
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité
Haut Comité de la santé publique

La santé en France 2002

(Pages extraites du chapitre sur **les
inégalités spatiales de santé. MF.**)

Les inégalités spatiales de santé

L'espace national français est un des plus hétérogènes d'Europe, tant par ses traits physiques, humains, sociaux que culturels. Cette hétérogénéité trouve une traduction sanitaire que la géographie de la santé peut révéler, couplant ainsi la notion de populations à risque à celle de zones à risque, de profil épidémiologique de population à celui de profil épidémiologique d'espace. Dans le cadre de ce rapport, quatre indicateurs de santé ont été cartographiés et analysés :

- les espérances de vie à différents âges et les ratios standardisés de mortalité qui désignent de la façon la plus directe une inégalité face à la mort ;
- les taux de mortalité prématurée (avant l'âge de 65 ans), qui sont globalement considérés comme évitables et à relier aux comportements de santé et au système de santé, et qui indiquent, pour ces raisons, un domaine d'action prioritaire ;
- les profils de mortalité par âge et cause, qui cernent les spécificités de chaque lieu quant aux âges et aux causes de décès ;
- les indices de masse corporelle, comme indicateur synthétique d'un mode de vie, fortement prédictif des problèmes de santé à venir.

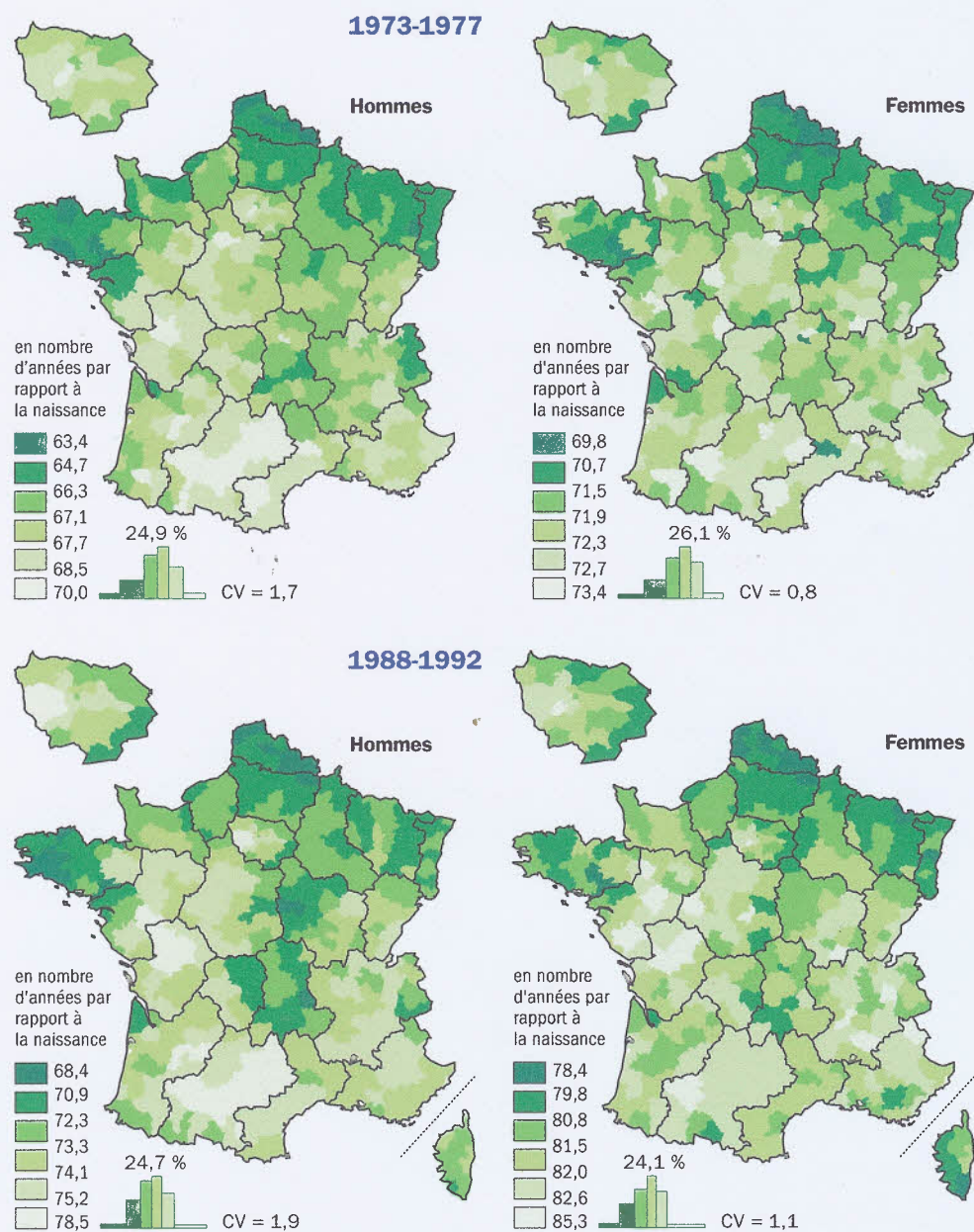
Des différences d'espérance de vie qui s'accroissent

Les espérances de vie à la naissance

Les cartes d'espérances de vie à la naissance selon le sexe pour les périodes 1973-1977 et 1988-1992 (figure 2) mettent en évidence un écart géographique croissant entre les zones d'emploi extrêmes : de 6,6 à 10,1 ans pour le sexe masculin et de 3,6 à 6,9 ans pour le sexe féminin. Les oppositions sont essentiellement régionales, affectant de manière semblable les villes et leur environnement rural, bien que la situation des villes soit globalement meilleure que celle des campagnes. En 1990, une forme de T, dessiné par les zones à forte mortalité qui s'étendent des côtes nord de la Manche au Rhin et de l'Ardenne à l'Auvergne, s'emboîte dans un U, dessiné par les zones à faible mortalité qui s'étendent de la basse vallée de la Seine aux Pyrénées et de la Méditerranée à la Côte d'Or. Les deux principales zones de surmortalité (la bande qui s'étend du littoral du Nord-Pas-de-Calais à l'Alsace, et la Bretagne à l'ouest de la ligne Saint-Nazaire-Saint-Brieuc) ressortent fortement. Les deux principales zones de sous-mortalité, Pays de la Loire (à l'exclusion du pays nantais) et ouest de la région Centre, ainsi que le cœur du Sud-Ouest, s'individualisent également.

Dans la moitié Est du pays, on note le renforcement d'une méridienne de surmortalité entre l'Ardenne et l'Auvergne, et la consti-

Figure 2 **Espérance de vie à la naissance selon le sexe, pour les périodes 1973-1977 et 1988-1992, à l'échelle des zones d'emploi en France**



Source : Inserm, CépiDc, RGP 75, RGP 90.

tution d'un large espace où les espérance de vie sont élevées entre cette méridienne et les frontières franco-suisse et franco-italienne. Enfin, l'Île-de-France tend à se diviser en deux, avec des flancs nord et est dont les espérances de vie s'apparentent à celles de la Champagne ou de la Picardie, tandis que le reste de la région annonce les zones plus favorisées du Centre et du Sud-Ouest. Ce partage de l'Île-de-France se retrouve pour la plupart des indicateurs de santé.

Des clivages identiques pour l'espérance de vie à 65 ans

Ces différences spatiales d'espérance de vie résultent d'une évolution différenciée générale de la mortalité (et non de différenciations spécifiques selon le sexe et l'âge) puisqu'elle est retrouvée à la naissance, à 35 ans et à 65 ans. La représentation de l'espérance de vie à 65 ans (figure 3) permet toutefois d'apprécier l'inertie des changements de configurations et le poids de la mortalité aux grands âges sur la mortalité générale. L'analyse des cartes à l'échelon des zones d'emploi reproduit celle qui a été faite précédemment pour l'espérance de vie à la naissance et l'écart entre les valeurs extrêmes demeure considérable, tant pour les femmes (4,9 ans) que pour les hommes (6,3 ans).

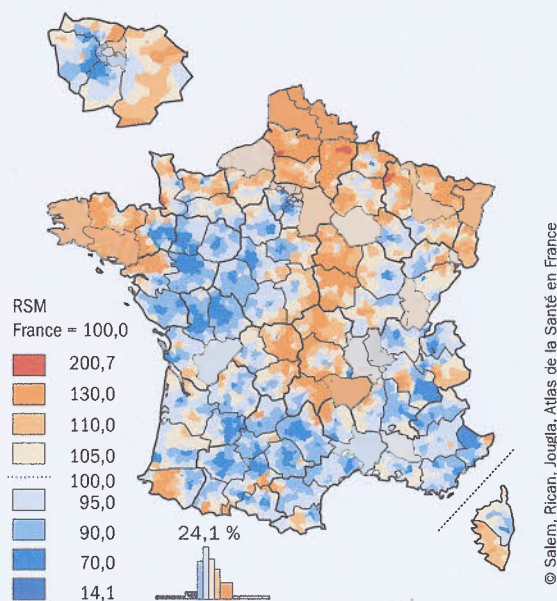
Quatre aires paraissent nettement privilégiées : le Sud-Ouest (épïcêtre sur les zones de Auch à Castres), le Centre-Ouest (épïcêtre sur Tours), le Centre-Est (épïcêtre sur Dijon), le Sud-Est (épïcêtre sur les Alpes de Provence). L'Île-de-France est tout aussi partagée que pour l'espérance de vie à la naissance. Paris, Lyon, Marseille, Bordeaux et Nantes se situent dans des positions moyennes ; Toulouse et Nice dans des positions plus favorables. Les autres villes se fondent dans celles de leurs régions d'appartenance, avec les espérances de vie à 65 ans les moins élevées, pratiquement toujours inférieures à 15 ans pour les grandes et moyennes agglomérations situées au nord d'une ligne Le Havre Belfort et pour celles qui s'égrènent sur les côtes de Normandie et de Bretagne.

Des oppositions villes/campagnes qui tiennent à l'appartenance régionale

L'analyse géographique à l'échelle des cantons (figure 4) permet d'affiner cette analyse. L'indicateur retenu est celui des ratios standardisés de mortalité qui permettent de situer chaque canton par rapport à la moyenne française (100) après standardisation sur l'âge. Des spécificités, non identifiées à d'autres échelles, sont ainsi mises en évidence.

Le Nord-Pas-de-Calais, la Picardie, la Lorraine et l'Alsace sont caractérisés par une très forte homogénéité des taux de mortalité. Densément peuplées, fortement urbanisées, ces régions marquent peu de disparités entre zones rurales et zones urbanisées. Ce

Figure 4 **Ratios standardisés de mortalité à l'échelle cantonale pour la période 1988-1992 (carte lissée)**



Source : Inserm, CépiDc, RGP 90.

constat dénote des particularismes régionaux, tant d'un point de vue culturel (alimentation, consommation d'alcool ou de tabac) que social ou environnemental (contexte minier et sidérurgique marqué par une forte implantation ouvrière et subissant les méfaits de la crise industrielle).

À l'inverse, des discontinuités nettes s'observent en Bretagne, dans le Limousin ou les Pyrénées-Atlantiques. Le bassin Rennais se détache particulièrement du reste de la Bretagne avec une nette sous-mortalité. Limoges et sa périphérie se retrouvent dans la même situation que Rennes. Le département des Pyrénées-Atlantiques est coupé en deux, se partageant entre le Pays basque, en situation de surmortalité, et le Béarn, plus favorisé. Ces discontinuités s'accompagnent de continuités interrégionales. En matière de mortalité, la Bretagne se prolonge ainsi jusqu'à Nantes tandis que la Creuse ou la Corrèze sont plus proches de l'Auvergne voisine que de la Haute-Vienne. Ces structures spatiales renvoient sans doute à des clivages sociaux et culturels plus ou moins bien identifiés. Sans que l'on sache hiérarchiser tous les facteurs, on note que, comparé aux cantons béarnais, le Pays basque est, par exemple, caractérisé par une forte identité culturelle, pou-