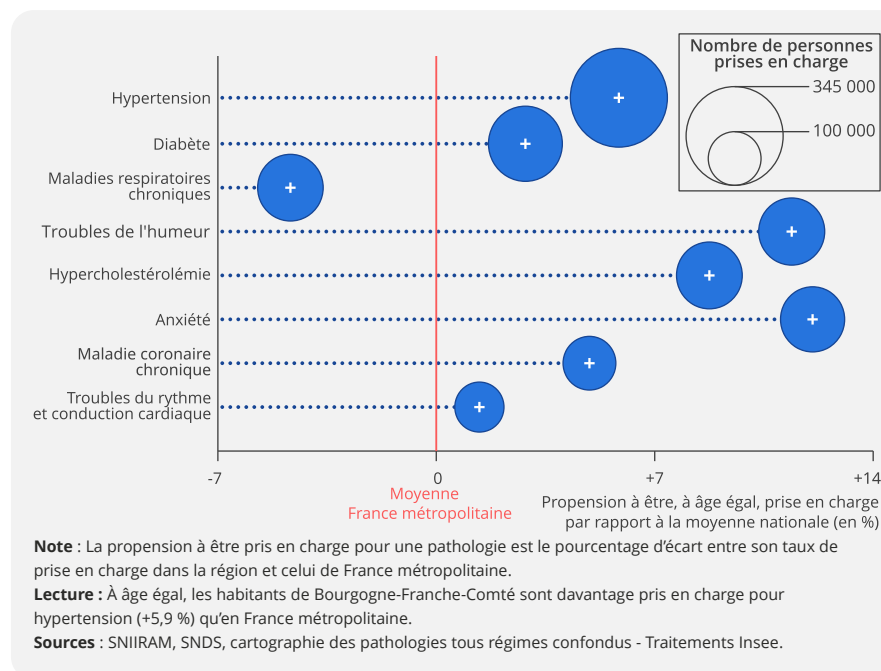
Environ 9 350 décès prématurés par an

Au-delà de la mortalité générale, c'est surtout la **mortalité prématurée**, celle survenue avant 75 ans, qui est plus élevée dans la région, et pour chacun des deux sexes. À âge égal, elle est supérieure de 4,3 % à la moyenne de France métropolitaine. Elle est plus élevée pour les causes externes (+15 %), et dans une moindre mesure pour les maladies de l'appareil circulatoire, comme les cardiopathies ischémiques. Elle est en revanche inférieure pour le cancer du sein (-6 %).

Cette surmortalité prématurée s'explique en partie par une structure sociale moins favorisée : 55 % des adultes sont ouvriers ou employés, 5 points de plus qu'au niveau national. Or, en France, l'espérance de vie des ouvriers et employés est en moyenne inférieure de 2 à 5 ans à celle d'un cadre. Ces écarts sont liés à des habitudes de vie défavorables : consommations d'alcool et de tabac plus importantes, alimentation moins équilibrée, plus de sédentarité et d'obésité, maladies chroniques non traitées ou moins régulièrement du fait d'un rapport moins fréquent avec le corps médical.

Chaque année, en moyenne entre 2018 et 2022, plus de 9 350 habitants de la région sont décédés prématurément. Les hommes sont deux fois plus concernés que les femmes. Au cours des 15 dernières

► 2. Nombre de patients et propension des Bourguignons-Francis-Comtois à être pris en charge, selon la pathologie en 2022



► Encadré 1 - Les anti-douleurs sont les médicaments les plus délivrés en pharmacie

En 2022, 36 boîtes de médicaments ont été délivrées et ont fait l'objet d'un remboursement par habitant dans les pharmacies de Bourgogne-Franche-Comté. Les traitements du système nerveux représentent 38 % des boîtes, dont 25 % d'antalgiques (surtout du paracétamol) et 5 % de psycholeptiques. Depuis 7 ans, la délivrance d'anxiolytiques et de somnifères, dont la prise prolongée peut entraîner une accoutumance voire une dépendance, a reculé (-9 % et -29 %). Celle des antidépresseurs, qui ne présentent pas ces risques, a progressé (+20 %). Les médicaments du système digestif et métabolique représentent 17 % des boîtes (troubles de l'acidité, diabète, vitamines) et ceux permettant de réduire le risque de maladies cardiovasculaires 11 % (hypertension, cholestérol, triglycérides).

► 3. Nombre de décès annuels moyens sur 2018-2022 en Bourgogne-Franche-Comté, répartis par principales causes de décès

Principales causes de décès	Décès annuels moyens	
	(en nombre)	(en %)
Tumeurs	8 170	26
dont : Trachée, bronches et poumon	1 470	5
Côlon, rectum et anus	810	3
Pancréas	620	2
Sein	600	2
Prostate	430	1
Maladies de l'appareil circulatoire	6 900	22
dont : Maladies cérébrovasculaires	1 530	5
Infarctus aigu du myocarde	690	2
Symptômes et états morbides mal définis	3 110	10
Causes externes de morbidité et mortalité	2 090	7
dont : Chutes accidentelles	530	2
Suicides et lésions auto-infligées	440	1
Maladies de l'appareil respiratoire	1 960	6
dont : Pneumonie	600	2
Maladies du système nerveux et des organes des sens	1 850	6
dont : Maladie d'Alzheimer	860	3
Maladie de Parkinson	390	1
Autres causes	7 580	24
dont : Covid-19	1 980	6
Ensemble des causes	31 660	100

Note : Covid-19 inclut Covid confirmé, Covid suspecté, syndrome post-Covid et effet post-vaccin Covid.

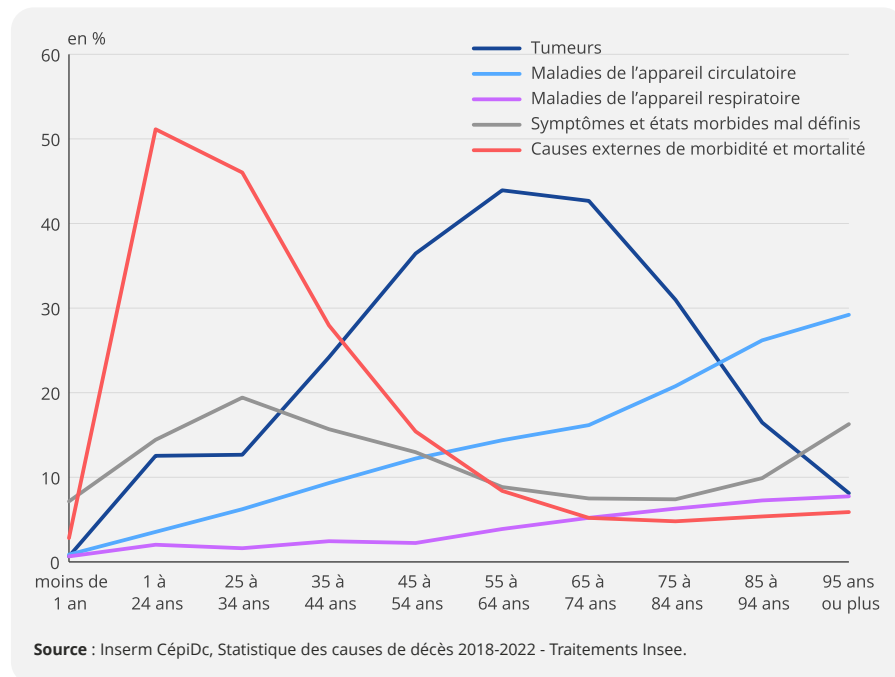
Source : Inserm CépiDc, Statistique des causes de décès 2018-2022 - Traitements Insee.

années, des progrès notables ont permis de réduire la mortalité prématurée de 19 % dans la région, à un rythme comparable à la moyenne nationale. Elle a baissé deux fois plus rapidement chez les hommes que chez les femmes (respectivement -23 % et -11 %). Néanmoins, son recul est devenu au fil du temps moins marqué. Le dépistage des cancers permet un traitement plus précoce et réduit la mortalité, notamment prématurée. En Bourgogne-Franche-Comté, les habitants participent aux divers programmes nationaux de prévention de manière comparable à la moyenne nationale. En 2022, 49 % des 50-74 ans ont réalisé un dépistage du cancer colorectal et 60 % des femmes éligibles au dépistage du cancer du sein l'ont fait.

Les décès prématurés sont plus fréquents dans la Nièvre et l'Yonne

En raison de contextes socio-économiques moins favorables, le risque de décès prématuré est significativement plus élevé dans la Nièvre et l'Yonne ► **figure 5**. La mortalité prématurée liée aux maladies de l'appareil circulatoire et aux causes externes y est plus élevée qu'au niveau national. Celles dues à l'alcool et au tabac sont également plus fréquentes (respectivement +14 % et +7 %). Dans ces deux départements, la part de la population vivant sous le **seuil de pauvreté** est élevée. La pratique sportive en club est plus faible, avec moins de licences sportives par habitant. L'accessibilité à un médecin généraliste est près de 20 % inférieure à la moyenne nationale. Les moins de 60 ans consultent un médecin généraliste de 6 % à 18 % moins souvent que la moyenne nationale. L'accès aux soins est parfois retardé ou limité, pour des raisons financières ou de disponibilité des professionnels. L'ensemble de ces facteurs augmente le risque de développer des maladies chroniques ou graves, moins prises en charge à temps.

► 4. Principales causes de décès selon l'âge en Bourgogne-Franche-Comté



2 060 décès prématurés dus au tabac, 1 120 dus à l'alcool

Dans la région, le tabagisme a causé près de 2 060 décès prématurés par an sur la période 2018-2022. À âge égal, la mortalité liée au tabac est supérieure de 11 % à celle de France métropolitaine. En 2021, le tabagisme quotidien est un peu plus fréquent : il concerne 27 % des 18-75 ans de la région contre 25 % de ceux de France métropolitaine. En 2023, les quantités de tabac vendues par les buralistes, rapportées à la population des plus de 15 ans, sont 4,8 % plus élevées dans la région par rapport à celles de France métropolitaine hors Corse. Par ailleurs, 1 120 autres décès prématurés sont liés à l'alcoolisme, ce qui représente une mortalité, à âge égal, supérieure de 16 % à la moyenne française. Comme au niveau national, un peu plus de 7 % des Bourguignons-Francis-Comtois de 18-75 ans

consommant quotidiennement de l'alcool et 17 % ont chaque mois au moins une consommation ponctuelle importante (six verres ou plus en une seule occasion).

Recul de la mortalité liée au tabac et à l'alcool

Depuis le début des années 2000, les mortalités liées au tabac et à l'alcool sont en recul. La France mène depuis plusieurs décennies une lutte active contre ces consommations à travers l'adoption de législations ciblées, comme la loi Évin. Elles se sont traduites par l'interdiction de fumer dans les lieux publics, le paquet neutre, la hausse des prix du tabac, la limitation de la publicité, et l'interdiction de la vente de tabac et d'alcool aux mineurs. Des campagnes comme le Mois sans tabac et le *Dry January* encouragent à arrêter les consommations de tabac et de l'alcool et incitent à bénéficier d'un accompagnement au sevrage. Depuis 2016, les substituts nicotiques sont davantage remboursés (désormais à 65 % et sans plafond), cela a entraîné une forte hausse des délivrances dans les pharmacies de Bourgogne-Franche-Comté : 252 700 boîtes en 2023, soit 18 fois plus qu'en 2016. Le vapotage reste moins répandu dans l'ensemble de la population (3 % contre 6 % au niveau national) mais séduit les jeunes. Il est perçu comme moins nocif et utile au sevrage. Toutefois, il n'est pas sans risque : les substances inhalées entretiennent une addiction et, si la mortalité liée au cancer du poumon

► Encadré 2 - Avec le vieillissement de la population, les besoins de santé devraient augmenter

Les besoins en soins augmentent avec l'âge, car diverses maladies chroniques ou dégénératives peuvent survenir. Par exemple, en France, les prises en charge pour hypertension artérielle, hypercholestérolémie ou diabète sont 3,2 fois plus fréquentes pour les personnes de 75 ans ou plus que pour l'ensemble de la population. En Bourgogne-Franche-Comté, les habitants de 75 ans ou plus consultent en moyenne deux fois plus souvent un médecin généraliste et cinq fois plus souvent un infirmier, par rapport à l'ensemble des habitants de la région. Ceux de 60 ans ou plus se voient délivrer en pharmacie, près de deux fois plus de boîtes de médicaments. Or, la population âgée est appelée à croître significativement dans les années à venir. Si les tendances démographiques se poursuivent, le nombre d'habitants de 75 ans ou plus augmenterait d'environ 110 000 dans la région entre 2025 et 2040, soit 30 % de plus. Cette évolution pourrait entraîner une hausse importante de la demande en soins de santé et nécessiterait davantage de professionnels de santé alors même que certaines de ces professions sont d'ores et déjà en tension.

► 5. Propension de la population à mourir prématurément par rapport à la moyenne nationale, à âge comparable

(en %)

	Ensemble	Selon les principales causes			
		Cancers	Maladies de l'appareil circulatoire	Causes externes de morbidité et de mortalité	Maladies de l'appareil respiratoire
Côte-d'Or	-7	-4	-6	-20	ns
Doubs	ns	-4	ns	+26	ns
Jura	ns	-7	-9	+21	ns
Nièvre	+27	+17	+44	+35	ns
Haute-Saône	+8	ns	+17	+33	ns
Saône-et-Loire	ns	-5	-5	+20	-17
Yonne	+20	+15	+22	+22	+20
Territoire de Belfort	+9	ns	+19	+7	ns
Bourgogne-Franche-Comté	+4	ns	+6	+15	ns
France métropolitaine	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.

Note : La propension à mourir prématurément est l'écart (en %) entre le **taux standardisé de mortalité** prématurée de la population du territoire considéré et celui de France métropolitaine. Elle est calculée à âge identique.

Réf. = Référence ; ns : écart non significatif par rapport à la référence.

Sources : Insee, recensement de la population ; Système national des données de santé 2023.

► Définitions

La **cause initiale de décès** est la maladie ou le traumatisme qui a déclenché la chaîne des événements morbides conduisant directement au décès.

La **mortalité prématurée** est établie à partir des décès des personnes de moins de 75 ans. Celle liée au tabac porte sur les 35-74 ans, celle liée à l'alcool sur les 15-74 ans.

La population vivant sous le **seuil de pauvreté** monétaire correspond à celle vivant avec moins de 60 % du niveau de vie médian français, soit 1 154 € par mois pour un adulte vivant seul en 2021.

Les **décès prématurés évitables** sont ceux qui auraient pu être évités en agissant dès l'apparition de la maladie, voire en amont, via deux leviers. En premier lieu, une meilleure prévention permettrait de réduire les comportements individuels favorisant les décès prématurés (alcoolisme, tabagisme, sécurité routière, alimentation...). En second lieu, des campagnes d'information sur les symptômes ou de dépistage plus régulières permettraient la pose de diagnostics et la mise en place de soins plus précoces réduisant les risques de décès prématurés (comme un infarctus du myocarde, du diabète, un cancer, etc.).

Les **taux standardisés de mortalité** correspondent au nombre de décès pour 100 000 habitants, que l'on observerait sur le territoire s'il avait la même structure par âge que la population de France entière. Dans cette publication, les données de mortalité sont établies à partir des décès de personnes résidant et décédées en France.

► Sources

Cette publication utilise une dizaine de sources, pour beaucoup disponibles en open data. Les données sur les nombres et causes de décès sont issues de l'état civil et de l'Inserm CépiDc. Les consommations de substances addictives proviennent du Baromètre Santé 2021. Les statistiques des quantités de tabac vendues sont fournies par les services des Douanes pour 2023. La participation aux campagnes de dépistage des cancers vient du Bulletin épidémiologique hebdomadaire de Santé publique France. Les délivrances en pharmacie et le nombre annuel de consultations d'un médecin généraliste sont issus du Système national des données de santé. Les licences sportives sont collectées par le recensement des licences réalisé par le ministère en charge des sports en 2023. Les données sur les pathologies prises en charge sont issues de la cartographie des pathologies et des dépenses de l'Assurance maladie de l'année 2022 et font l'objet de définitions très précises consultables dans les [fiches en ligne](#).

► Pour en savoir plus

- **ORS Bourgogne-Franche-Comté**, « [État des lieux des addictions aux produits en Bourgogne-Franche-Comté et en France](#) », Synthèse, 2025.
- **ARS et ORS Bourgogne-Franche-Comté**, « [PRS 2018-2028 : diagnostic comparé à mi parcours](#) », Synthèse, octobre 2023.
- **Simon ML., Ville H.**, « [La mortalité en Bourgogne-Franche-Comté : plus élevée qu'au niveau national, y compris avant 65 ans](#) », Insee Flash Franche-Comté n° 97, janvier 2020.

recule, celle liée à l'environnement et à l'exposition à des substances nocives progresse.

Entre 2005 et 2021, le tabagisme quotidien a peu baissé dans la région. Les quantités de tabac offertes à la consommation ont chuté de 35 % entre 2018 et 2023. En France, la consommation quotidienne des femmes commence à décliner au début des années 2010. Les effets du tabagisme, ou de son arrêt, sur la mortalité apparaissant avec un décalage de plusieurs décennies, la mortalité attribuable au tabac chez les femmes continue donc d'augmenter.

Plus de la moitié des décès prématurés sont évitables

En Bourgogne-Franche-Comté comme en France métropolitaine, 57 % des décès prématurés seraient des **décès prématurés évitables** : 39 % grâce à la prévention et 18 % grâce à des diagnostics et des soins plus précoces. En 5 ans, la prévention a permis de réduire de 4 points la part de décès évitables parmi les décès prématurés. Les décès prématurés des hommes semblent un peu plus évitables que ceux des femmes (59 % contre 56 %). Ils sont davantage liés à l'alcoolisme, au tabagisme ou à la sécurité routière, objets de diverses campagnes de prévention depuis plusieurs années. Chez les femmes, ce sont davantage des décès en lien avec un diagnostic et des soins trop tardifs. ●

David Brion (Insee), Caroline Bonnet (ORS)

Retrouvez davantage de données associées à cette publication sur www.insee.fr

► Méthode

Les statistiques de fréquence de prise en charge d'une population pour différentes pathologies doivent être interprétées avec prudence, et à la lumière d'autres indicateurs (densité médicale, fréquence pour la population à consulter les professionnels de santé, etc.). En effet, une fréquence plus forte de prises en charge peut traduire un état de santé plus dégradé, mais elle peut parfois traduire des prises en charge plus précoces qu'ailleurs augmentant le nombre de malades entrant dans le système de soins.

