

# **Dynamiques spatiales de mortalité en France**

*Stéphane Rican, Eric Jouglu, Gérard Salem*

## Présentation détaillée

### **Introduction**

Les territoires sont en constant renouvellement. Ils sont marqués par des recompositions sociales et économiques qui ne sont pas sans influencer les distributions spatiales de santé.

A la faveur d'aménagements successifs et de mutations sociales et économiques, la France a connu de profondes transformations de son territoire. Quelles sont les conséquences de ces modifications sur les disparités de santé ? Une analyse de l'évolution des disparités spatiales de mortalité depuis 1975 permet de mieux comprendre les liens entre facteurs socio-économiques et inégalités de santé.

### **Méthode**

L'analyse porte sur les taux standardisés de mortalité à différentes périodes centrées autour d'un recensement de population (1975, 1982, 1990, 1999). Les taux sont calculés toutes causes de décès confondues et pour différentes causes de décès. L'étude est menée à différentes échelles spatiales afin de mieux appréhender les différents lieux de vie et les différents contextes sociaux et environnementaux des populations. Les outils utilisés sont ceux de la statistique et de la cartographie.

### **Résultats**

Sur fond de baisse généralisée de la mortalité, les disparités spatiales ont tendance à s'accroître. Les structures spatiales sont très nettes à chaque période, marquées par une forte composante régionale. L'organisation spatiale se modifie au gré des mutations socio-économiques des régions françaises et des redéploiements de population, les contrastes entre zones urbaines et zones rurales s'accroissant notamment.

En particulier l'analyse des ratios standardisés de mortalité à l'échelle cantonale permet de montrer de très nettes continuités et discontinuités sur la période 1973-77. Des plages continues de taux supérieurs à la moyenne française forment un croissant nord de surmortalité allant de la Bretagne à l'Alsace. Ce croissant nord s'oppose au reste de la France, caractérisé par des taux largement inférieurs à la moyenne française. Les cartes plus récentes révèlent des permanences et des mutations. Ainsi de grands ensembles continus de taux forts (Bretagne, Nord-est) et de taux faibles (Sud-Ouest) persistent tandis qu'apparaît et s'affirme au fil des années une diagonale centrale de surmortalité allant de la Champagne-Ardenne à l'Auvergne, correspondant à une diagonale de sous-peuplement, fortement rurale, en voie de désertification et en proie à d'importantes difficultés économiques et sociales. On note également le renforcement des écarts entre zones urbaines et zones rurales ainsi que l'apparition de clivages intra-régionaux. Les oppositions urbain/rural ne renvoient pas uniquement à des modes de vie différents entre citadins et ruraux mais aussi à des profils sociaux différents entre les deux entités. On retrouve également ces facteurs de surmortalité dans les zones de moyenne montagne (Pyrénées, Alpes ou Vosges).

Une autre analyse portant sur l'évolution des disparités spatiales de mortalité par cancers du poumon pour les femmes permet de souligner l'ampleur des

changements survenus dans les comportements tabagiques et les différentes phases de ces changements. Dans un premier temps les taux ont fortement progressé dans les grandes villes puis, le phénomène s'est progressivement propagé dans les petites villes, accompagnant la croissance généralisée du tabagisme féminin en France.

### **Conclusion**

L'analyse dynamique des disparités spatiales de santé permet de mieux comprendre les inégalités actuelles de santé. Elle confirme que les indicateurs de santé, notamment de mortalité, constituent de puissants révélateurs des mutations sociales, économiques ou culturelles des territoires.