

Disparités de la mortalité en France

L'inégalité devant la mort n'est que l'un des multiples aspects de l'inégalité en général. La surmortalité masculine est bien connue même si son origine prête à discussion (*m/s* n° 2, vol. 10, p. 235). Il y a quelques années, une autre inégalité a été décrite, régionale celle-ci, certaines régions françaises étant défavorisées par rapport à d'autres. A l'heure des communications rapides, de la mobilité interrégionale, de l'urbanisation uniformisante, de la généralisation du système de soins, les disparités régionales de mortalité, constatées lors des recensements de 1968, 1975 et 1982, persistent-elles ?

La surmortalité masculine (figure 1)

L'espérance de vie à la naissance est le premier indicateur à montrer cette inégalité : en 1993, l'espérance de vie à la naissance est de 81,5 ans pour les femmes, de 73,3 ans pour les hommes. Mais cette inégalité, loin de se faire jour dans la deuxième moitié de la vie, est manifeste dès la jeunesse : entre vingt ans et vingt-cinq ans, il meurt trois fois plus de garçons que de filles. L'indice de surmortalité, calculé comme le rapport entre le nombre de décès d'hommes et de femmes pour une tranche d'âge donnée (figure 1A), est supérieur à 1 tout au long de la vie. Au-delà de 65 ans, la surmortalité masculine commence à baisser : pour la tranche d'âge 75-84 ans, le nombre des décès est équilibré (figure 1AB), puis l'indice s'inverse... faute de combattants masculins !

Disparités régionales de la mortalité en 1990

Un article récent paru dans la revue *Solidarité Santé* [1] fait le point sur les disparités régionales de la mortalité en France en 1990. La mortalité générale, ainsi que douze domaines pathologiques précis, sont analysés en prenant pour base les taux comparatifs de mortalité, taux reconstruits sur une structure d'âge constant. Des tests statistiques permettent d'obtenir un classement simple des régions en trois groupes : régions où la mortalité est significativement supérieure à la moyenne nationale, régions où la mortalité ne diffère pas de la moyenne nationale, régions où la mortalité est inférieure à la moyenne nationale. Les résultats indiquent qu'en 1990, la fréquence des décès (toutes causes confondues) diffère fortement selon les régions (figure 2). Pour les hommes, les régions présentant une surmortalité par rapport à la moyenne nationale sont toutes situées au nord du pays, le long d'un arc de cercle partant de la Bretagne et aboutissant à l'Alsace après avoir traversé le Nord-Pas-de-Calais. Seule l'Auvergne, bien individualisée, s'ajoute à cette zone géographique défavorisée. Pour les femmes, les régions de forte mortalité se situent également toutes dans la moitié nord du pays mais sont moins nombreuses (Bretagne, Nord, Picardie, Alsace et Lorraine). La mortalité par cancer du sein, maladie féminine par excellence, est maximale, elle aussi, dans le Nord-Pas-de-Calais. Les régions du Sud affichent les taux de mortalité

RÉFÉRENCES

1. Michel E. Disparités régionales de la mortalité en France. Situation en 1990. *Solidarité Santé* 1993 : 77-91.
2. Chiffres et indicateurs départementaux. Paris : Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale, 1990.
3. Chiffres et indicateurs départementaux. TI La métropole. Rennes : École nationale de santé publique, 1993.
4. Michel E, Jouglé E. Disparités régionales de la mortalité et de l'offre sanitaire en France. *Revue d'Économie et de Santé Publique*, 1993 : 256-9.

générale les plus bas. Il est à noter que, pour les femmes, huit régions ne diffèrent pas de la moyenne française, contre seulement trois pour les hommes. La distribution régionale des trois causes de décès les plus importantes (qui rendent compte de près du quart de toutes les causes de décès) est détaillée dans le *Tableau I*. Quelle que soit la cause de mortalité étudiée, l'analyse par groupes pathologiques indique que les régions situées au nord du pays présentent pratiquement toujours une surmortalité. Il en est ainsi, en particulier, pour la mortalité par alcoolisme et cirrhose du foie, dont la cartographie ressemble à celle de la mortalité générale (*Tableau II*). Il faut rappeler que, outre les affections directement liées à l'alcoolisme, l'intoxication alcoolique joue un rôle important dans la survenue de nombreuses autres affections, qu'elles soient cardiovasculaires, tumorales, digestives, ou qu'il s'agisse de morts violentes. Les seules maladies pour lesquelles la distribution régionale est très différente de celle de la mortalité générale sont les accidents de la circulation (le Sud-Ouest et le Centre sont particulièrement atteints), les chutes accidentelles et le SIDA (Ile-de-France et région PACA) (*Tableau II*). On peut noter, à nouveau, l'importance de la surmortalité masculine dans toutes les régions et pour tous les domaines pathologiques, à l'exception du cancer du sein (troisième cause de décès chez les femmes, avec un taux comparatif de 31,5).

Disparités régionales de l'offre et de la consommation médicale

Le Service des Statistiques, des Études et des Systèmes d'information du ministère des Affaires Sociales et de l'Intégration (SESI) vient de publier la deuxième édition des Chiffres et Indicateurs Départementaux [2]. Il s'agit d'un document présentant les données disponibles sur la situation sanitaire et sociale au plan départemental et régional,

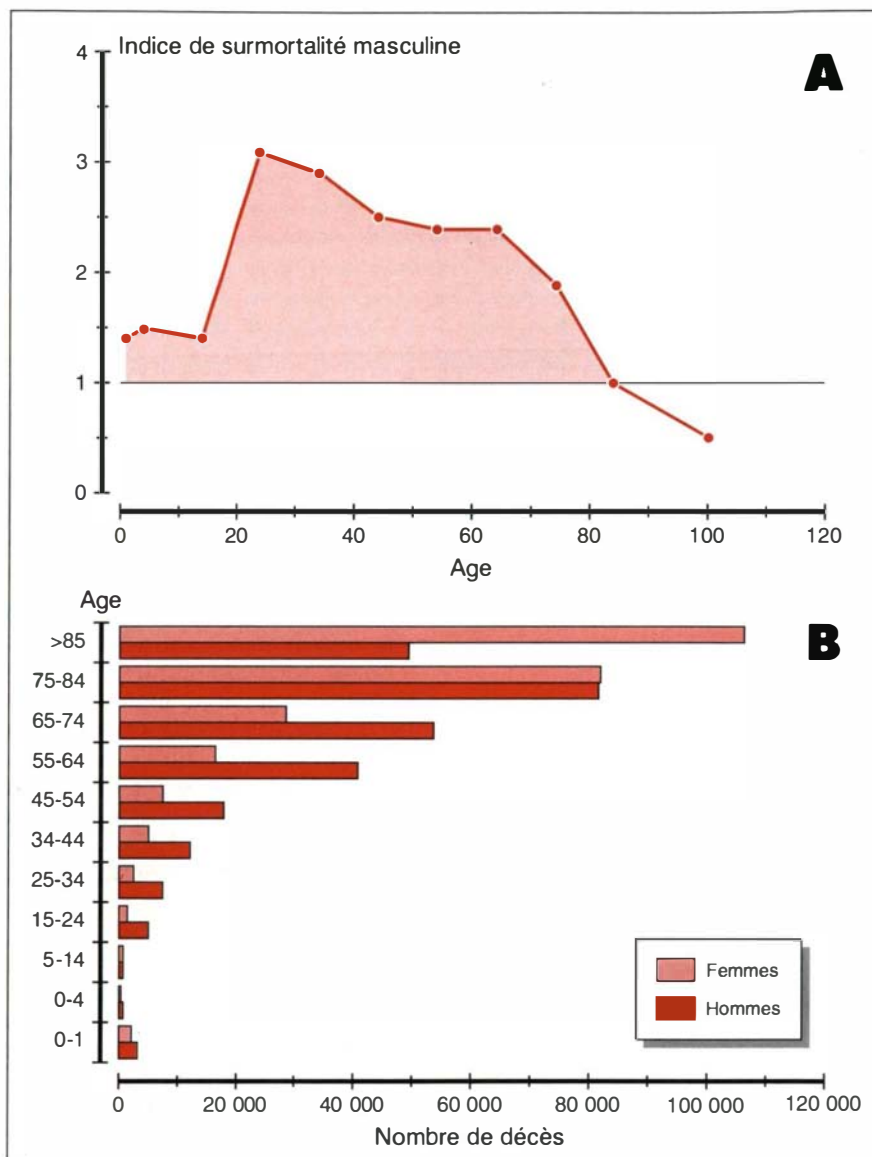


Figure 1. **Surmortalité masculine.** **A**: Indice de surmortalité masculine en fonction de l'âge. Cet indice représente le rapport des nombres de décès d'hommes et de femmes pour la tranche d'âge considérée. **B**: Nombre de décès d'hommes et de femmes, au cours de la première année, de 1 à 4 ans, puis pour des tranches d'âge de 10 années.

actualisé en 1993 [3]. Les données concernant la densité de médecins (nombre de médecins pour 100 000 habitants en 1991) et la consommation médicale (nombre de visites et de consultations par habitant en 1989) en ont été extraites et représentées sous forme de cartes par

E. Michel et E. Jouglu [4] (*figure 3*). Ces cartes indiquent que la densité des médecins et les niveaux de consommation médicale les plus élevés sont trouvés dans le sud de la France (à l'exception de l'Ile-de-France et de l'Alsace). On ne peut qu'être frappé par le rapport inverse

Tableau I

TABLEAU COMPARATIF DE MORTALITÉ (POUR 100 000 HABITANTS)

Régions classées par ordre décroissant du taux comparatif* de mortalité masculine, toutes causes confondues

Région de domicile	Toutes causes confondues		Cardiopathies ischémiques		Maladies cérébro-vasculaires		Cancer du poumon	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Nord-Pas-de-Calais	1 526,6	823,3	154,4	77,9	123,9	99,8	105,2	7,5
Bretagne	1 428,2	752,9	137,2	73,4	123	87,1	64,0	7,2
Alsace	1 411,3	802,6	155,3	81,4	128,6	103,3	91,1	11,3
Picardie	1 380,3	767,9	142,3	72,6	107,8	80,8	95,6	8,7
Lorraine	1 371,9	760,6	142,3	73,9	107,8	93,0	106,5	8,8
Haute-Normandie	1 331,4	695,8	133,6	62,4	91,6	68,9	91,1	6,1
Auvergne	1 326,5	697,0	129,0	58,5	109,8	80,4	60,1	6,3
Basse-Normandie	1 317,0	711,0	141,8	77,2	96,2	72,6	67,6	6,6
Champagne-Ardennes	1 305,4	703,5	129,8	68,0	92,4	73,8	92,4	6,6
Bourgogne	1 260,7	673,7	127,8	60,3	93,1	73,2	77,5	7,6
Corse	1 241,4	726,1	100,7	56,9	126,0	89,9	95,4	11,4
Limousin	1 239,8	694,3	121,7	62,8	107,4	77,9	60,1	5,5
Rhône-Alpes	1 228,6	672,2	118,0	54,9	94,0	68,9	72,5	8,9
Pays de la Loire	1 224,0	654,8	115,0	58,7	88,0	68,3	56,7	6,1
Aquitaine	1 223,0	678,3	113,6	55,7	107,4	79,0	72,6	9,2
Franche-Comté	1 199,4	720,1	127,1	61,3	101,7	87,4	80,2	9,1
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	1 195,5	680,2	105,2	50,6	97,1	78,8	80,3	10,0
Languedoc-Roussillon	1 180,9	687,7	119,0	59,4	98,7	77,4	73,8	7,8
Centre	1 166,6	646,4	117,0	57,9	82,9	63,1	72,5	8,7
Ile-de-France	1 153,1	657,4	119,1	54,4	77,0	60,6	82,0	11,6
Poitou-Charentes	1 142,3	639,5	100,9	59,3	103,4	72,2	61,8	6,2
Midi-Pyrénées	1 130,7	669,3	103,6	50,5	110,9	87,8	64,9	6,9
France	1 257,8	698,6	123,7	61,1	99,3	76,4	77,9	8,6
Indice de variation**	1,4	1,3	1,5	1,6	1,7	1,7	1,9	2,1

* Taux comparatif: taux reconstruit sur la base d'une structure d'âge constante (population-type). Ainsi, une région dont la population est âgée peut avoir un taux brut de mortalité élevé de ce fait; pour éliminer cet effet, les taux sont recalculés par tranches d'âge de 5 ans jusqu'à la classe 95 ans et plus.

** Indice de variation: rapport, pour une même cause de décès, entre le taux le plus élevé et le taux le plus faible.

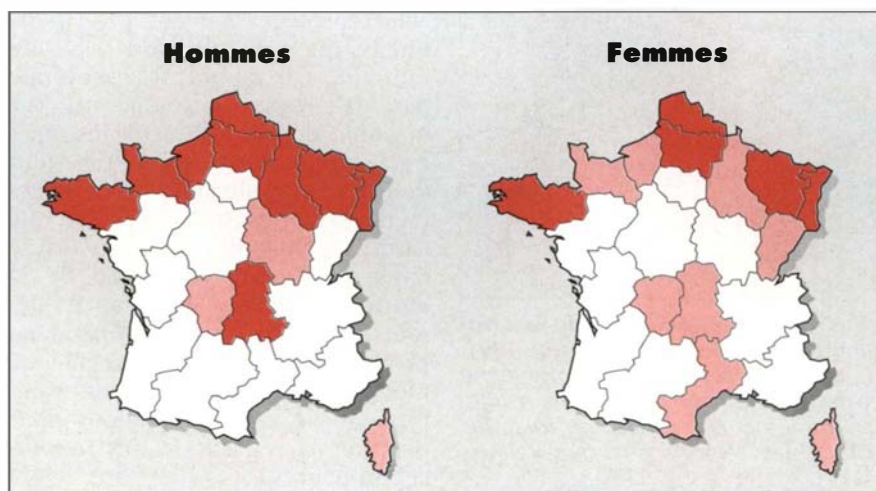


Figure 2. **Répartition régionale de la mortalité générale en 1990.** En rouge, sont représentées les régions avec un taux significativement supérieur à la moyenne nationale ($p < 0,05$); en rose, les régions dont le taux ne diffère pas significativement de la moyenne nationale; en blanc, les régions dont le taux est significativement inférieur à la moyenne nationale.

Tableau II				
RÉPARTITION RÉGIONALE DES DÉCÈS DUS A L'ALCOOLISME (ET A LA CIRRHOSE DU FOIE) ET AU SIDA				
Région de domicile	Alcoolisme et cirrhose du foie		SIDA	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Nord-Pas-de-Calais	61,1	27,2	1,4	0,3
Bretagne	53,8	14,5	2,8	0,7
Alsace	40,1	11,9	4,2	0,1
Picardie	45,9	14,9	3,9	1,4
Lorraine	38,8	13,7	2,1	0,0
Haute-Normandie	43,1	16,2	3,1	0,2
Auvergne	46,1	9,9	2,6	0,5
Basse-Normandie	35,4	12,2	2,8	0,6
Champagne-Ardenne	39,7	14,1	3,5	0,3
Bourgogne	39,2	9,0	1,6	0,6
Corse	22,9	5,8	6,3	0,8
Limousin	34,5	7,5	5,0	1,2
Rhône-Alpes	29,1	7,1	3,3	0,4
Pays de la Loire	42,0	11,1	3,7	0,7
Aquitaine	26,0	8,5	8,7	2,2
Franche-Comté	29,6	5,0	2,2	0,2
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	27,2	8,4	16,4	3,6
Languedoc-Roussillon	20,8	7,5	8,3	3,6
Centre	34,7	12,6	2,2	0,4
Ile-de-France	27,3	11,5	22,5	3,0
Poitou-Charentes	28,8	8,4	3,1	1,1
Midi-Pyrénées	20,7	6,0	4,6	1,3
France	34,8	11,5	8,5	1,4
Indice de variation**	3,0	5,4	16,1	-

Les régions sont classées par ordre décroissant du taux comparatif de mortalité masculine, toutes causes confondues (voir Tableau I).

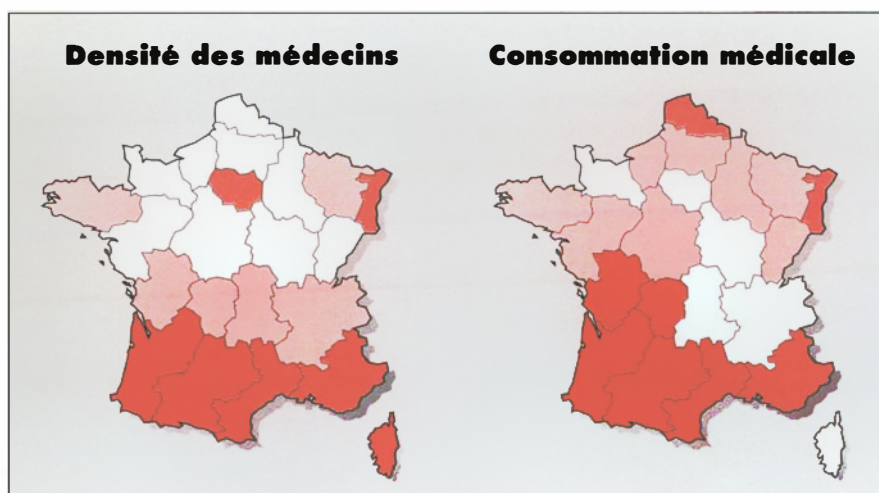


Figure 3. **Répartition régionale de la densité de médecins et de la consommation médicale.** La densité moyenne des médecins était, en 1991, de 269 médecins pour 100 000 habitants, la consommation médicale moyenne (en 1989) de 5,7 consultations ou visites par habitant et par an. En rouge, sont représentées les régions avec les valeurs les plus élevées; en rose, les régions avec les valeurs centrales; en blanc, les régions avec les valeurs les moins élevées.

qui existe entre mortalité et densité médicale, à l'exception de l'Alsace, riche en médecins et pourtant dans les tout premiers rangs pour l'excès de mortalité. Il faut noter aussi que la « consommation médicale » (nombre de visites et consultations médicales) protège mal le Nord-Pas-de-Calais, qui a le plus fort excès de mortalité par rapport à la moyenne nationale, ce qui est en accord avec sa faible densité de médecins, mais qui compte aussi parmi les plus grands consommateurs de visites médicales. Il est donc probable que d'autres éléments sont en cause dans la disparité régionale de la mortalité, mais l'importance des soins médicaux reste, en général, au premier plan pour faire reculer la mortalité. Et si nos décideurs s'inspiraient de ces constatations pour planifier la répartition des ressources sanitaires! ■