

Disparités de mortalité prématurée dans les pays de Bretagne

Rapport d'étude

Etude réalisée dans le cadre du contrat de plan, avec le soutien de l'Etat (DRASS) et du Conseil Régional de Bretagne

Juin 2006



Observatoire Régional de Santé de Bretagne
31 rue Froust-Heller - CS 7 0025 - 35200 RENNES CEDEX 7
Téléphone - 02 99 14 24 24 - Télécopie - 02 99 14 25 21
E-mail : osr@osr.bretagne.fr - <http://www.osrbretagne.fr>

Disparités de mortalité prématurée dans les pays de Bretagne

Rapport d'étude

Etude réalisée dans le cadre du contrat de plan, avec le soutien de l'Etat (DRASS) et du Conseil Régional de Bretagne

Juin 2006

Vertical line

Etude réalisée à l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne
par Mademoiselle Patricia FRASLIN,
sous la direction de Monsieur Alain TREHONY.

Résultats validés par le Département de santé publique
de la faculté de médecine de l'Université de Rennes 1,
dans le cadre d'un Diplôme Universitaire
de santé publique et communautaire.

Vertical line

Sommaire

Synthèse	7
Introduction	11
Contexte de l'étude	11
Présentation des 21 pays de Bretagne	13
Rappel sur la mortalité prématurée en France	16
Objectifs de l'étude	19
Méthodologie	21
Sources de données	21
Indicateurs de mortalité utilisés	21
Cartographie des données	22
Présentation des résultats et analyse	23
De quoi meurt-on prématurément ?	23
En Bretagne	23
Dans les 21 pays de Bretagne	28
Inégalités de mortalité prématurée dans les 21 pays de Bretagne en comparaison avec la moyenne nationale	30
Chez les hommes	30
Chez les femmes	32
Inégalités de mortalité prématurée par cancer dans les 21 pays de Bretagne en comparaison avec la moyenne nationale	34
Chez les hommes	34
Chez les femmes	36

Inégalités de mortalité prématurée par mort violente dans les 21 pays de Bretagne en comparaison avec la moyenne nationale	38
Chez les hommes	38
Chez les femmes	40
Evolution de la mortalité prématurée	42
En Bretagne et en France	42
Selon les 21 pays de Bretagne	43
Bibliographie	47
Annexe	49

Synthèse

Cette étude a mis en évidence les disparités et les causes de mortalité prématurée entre les 21 pays de Bretagne. Malgré la baisse de la mortalité prématurée en Bretagne, notamment chez les hommes, les inégalités persistent entre les 21 pays.

Chez les hommes, le risque de mourir prématurément varie fortement d'un pays à l'autre, les pays de l'est de la région étant plus favorisés que ceux de l'ouest. La surmortalité est particulièrement élevée à l'ouest d'une ligne reliant Guingamp à Lorient. Chez les femmes, les disparités sont moins marquées, mais le contraste est-ouest est toujours présent.

Les causes de mortalité prématurée dans les pays

Selon les pays, les cancers et morts violentes pèsent différemment dans la mortalité prématurée. Au regard des effectifs de décès pour ces deux causes et des valeurs des indices comparatifs de mortalité calculés, il est possible de caractériser les problèmes de santé spécifiques selon les pays et de contribuer à y hiérarchiser les priorités de santé.

Le classement effectué dans le tableau page suivante tient compte, pour chacun des pays, des effectifs de décès et des indices comparatifs de mortalité calculés. Pour les pays en surmortalité prématurée par rapport à la moyenne nationale, l'objectif est d'identifier si ce sont les cancers ou les morts violentes qui contribuent le plus à cette surmortalité. Le classement s'est appuyé sur la comparaison, par pays, de l'excédent de décès prématurés par cancer et de l'excédent de décès prématurés par mort violente.

Tableau 1 : Eléments de synthèse sur les causes de la surmortalité prématurée dans les pays

Pays	HOMMES		FEMMES	
	Situation par rapport à la moyenne nationale	Plus forte contribution	Situation par rapport à la moyenne nationale	Plus forte contribution
Guingamp	+	Morts violentes	+	Morts violentes
Trégor-Goëlo	+	Morts violentes	+	Morts violentes
Brest	+	Cancers	+	Morts violentes
Centre-Ouest Bretagne	+	Morts violentes	+	Morts violentes
Morlaix	+	Cancers	+	Morts violentes
Cornouaille	+	Cancers	+	Morts violentes
Redon et Vilaine	+	Morts violentes	+	Cancers
Auray	+	Morts violentes/Cancers	=	
Lorient	+	Cancers	=	
Ploërmel	+	Morts violentes	=	
Pontivy	+	Morts violentes	=	
Vannes	+	Morts violentes	=	
Saint-Brieuc	+	Morts violentes	=	
Saint-Malo	+	Cancers	=	
Dinan	+	Morts violentes	-	
Centre-Bretagne	=		=	
Vallons de Vilaine	=		=	
Fougères	=		=	
Brocéliande	-		=	
Rennes	-		-	
Vitré	-		-	

+ : surmortalité - : sous-mortalité = : mortalité statistiquement non différente

Chez les hommes comme chez les femmes, l'excès de mortalité prématurée observé dans les pays est fortement lié aux morts violentes. Toutefois, pour les femmes du pays de Redon et Vilaine, les cancers contribuent plus que les morts violentes à expliquer la surmortalité dans ce pays.

Chez les hommes, les pays de Brest, Morlaix, Cornouaille et Lorient se démarquent par le caractère prépondérant des cancers. Le cancer masculin responsable du plus grand nombre de décès avant 65 ans est le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, dont le premier facteur de risque est le tabac. En Bretagne, la consommation de tabac est nettement plus importante dans le Finistère qu'en Ille-et-Vilaine^{1 2}, ce qui peut expliquer la situation défavorable de ces pays.

¹ Observatoire Régional de Santé de Bretagne, «Conduites addictives en Bretagne», mai 2004.

² Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Bretagne, «Plan régional de santé publique de Bretagne», décembre 2004.

Le niveau et l'évolution de la mortalité prématurée

Le niveau et l'évolution de la mortalité prématurée sont variables selon les pays. Il est possible de regrouper les pays selon des caractéristiques communes de niveau de mortalité et d'évolution. Par exemple, la situation d'un pays peut être simultanément défavorable par rapport à la moyenne nationale pour le risque de mortalité et favorable pour l'évolution, ou inversement.

Chez les hommes, la position favorable de certains pays contraste fortement avec la mauvaise situation de certains autres. Ainsi, les pays du Centre-Ouest Bretagne, de Guingamp, de Morlaix et de Brest se caractérisent à la fois par un niveau de mortalité prématurée parmi les plus élevés et une amélioration de la mortalité relativement modérée. A ces pays s'opposent les pays de Brocéliande et de Rennes pour lesquels on note une sous-mortalité avant 65 ans par rapport à la moyenne nationale et une amélioration de la mortalité. Les pays de Pontivy, Lorient, Redon et Vilaine, et Cornouaille sont relativement défavorisés en termes de mortalité prématurée, pourtant leur situation s'est nettement améliorée depuis la fin des années 80.

Par rapport à ces caractéristiques de la mortalité prématurée chez les hommes, on observe également pour les femmes certaines spécificités. Les pays du Trégor-Goëlo, de Morlaix, de Brest, de Guingamp, de Cornouaille et du Centre-Ouest Bretagne se situent en surmortalité par rapport au niveau moyen national, et la situation dans ces pays ne s'est pas améliorée. A l'opposé, les pays de Dinan, de Brocéliande et, dans une moindre mesure de Rennes, se caractérisent à la fois par une faible mortalité prématurée et une nette amélioration de celle-ci au cours de la période 1988-2001. Le pays de Redon et Vilaine est en situation défavorable pour la mortalité prématurée, pourtant sa situation s'est nettement améliorée.

La connaissance des disparités géographiques de mortalité prématurée au sein de la région Bretagne permet d'adapter les politiques de santé aux besoins locaux, à l'heure où la région devient la référence pour les décisions en matière de santé.

Vertical line

Introduction

Contexte de l'étude

L'Etat (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales) et le Conseil Régional de Bretagne ont inscrit un « Programme d'Observation régionale de la santé » dans un Contrat de Plan Etat-Région. L'objectif assigné à ce programme est de mieux observer les problèmes de santé en Bretagne pour comprendre les causes des disparités constatées et favoriser la suppression de celles-ci par des corrections appropriées telles que les programmes régionaux de santé, l'accès aux soins, l'organisation des soins,

Depuis l'année 2001, l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne participe à ce programme en effectuant des travaux pour rendre disponibles les informations nécessaires à la réflexion menée sur ces priorités de santé.

En 2004, une analyse cartographique des disparités de mortalité a été menée à l'échelon des 21 pays de la région (cf. carte 1 page 14) dans le but de disposer d'indicateurs de santé à un échelon géographique plus fin que l'échelon du département ou du secteur sanitaire. Des synthèses sur la santé ont été établies pour chacun de ces 21 pays.

La présente étude s'inscrit dans la continuité de ces travaux. Elle va permettre d'affiner la connaissance de la mortalité prématurée de la population (décès survenant avant l'âge de 65 ans) à l'échelle des 21 pays de Bretagne pour mieux adapter les politiques de santé aux besoins locaux, à l'heure où la région devient le niveau géographique de référence pour les décisions en matière de santé.

En effet, « la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 a consacré le niveau régional comme niveau de mise en œuvre de la politique nationale et de fédération de tous les partenaires locaux dont elle respecte et précise le rôle. A partir des objectifs nationaux, il appartient à chaque région de définir ses propres objectifs régionaux compte tenu des spécificités de sa situation au regard de la santé publique et de décliner régionalement les plans nationaux en programmes régionaux adaptés. Le représentant de l'Etat en région arrête, après avis de la Conférence Régionale de Santé, un Plan Régional de Santé Publique (PRSP) regroupant les programmes régionaux et visant à atteindre des objectifs régionaux définis. La politique de santé publique concerne les aspects populationnels de l'état de santé à côté des aspects individuels relevant plus exclusivement de l'activité médicale. Elle traite des déterminants dans l'environnement physique, social, économique et culturel qui contribuent à créer des conditions favorables pour améliorer l'état de santé, pour prévenir la survenue ou l'aggravation des maladies, pour réduire leurs conséquences

sur les capacités fonctionnelles, l'activité et la qualité de vie des personnes touchées par la maladie. Elle incite les individus à faire eux-mêmes des efforts pour maîtriser et améliorer leur propre santé »² .

■ Pertinence d'une étude sur la mortalité prématurée

L'allongement de la durée de la vie et le vieillissement de la population conduisent à une augmentation sensible de l'âge moyen au décès. Conséquence de cette évolution, les statistiques des causes de décès sont de plus en plus le reflet de la mortalité aux très grands âges, ce qui limite leur utilisation pour évaluer les besoins de prévention. La mortalité prématurée, définie comme la mortalité survenant avant 65 ans, est un indicateur des problèmes de santé plus actuels qui s'avère important pour définir les stratégies d'action en santé publique. Les responsables de la santé publique s'intéressent de plus en plus à la mortalité prématurée. En France, où l'espérance de vie à la naissance dépasse 75 ans pour les hommes et 82 ans pour les femmes (Source : INSEE, 2002), les décès qui se produisent avant 65 ans sont considérés comme prématurés.

² Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Bretagne, «Plan régional de santé publique de Bretagne», décembre 2004.

Présentation des 21 pays de Bretagne

Dès les années 80, les politiques publiques ont été marquées par une dynamique de développement local (loi de décentralisation de 1982 et 1983), l'objectif principal étant de redynamiser des territoires rencontrant des difficultés économiques, de dépeuplement, de fermetures de services, etc... Progressivement, les pouvoirs publics, notamment au niveau régional et départemental, affirment une volonté d'intervention de proximité.

Les lois du 4 février 1995 sur l'aménagement et le développement du territoire et du 25 juin 1999 sur l'aménagement et le développement durable du territoire (loi LOADDT dite la loi Voynet) officialisent la notion de « pays » en tant qu'espace de projet pour l'aménagement du territoire (cf. carte 1 page 14) .

Les pays résultent de regroupements de communes décidées par les communes elles-mêmes dans le but de favoriser le développement du pays. Ils reposent sur une cohésion géographique, économique, sociale ou culturelle, dans laquelle les habitants, les élus peuvent faire converger des initiatives locales.

Selon la loi Voynet, les pays sont les prolongements, la reconnaissance institutionnelle de pratiques préexistantes, parfois depuis des années. Ce nouvel échelon géographique doit permettre d'appréhender les besoins de la population dans de nombreux domaines, y compris celui de la santé.

Carte 1 : Les 21 pays de Bretagne



La délimitation des pays utilisée dans cette étude est celle de 2001. Des informations sur « Les pays, nouveaux espaces de projets » sont fournies par le Conseil Régional de Bretagne sur le site internet <http://www.region-bretagne.fr>.

Le tableau 2 ci-dessous résume les principales caractéristiques qui rendent compte de la diversité de chacun des 21 pays de Bretagne.

Libellé du pays	Département	Nombre de communes	Superficie (km ²)	Densité (nb habitants/km ²)	Population 1999	% de la population régionale
Auray	56	30	634	121	76 394	2,6
Brest	29	87	1 590	232	369 056	12,6
Brocéliande	35	43	929	62	57 683	2
Centre-Bretagne (Loudéac)	22	41	970	45	43 395	1,5
Centre-Ouest Bretagne (Carhaix)	22-29-56	109	3 264	32	103 845	3,6
Cornouaille (Quimper)	29	96	2 542	125	316 681	10,8
Dinan	22	81	1 311	73	95 182	3,2
Fougères	35	58	1 026	75	76 517	2,6
Guingamp	22	63	1 069	67	71 224	2,4
Lorient	56	30	855	240	205 227	7,1
Morlaix	29	61	1 331	91	121 621	4,2
Ploërmel-Cœur de Bretagne	56	56	1 286	48	61 726	2,1
Pontivy	56	43	1 332	57	75 785	2,6
Redon et Vilaine	35-44-56	54	1 434	54	77 987	2,7
Rennes	35	67	1 145	367	419 559	14,4
Saint-Brieuc	22	63	1 149	157	180 227	6,2
Saint-Malo	22-35	69	1 100	135	149 017	5,1
Trégor-goëlo	22	70	1 037	109	112 630	3,8
Vallons de Vilaine (Bain-de-Bretagne)	35	25	620	67	41 624	1,4
Vannes	56	62	1 561	112	174 229	6
Vitré-Porte de Bretagne	35	64	1 282	68	87 256	3
Communes isolées*	22-29	3	68	44	3 037	0,1
BRETAGNE		1 275	27 535	106	2 919 902	

Source : INSEE - Recensement de la population 1999

* communes n'appartenant à aucun pays

■ L'animation territoriale de santé dans les 21 pays de Bretagne

En 2003, la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) de Bretagne et l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM), rejoints ensuite par le Conseil Régional de Bretagne, ont lancé une expérience d'animation territoriale de santé dans cinq pays : pays du Centre-Ouest Bretagne, pays de Guingamp, pays de Saint-Malo, pays de Vitré-Porte de Bretagne et pays de Rennes. Une telle approche territorialisée des actions de santé est nécessaire pour mieux appréhender les réalités locales marquées par de fortes inégalités sociales et géographiques de santé et pour y adapter les politiques régionales de santé publique.

L'expérience sur les cinq pays est intéressante pour plusieurs raisons. Chacun des pays présente des caractéristiques diverses en termes de populations, d'activités économiques, de géographie... L'objectif pour ces pays est de réaliser un diagnostic des besoins et des ressources mobilisables, puis d'élaborer et mettre en œuvre des actions fédérant les ressources existantes et répondant aux besoins de la population.

Le but de la territorialisation des politiques de santé est de mieux coordonner les actions mises en place tant dans le champ de la prévention que dans celui des soins de proximité.

C'est dans ce cadre que l'ORS Bretagne a réalisé des synthèses sur la santé par pays, pour aider les animateurs territoriaux recrutés dans la réalisation du diagnostic santé de leur pays.

Rappel sur la mortalité prématurée en France

L'étude des disparités spatiales de mortalité prématurée à l'intérieur de la région Bretagne peut nécessiter le recours à un point de vue général : comment se positionne la France par rapport aux autres pays européens ?

■ Le paradoxe français : un excédent de mortalité prématurée

Dans son rapport « La santé en France 2002 », le Haut Comité de la Santé Publique pointe une faiblesse dans le système de santé « ... la réalité française se caractérise surtout par une sorte de nouveau paradoxe français : l'espérance de vie à 65 ans – c'est-à-dire le nombre d'années restant statistiquement à vivre au jour de son 65ème anniversaire – est la meilleure d'Europe, alors que la mortalité avant 65 ans est anormalement élevée, équivalente à celle du Portugal » .

La mortalité prématurée est en constante diminution en France (et en Bretagne également) mais demeure plus élevée que dans les pays européens voisins. En France, la mortalité prématurée constitue ainsi un problème prioritaire de santé publique.

En France, les décès prématurés ont concerné un peu plus de 109 000 personnes en 2001 (soit environ 20 % de l'ensemble des décès), dont 75 612 chez les hommes et 33 616 chez des femmes.

Les principales causes des décès prématurés sont :

- les cancers,
- les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (également appelés morts violentes) qui comprennent tous les décès accidentels et les suicides,
- les maladies de l'appareil circulatoire,
- les pathologies liées à l'alcoolisme.

Au sein de la mortalité prématurée, le Haut Comité de la Santé Publique distingue :

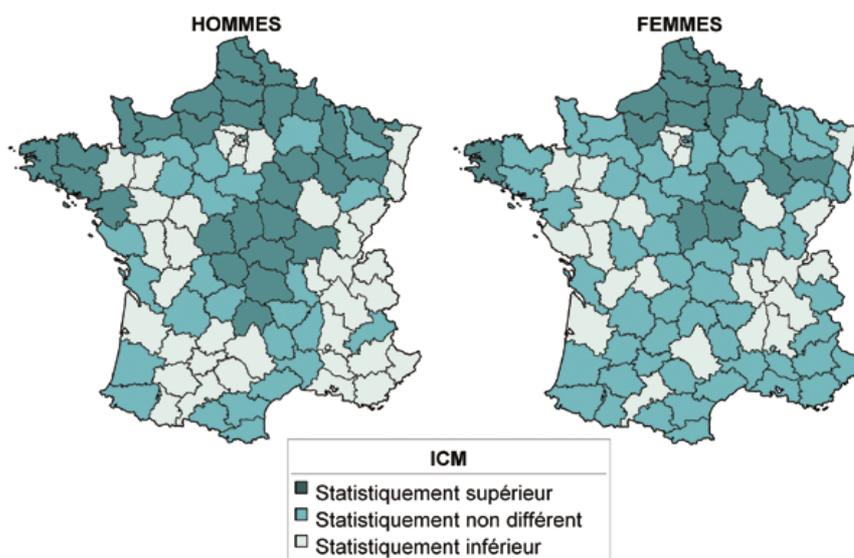
- « la mortalité **évitable liée aux comportements à risque** : causes de décès dont la fréquence pourrait être diminuée essentiellement par une action sur les comportements individuels (consommation de tabac, d'alcool, conduite dangereuse...). Cette sélection comprend les cancers du poumon et des voies aéro-digestives supérieures, les cirrhoses, les accidents de la circulation, les chutes accidentelles, le suicide et le sida ;
- la mortalité **évitable liée au système de soins** : causes de décès dont la fréquence pourrait être diminuée essentiellement par une meilleure prise en charge par le système de soins (y compris dans le cadre d'actions de dépistage), éventuellement renforcée par une évolution de certains comportements individuels. Cette sélection comprend les pathologies suivantes : cardiopathies ischémiques, maladies cérébro-vasculaires, cancers du sein, de l'utérus, des testicules, maladie de Hodgkin, leucémies, asthme, ulcères, appendicites, hernies, gripes, mortalité maternelle... »

Selon le sexe, la lutte contre la mortalité évitable passe davantage par l'une de ces modalités d'action que par l'autre : chez les hommes, les trois quarts des décès évitables le sont par une modification des comportements individuels. Chez les femmes, la moitié des décès évitables le sont par une amélioration de la prise en charge des personnes par le système de soins.

■ Inégalités de mortalité prématurée selon les départements français

La carte 2 ci-dessous met en évidence les inégalités de mortalité prématurée en France, selon le sexe.

Carte 2 : Indices comparatifs de mortalité prématurée selon les départements : position par rapport à la moyenne nationale (ICM=100) - Période 1998-2000



Sources : INSERM CépiDc, INSEE, FNORS Score-santé

L'Indice Comparatif de Mortalité est un indicateur permettant de comparer le niveau de mortalité prématurée dans les départements par rapport au niveau moyen national, et de caractériser les départements favorisés et ceux défavorisés.

Au niveau national, on constate des disparités départementales marquées pour la mortalité survenant avant 65 ans.

Pour les hommes, on note une surmortalité dans les départements situés près des frontières nord du pays, ainsi que dans ceux du centre de la France. La Bretagne est en situation défavorable, avec trois départements sur quatre en surmortalité (sauf l'Ille-et-Vilaine).

Chez les femmes, la surmortalité est moins présente. Elle touche les départements du nord du pays, quelques départements du centre-est de la France, ainsi que le département du Finistère en Bretagne. Le contraste est fort en Bretagne entre l'est et l'ouest.

Vertical line

Objectifs de l'étude

Cette étude s'inscrit dans la lignée d'un constat établi par l'ORS Bretagne, faisant état d'inégalités de mortalité prématurée en Bretagne, selon le pays de domiciliation. Les objectifs de cette étude sont :

- d'améliorer la connaissance des causes de décès prématurés en Bretagne et à l'échelon géographique du pays,
- d'utiliser les statistiques de mortalité de l'INSERM les plus récentes (2001, dernière année disponible),
- d'appréhender le niveau de disparités de mortalité prématurée à l'intérieur de la région,
- d'étudier les disparités de mortalité prématurée pour les deux grandes causes de décès avant 65 ans : les cancers et les morts violentes,
- d'aboutir à une présentation sur cartes pour visualiser les inégalités d'état de santé de la population bretonne,
- de mettre en évidence l'évolution de la mortalité prématurée en Bretagne et dans ses 21 pays,
- de caractériser certains problèmes de santé spécifiques selon les pays et de contribuer à hiérarchiser les priorités.

Il convient également d'exposer les limites de cette étude. L'approche proposée ici est le rapport technique préalable à une publication qui sera menée ultérieurement à l'ORS. Elle ne saurait présenter un caractère d'aboutissement. Par ailleurs, les effectifs de décès ne permettent pas d'étudier toutes les causes de décès prématurés. Nous nous limiterons dans cette étude à la mortalité prématurée par cancer et par mort violente.

Vertical line

Méthodologie

Sources de données

Les données de mortalité proviennent du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM). L'unité statistique est le nombre de décès domiciliés de 1980 à 2001 (dernière année disponible). Les données de mortalité sont issues des certificats de décès remplis par les médecins qui spécifient la cause du décès. La cause médicale du décès retenue est la cause principale (ou initiale). Les causes de décès sont codées selon la classification internationale des maladies (CIM), ce qui permet une stabilité des déclarations ainsi que des comparaisons. A partir de l'année 2000, les causes de décès sont enregistrées selon la dixième révision de la classification internationale des maladies (CIM-10), alors que les années antérieures le sont suivant la neuvième révision (CIM-9). Pour cette étude, un tableau de correspondance CIM-9/CIM-10 élaboré par la FNORS et l'INSERM a été utilisé.

Deux regroupements ont été opérés : les cancers des voies aéro-digestives supérieures (VADS) comprenant les cancers des lèvres, de la cavité buccale, du pharynx, du larynx et de l'oesophage ; les causes de décès liées directement à l'alcoolisme comprenant les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, les maladies alcooliques du foie et les cirrhoses du foie sans précision.

Des indicateurs de mortalité pour toutes les régions et tous les départements sont disponibles dans la base de données Score-Santé de la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé (<http://www.fnors.org>) et auprès du Service d'information sur les causes médicales de décès de l'INSERM (<http://sc8.vesinet.inserm.fr:1080>).

Les données démographiques sont issues des données des recensements de la population de 1990 et de 1999 publiées par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE).

Indicateurs de mortalité utilisés

Les différences de mortalité prématurée entre les sexes sont très marquées, c'est pourquoi les indicateurs ont été calculés séparément pour les hommes et pour les femmes. Les indicateurs utilisés sont les effectifs de décès, les indices comparatifs de mortalité et les taux comparatifs de mortalité.

La structure d'âge de la population diffère selon les pays. Ces différences influent sur les résultats des comparaisons de la mortalité (un pays de forte proportion de personnes âgées est naturellement soumis à une mortalité plus élevée qu'un pays de faible proportion de personnes âgées). Afin d'éliminer cet effet, des indices et des taux comparatifs de mortalité ont été calculés dont la valeur est indépendante de la structure d'âge de la population. Les écarts de santé entre pays, observés à l'aide de cet indicateur, devront trouver une explication par d'autres déterminants (environnement, contexte socio-économique, accès aux structures de soins, comportements individuels...).

L'indice comparatif de mortalité (ICM) est le rapport en base 100 du nombre de décès observés au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux. La base est 100 en France. Les ICM des hommes et des femmes ne peuvent être comparés les uns aux autres. Un test statistique de significativité indique si les ICM sont statistiquement supérieurs à 100 (surmortalité par rapport à la moyenne nationale), s'ils sont statistiquement inférieurs à 100 (sous-mortalité par rapport à la moyenne nationale) ou s'ils sont statistiquement non différents (mortalité équivalente).

La représentation cartographique des ICM par pays permet de bien visualiser les surmortalités et les sous-mortalités par rapport à la moyenne nationale.

Les indices comparatifs de mortalité prématurée ont été calculés sur le regroupement des décès des années 1997 à 2001. Le regroupement des effectifs de décès sur plusieurs années permet de constituer un effectif de taille suffisante pour interpréter les résultats obtenus. La puissance des tests réalisés est alors plus grande et permet de rendre significatif un écart à la moyenne nationale.

Les indices comparatifs de mortalité prématurée par cancer et par mort violente ont été calculés sur le regroupement des décès de neuf années consécutives (1993 à 2001) afin d'accroître le nombre de décès.

Le taux comparatif de mortalité est défini comme le taux que l'on observerait dans les pays s'ils avaient la même structure par âge que la population de référence, ici la population française au recensement de 1990, deux sexes confondus (population de référence utilisée par la FNORS). Les taux comparatifs de mortalité éliminent les effets de structure d'âge et autorisent les comparaisons entre les périodes, entre les sexes, entre les territoires.

Les taux comparatifs de mortalité prématurée ont été calculés par pays pour les périodes 1988-1992 et 1997-2001 (regroupement des décès de cinq années consécutives afin de constituer un effectif de taille suffisante pour interpréter les résultats obtenus). Le taux de variation entre les deux périodes a été obtenu en calculant le rapport :
(taux 1997-01- taux 1988-92) * 100 / taux 1988-92 (variation exprimée en pourcentage).

Cartographie des données

La représentation des données sur cartes permet une analyse géographique des disparités de risque de décès avant 65 ans dans la population bretonne selon le pays de domicile. La cartographie de ce document a été réalisée grâce au logiciel Géoconcept.

Présentation des résultats et analyse

De quoi meurt-on prématurément ?

■ En Bretagne

Le tableau 3 page suivante présente les causes de mortalité prématurée en Bretagne selon le sexe, et compare le poids des différentes pathologies avec la situation en France.

En 2001, la Bretagne a enregistré 29 912 décès. Parmi ces décès, 5 970 décès sont survenus avant l'âge de 65 ans (soit 20% de l'ensemble des décès tous âges), dont 4 256 chez les hommes et 1 714 chez les femmes.

Chez les hommes, ces 4 256 décès avant 65 ans représentent 27% du total des décès. Chez les femmes, ces 1 714 décès avant 65 ans représentent 12% du total des décès. La mortalité prématurée frappe d'abord les hommes qui ont 2,5 fois plus de risque de mourir prématurément que les femmes.

En Bretagne, les principales causes de mortalité prématurée sont les cancers et les morts violentes. Ces deux groupes représentent 60% des décès prématurés. Viennent ensuite les maladies cardio-vasculaires qui sont à l'origine de 13% des décès prématurés. Si l'on regroupe les décès directement attribués à une consommation excessive d'alcool, en prenant en compte les décès dus aux maladies alcooliques du foie, aux cirrhoses du foie et aux troubles mentaux liés à l'utilisation d'alcool, ces décès liés aux pathologies de l'alcoolisme représentent 8% des décès prématurés. Ces quatre grands types de cause sont à l'origine d'environ 80% de la mortalité avant 65 ans.

Tableau 3 : Principales causes de mortalité prématurée en 2001

Causes médicales de décès	HOMMES			FEMMES		
	Nbre de décès Bretagne	% Bretagne	% France	Nbre de décès Bretagne	% Bretagne	% France
Ensemble des cancers, dont	1 598	37,5%	36,4%	745	43,5%	44%
Trachée, bronches, poumon	441	10,4%	10,7%	99	5,8%	4,8%
Voies aéro-digestives supérieures*	265	6,2%	5,7%	21	1,2%	1,5%
Côlon-rectum	104	2,4%	2,3%	60	3,5%	3,3%
Sein	-	-	-	195	11,4%	12,1%
Utérus	-	-	-	50	2,9%	2,6%
Prostate	44	1%	0,7%	-	-	-
Pancréas	54	1,3%	1,6%	27	1,6%	1,7%
Ovaire	-	-	-	51	3%	2,9%
Foie et voies biliaires intrahépatiques	89	2,1%	1,8%	10	0,6%	0,8%
Encéphale	56	1,3%	1,1%	22	1,3%	1,6%
Leucémie	35	0,8%	1%	23	1,3%	1,4%
Morts violentes, dont	969	22,8%	19,6%	311	18,1%	15%
Accidents de la circulation	217	5,1%	6%	71	4,1%	4,3%
Suicides	454	10,7%	7,3%	158	9,2%	5,7%
Maladies de l'appareil circulatoire, dont	572	13,4%	14,9%	181	10,6%	11,2%
Cardiopathies ischémiques	240	5,6%	6,2%	36	2,1%	2,5%
Maladies cérébrovasculaires	93	2,2%	2,6%	70	4,1%	3,3%
Maladies de l'appareil digestif, dont	325	7,6%	6,5%	126	7,4%	6,2%
Maladie alcoolique du foie et cirrhose du foie	240	5,6%	4,7%	92	5,4%	4,4%
Troubles mentaux, dont	171	4%	3,2%	49	2,9%	2,1%
Troubles liés à l'utilisation d'alcool	135	3,2%	2,3%	33	1,9%	1,2%
Maladies du système nerveux	125	2,9%	2,5%	63	3,7%	3,7%
Maladies de l'appareil respiratoire	99	2,3%	2,5%	31	1,8%	2,1%
Maladies endocriniennes	76	1,8%	2,1%	53	3,1%	2,5%
Maladies infectieuses	65	1,5%	2,3%	22	1,3%	2%
Autres causes	256	6%	10,2%	133	7,8%	11,3%
TOUTES CAUSES <65 ans	4 256	100%	100%	1 714	100%	100%

Source : INSERM CépiDc

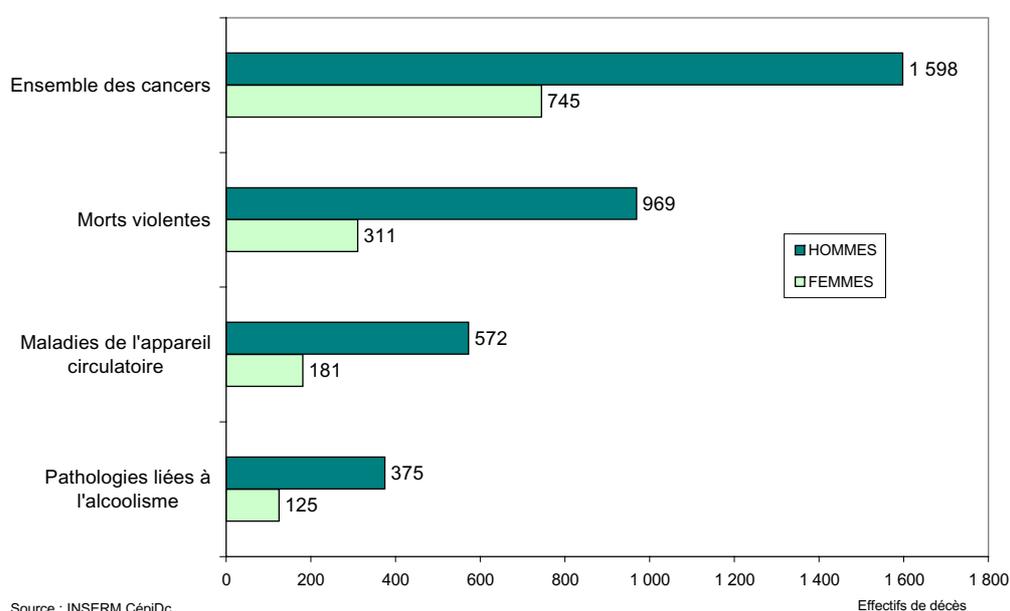
* lèvre, cavité buccale, pharynx, larynx, œsophage

■ Particularité concernant les morts violentes

L'ensemble des morts violentes représente en Bretagne 22,8% des décès prématurés masculins et 18,1% des décès prématurés féminins, soit 3 points supérieurs aux moyennes nationales. Le suicide explique la totalité de cet écart :

- pour les hommes, 10,7% des décès prématurés en Bretagne et 7,3% en moyenne nationale,
- pour les femmes, 9,2% des décès prématurés en Bretagne et 5,7% en moyenne nationale.

Graphique 1 : Principales causes de mortalité prématurée en Bretagne en 2001



■ **Chez les hommes**

Les principales causes de décès avant 65 ans chez les hommes en Bretagne sont (cf. graphique 1 page 25) :

- les cancers (1 598 décès, soit 37,5% des décès prématurés),
- les morts violentes dont accidents de la circulation et suicides (969 décès, soit 22,8%),
- les maladies de l'appareil circulatoire (572 décès, soit 13,4%),
- l'alcoolisme (maladie alcoolique du foie et cirrhose du foie, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool) (375 décès, soit 8,8%).

Les cancers responsables du plus grand nombre de décès masculins avant 65 ans sont le cancer de la trachée, des bronches et du poumon (441 décès, soit 10,4%) et le cancer des voies aéro-digestives supérieures (265 décès, soit 6,2%).

■ **Chez les femmes**

Les principales causes de décès avant 65 ans chez les femmes en Bretagne sont :

- les cancers (745 décès, soit 43,5% des décès prématurés),
- les morts violentes dont accidents de la circulation et suicides (311 décès, soit 18,1%),
- les maladies de l'appareil circulatoire (181 décès, soit 10,6%),
- l'alcoolisme (maladie alcoolique du foie et cirrhose du foie, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool) (125 décès, soit 7,3%).

Les cancers responsables du plus grand nombre de décès féminins avant 65 ans sont le cancer du sein (195 décès, soit 11,4%) et le cancer de la trachée, des bronches et du poumon (99 décès, soit 5,8%).

La répartition des causes de décès prématurés est sensiblement la même en Bretagne et en France. Cependant, la Bretagne se distingue de la France par une moindre proportion des décès prématurés dus à une maladie de l'appareil circulatoire, et à l'inverse, par une plus forte proportion de décès prématurés dus aux pathologies de l'alcoolisme et aux morts violentes. Le poids des suicides est particulièrement élevé en Bretagne comparé à la France. Le poids des accidents de la circulation y est plus faible.

Certaines causes de décès à l'origine de la mortalité prématurée peuvent être considérées comme « évitables », c'est-à-dire qu'en l'état actuel des connaissances médicales et compte-tenu des capacités de prise en charge du système de soins, elles ne devraient pas entraîner de décès avant 65 ans. La sélection des causes de décès « évitables » est celle utilisée depuis 1994 dans les rapports du Haut Comité de Santé Publique sur la santé en France.

Parmi les 5 970 décès prématurés en Bretagne en 2001, on peut estimer à 2 322 le nombre de décès évitables liés à des comportements à risque (dont près de 80% chez les hommes), si l'on retient les décès par suicide, par alcoolisme, par cancer de la trachée, des bronches, du poumon, par cancer des voies aéro-digestives supérieures, par accident de la circulation, par chute et par sida (cf. tableau 4 page suivante).

**Tableau 4 : Décès évitables liés aux comportements à risque
en Bretagne en 2001**

	Hommes		Femmes		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Suicides	454	24,8%	158	32,2%	612	26,4%
Alcoolisme	375	20,5%	125	25,5%	500	21,5%
Cancer trachée, bronches, poumon	441	24,1%	99	20,2%	540	23,3%
Cancer voies aéro-digestives supérieures	265	14,5%	21	4,3%	286	12,3%
Accidents de la circulation	217	11,9%	71	14,5%	288	12,4%
Chutes	60	3,3%	13	2,6%	73	3,1%
Sida	19	1,0%	4	0,8%	23	1,0%
Total décès évitables liés aux comportements à risque	1 831	100%	491	100%	2 322	100%

Source : INSERM CépiDc

■ Dans les 21 pays de Bretagne

Les tableaux ci-dessous présentent, pour l'année 2001, le nombre total de décès prématurés par pays, ainsi que la répartition de ces décès selon les principales causes. La dernière colonne du tableau indique la part des décès prématurés parmi l'ensemble des décès tous âges. Le premier tableau concerne les hommes, le second les femmes.

Tableau 5 : Principales causes de mortalité prématurée en 2001 chez les hommes

Libellé du pays	Total décès prématurés	dont Cancers	dont Morts violentes	dont Maladies de l'appareil circulatoire	dont Alcoolisme	% de décès prématurés dans ensemble des décès
Dinan	143	48	36	15	12	25%
Guingamp	136	45	30	24	13	30%
Trégor-Goëlo	216	97	40	27	20	28%
Centre-Bretagne	61	23	13	8	7	24%
Saint-Brieuc	280	110	54	41	27	29%
Brest	598	253	121	77	41	32%
Centre-Ouest Bretagne	164	54	47	25	10	19%
Morlaix	209	84	43	27	16	25%
Cornouaille	494	188	112	71	42	25%
Vallons	52	18	12	8	6	27%
Fougères	101	34	35	10	6	25%
Brocéliande	56	21	16	2	6	22%
Redon et Vilaine	101	31	25	19	10	26%
Rennes	434	147	105	59	36	33%
Saint-Malo	231	90	45	37	20	25%
Vitré	79	27	23	10	6	22%
Auray	108	35	31	13	8	25%
Lorient	333	120	70	39	42	32%
Ploërmel	97	42	24	9	11	23%
Pontivy	100	36	30	15	4	23%
Vannes	257	93	57	35	31	31%
Bretagne*	4 256	1 598	969	572	375	27%

Source : INSERM CépiDc

* y compris les communes qui n'appartiennent à aucun pays

La part des décès prématurés parmi l'ensemble des décès varie de façon importante selon les 21 pays de Bretagne. Ces différences s'expliquent par la structure d'âge de la population. En effet, un pays avec une population plutôt jeune, comme le pays de Rennes, enregistre plus de décès survenant avant l'âge de 65 ans qu'un pays où la proportion de personnes âgées est importante.

Les cancers constituent la première cause de mortalité masculine avant 65 ans dans tous les pays, à l'exception de celui de Fougères (34 décès par cancer et 35 par mort violente).

Le poids des différentes pathologies varie de façon importante selon les pays :

- la part des décès par cancer parmi les décès prématurés varie de 31% dans le pays de Redon et Vilaine, à 45% dans le pays du Trégor-Goëlo (38% en Bretagne),
- la part des décès par mort violente parmi les décès prématurés varie de 19% dans les pays du Trégor, de Saint-Brieuc et de Saint-Malo, à 35% dans le pays de Fougères (23% en Bretagne),
- la part des décès par maladie de l'appareil circulatoire parmi les décès prématurés varie de 4% dans le pays de Brocéliande, à 19% dans le pays de Redon et Vilaine (13% en Bretagne),
- la part des décès par alcoolisme parmi les décès prématurés varie de 4% dans le pays de Pontivy, à 13% dans le pays de Lorient (9% en Bretagne).

Tableau 6 : Principales causes de mortalité prématurée en 2001 chez les femmes

Libellé du pays	Total décès prématurés	dont Cancers	dont Morts violentes	dont Maladies de l'appareil circulatoire	dont Alcoolisme	% de décès prématurés dans ensemble des décès
Dinan	55	32	8	5	3	11%
Guingamp	61	22	7	7	8	13%
Trégor-Goëlo	82	41	14	6	8	11%
Centre-Bretagne	29	9	4	6	5	11%
Saint-Brieuc	106	43	28	11	6	12%
Brest	210	95	39	17	10	13%
Centre-Ouest Bretagne	69	23	13	14	2	9%
Morlaix	73	29	17	5	3	9%
Cornouaille	196	88	23	17	18	11%
Vallons	19	8	4	4	1	12%
Fougères	37	16	7	6	2	9%
Brocéliande	24	11	5	1	2	10%
Redon et Vilaine	50	24	6	7	1	12%
Rennes	210	96	37	26	16	17%
Saint-Malo	97	43	15	10	10	11%
Vitré	38	16	8	3	2	11%
Auray	53	23	11	6	2	13%
Lorient	135	57	26	13	15	14%
Ploërmel	31	14	5	2	2	9%
Pontivy	46	17	13	6	1	10%
Vannes	91	36	21	9	8	13%
Bretagne*	1 714	745	311	181	125	12%

Source : INSERM CépiDc

* y compris les communes qui n'appartiennent à aucun pays

La part des décès prématurés parmi l'ensemble des décès varie de façon importante selon les 21 pays de Bretagne. Comme chez les hommes, ces différences s'expliquent par la structure d'âge de la population. Par exemple, le pays de Brest, qui a une population plutôt jeune, enregistre plus de décès survenant avant l'âge de 65 ans que le pays de Ploërmel où la proportion de personnes âgées est plus importante.

Selon les 21 pays de Bretagne, les parts respectives des principales causes de décès des femmes avant 65 ans varient de façon importante autour du pourcentage breton :

- la part des décès par cancer parmi les décès prématurés varie de 31% dans le pays du Centre-Bretagne, à 58% dans le pays de Dinan (44% en Bretagne),
- la part des décès par mort violente parmi les décès prématurés varie de 11% dans le pays de Guingamp, à 28% dans le pays de Pontivy (18% en Bretagne),
- la part des décès par maladie de l'appareil circulatoire parmi les décès prématurés varie de 4% dans le pays de Brocéliande, à 21% dans les pays du Centre-Bretagne et des Vallons de Vilaine (11% en Bretagne),
- la part des décès par alcoolisme parmi les décès prématurés varie de 2% dans le pays de Redon et Vilaine, à 17% dans le pays du Centre-Bretagne (7% en Bretagne).

Inégalités de mortalité prématurée dans les 21 pays de Bretagne en comparaison avec la moyenne nationale

Cette partie propose d'étudier la mortalité prématurée par pays en comparaison avec la moyenne nationale, sur la période 1997-2001.

La description de la mortalité prématurée par les effectifs de décès est sensible aux variations de la structure par âge des populations, nous l'avons vu dans les tableaux précédents. L'utilisation de taux standardisés sur l'âge apparaît indispensable pour comparer la mortalité prématurée des pays avec la moyenne nationale. L'indicateur de mortalité utilisé est l'indice comparatif de mortalité (ICM). Il est le rapport entre le nombre de décès observés dans le pays et le nombre de décès que l'on observerait en appliquant à chaque tranche d'âge quinquennal de la population du pays les taux spécifiques de mortalité par âge de la population de la France. La base est 100 en France. Cet indicateur est calculé indépendamment pour chaque sexe et sur la base de décès cumulés des années 1997 à 2001.

Un test statistique de significativité indique si les ICM sont statistiquement supérieurs à 100 (surmortalité par rapport à la moyenne nationale), s'ils sont statistiquement inférieurs à 100 (sous-mortalité par rapport à la moyenne nationale) ou s'ils sont statistiquement non différents (mortalité équivalente). Ainsi, un pays avec un ICM égal à 114 présente une surmortalité prématurée de + 14 % par rapport à la moyenne nationale. Autrement dit, ce pays a subi 14% de plus de décès prématurés que le nombre que l'on aurait pu attendre si sa population avait été soumise aux mêmes taux de mortalité que la population française.

■ Chez les hommes

Tableau 7 : Mortalité prématurée chez les hommes selon les pays - Période 1997-2001

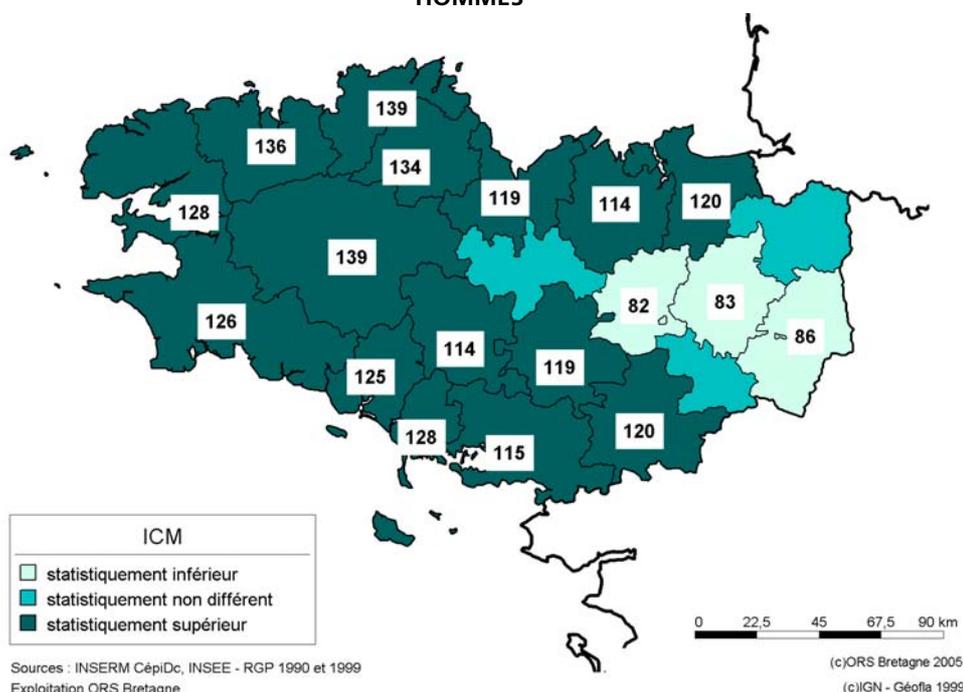
Pays	Population masculine <65 ans en 1999	Nombre de décès cumulés observés en 1997-2001	Nombre de décès théoriques calculés en 1997-2001	Indice Comparatif de Mortalité	Significativité par rapport à la moyenne nationale
Dinan	37 608	735	642	114%	oui
Guingamp	28 000	626	467	134%	oui
Trégor-Goëlo	44 195	1 090	786	139%	oui
Centre-Bretagne	17 479	306	289	106%	non
Saint-Brieuc	73 078	1 399	1 174	119%	oui
Brest	158 496	2 988	2 343	128%	oui
Centre-Ouest Bretagne	38 629	957	689	139%	oui
Morlaix	48 718	1 081	794	136%	oui
Cornouaille	125 503	2 626	2 091	126%	oui
Vallons de Vilaine	18 299	286	273	105%	non
Fougères	31 190	528	500	106%	non
Brocéliande	24 820	307	373	82%	oui
Redon et Vilaine	26 684	512	427	120%	oui
Rennes	182 155	2 110	2 539	83%	oui
Saint-Malo	58 885	1 152	959	120%	oui
Vitré	37 477	464	538	86%	oui
Auray	30 236	647	504	128%	oui
Lorient	85 153	1 695	1 352	125%	oui
Ploërmel	25 094	478	401	119%	oui
Pontivy	31 012	564	493	114%	oui
Vannes	72 570	1 306	1 134	115%	oui
BRETAGNE*	1 196 402	21 888	18 786	117%	oui
France	24 448 725	729 036	729 036	100%	-

* y compris les trois communes qui n'appartiennent à aucun pays

Sources : INSERM CépiDc, INSEE RGP 1990 et 1990

Après élimination de l'effet de la structure par âge de la population masculine, la mortalité prématurée en Bretagne apparaît plus forte qu'en France, elle y est supérieure de 17% (cf. tableau 7). Cette surmortalité masque des écarts importants entre les pays, comme le montre la carte ci-après.

Carte 3 : Indices comparatifs de mortalité prématurée selon les 21 pays : position par rapport à la moyenne nationale (ICM=100) - Période 1997-2001 HOMMES



Dans les 21 pays de Bretagne, la surmortalité masculine avant 65 ans est presque générale (cf. carte 3). Les cinq pays en situation plus favorable sont proches du pays de Rennes : mortalité prématurée plus faible qu'en moyenne française pour les pays de Rennes, de Vitré, de Brocéliande ; mortalité prématurée équivalente dans les pays de Fougères, du Centre-Bretagne et des Vallons de Vilaine.

La majorité des pays participent à la surmortalité bretonne. Cette contribution à la surmortalité est plus ou moins importante. Elle est particulièrement élevée dans les pays du Trégor-Goëlo, du Centre-Ouest Bretagne, de Morlaix et de Guingamp.

Les disparités de mortalité prématurée pour les hommes sont importantes à l'intérieur de la région Bretagne, l'extrême est étant plus favorisé que l'ouest.

■ Chez les femmes

Tableau 8 : Mortalité prématurée chez les femmes selon les pays - Période 1997-2001

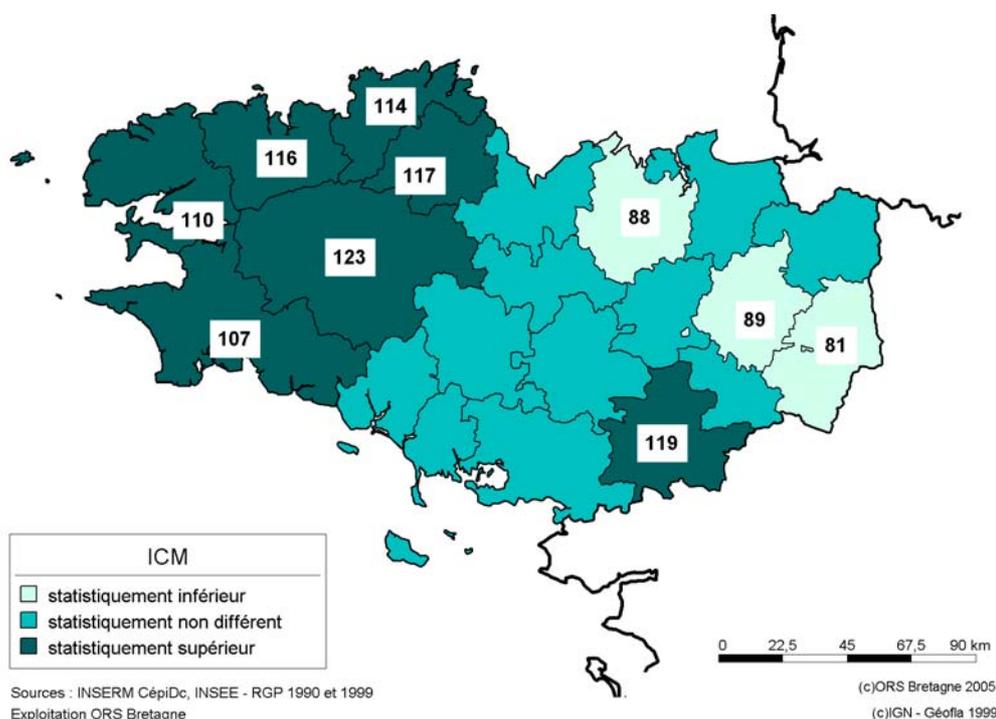
Pays	Population femmes <65ans en 1999	Nombre de décès cumulés observés en 1997-2001	Nombre de décès théoriques calculés en 1997-2001	Indice Comparatif de Mortalité	Significativité par rapport à la moyenne nationale
Dinan	36 609	246	280	88%	oui
Guingamp	27 236	236	202	117%	non
Trégor-Goëlo	42 534	390	341	114%	oui
Centre-Bretagne	16 130	110	118	93%	non
Saint-Brieuc	72 680	539	530	102%	non
Brest	151 828	1 128	1 025	110%	oui
Centre-Ouest Bretagne	35 729	350	284	123%	oui
Morlaix	46 426	401	344	116%	oui
Cornouaille	123 096	996	928	107%	oui
Vallons de Vilaine	17 181	93	112	83%	non
Fougères	29 821	200	216	93%	non
Brocéliande	23 299	136	156	87%	non
Redon et Vilaine	24 985	211	178	119%	oui
Rennes	188 188	1 026	1 151	89%	oui
Saint-Malo	58 370	453	428	106%	non
Vitré	34 922	184	226	81%	oui
Auray	29 992	225	228	99%	non
Lorient	83 821	644	611	105%	non
Ploërmel	23 289	181	165	109%	non
Pontivy	29 148	207	208	99%	non
Vannes	71 968	486	509	95%	non
BRETAGNE*	1 168 341	8 457	8 253	102%	non
France	24 320 061	166 742	166 742	100%	-

* y compris les trois communes qui n'appartiennent à aucun pays
Sources : INSERM CépiDc, INSEE RGP 1990 et 1990

Après élimination de l'effet de la structure par âge de la population féminine, le niveau de mortalité prématurée des femmes en Bretagne est relativement proche de la moyenne française (cf. tableau 8). Cependant, la situation à l'échelon des pays n'est pas homogène.

La représentation cartographique des ICM par pays permet de bien visualiser les pays en surmortalité ou en sous-mortalité par rapport à la moyenne nationale.

Carte 4 : Indices comparatifs de mortalité prématurée selon les 21 pays : position par rapport à la moyenne nationale (ICM=100) - Période 1997-2001 FEMMES



Les femmes en Bretagne affichent un niveau de mortalité prématurée équivalent à celui de la France. De ce fait, la situation à l'échelon des pays est plus favorable que chez les hommes : plus de la moitié des pays présentent des résultats statistiquement comparables à la France (cf. carte 4).

Cependant, les indicateurs de mortalité prématurée des femmes dans les autres pays soulignent des inégalités entre l'est et l'ouest, sur le territoire breton. Tous les pays situés à l'ouest d'une ligne Saint-Brieuc/Lorient, auquel s'ajoute le pays de Redon et Vilaine, se trouvent dans une situation défavorable pour la mortalité prématurée des femmes, en comparaison à la moyenne nationale. A l'inverse, la mortalité prématurée des femmes est inférieure à la moyenne française dans les pays de Rennes, de Dinan et de Vitry, situés à l'est de la région.

La Bretagne est marquée par des inégalités géographiques de mortalité prématurée, avec des indicateurs beaucoup plus défavorables à l'ouest de la région.

Inégalités de mortalité prématurée par cancer dans les 21 pays de Bretagne en comparaison avec la moyenne nationale

Cette section a pour objet de comparer le niveau de mortalité prématurée dans les 21 pays de Bretagne avec la moyenne nationale pour la première cause de décès avant 65 ans : les cancers.

L'indicateur de mortalité utilisé est l'indice comparatif de mortalité. Les ICM ont été calculés sur le regroupement des décès de neuf années consécutives (1993 à 2001) afin d'accroître le nombre de décès.

■ Chez les hommes

Tableau 9 : Mortalité prématurée par cancer chez les hommes selon les pays – Période 1993-2001

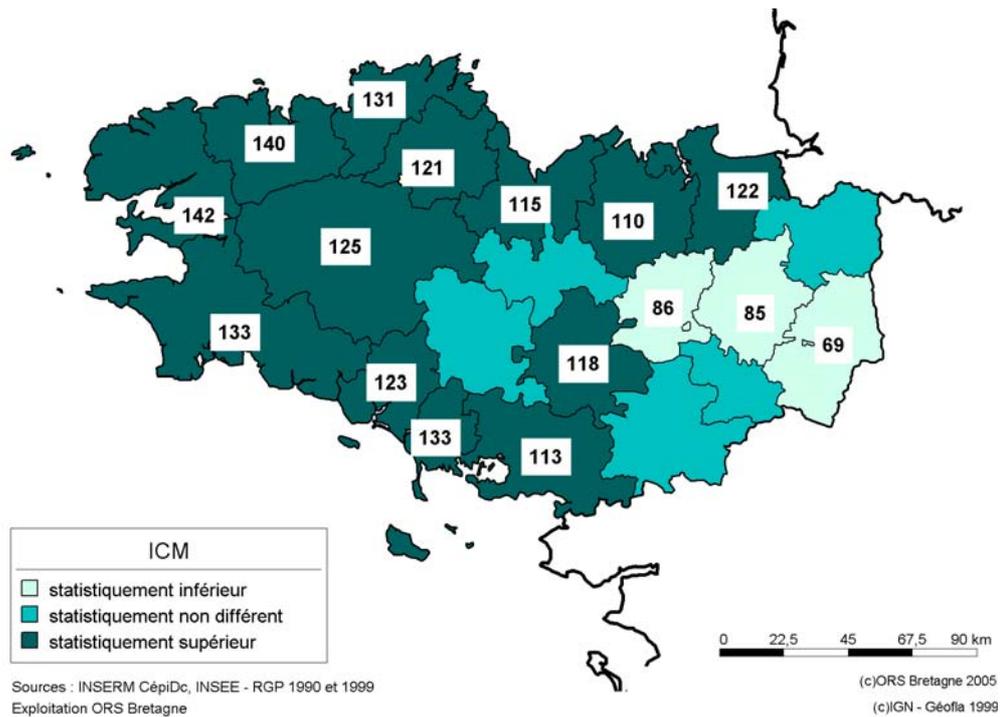
Pays	Nombre de décès cumulés observés en 1993-2001	Nombre de décès théoriques calculés en 1993-2001	Indice Comparatif de Mortalité	Significativité par rapport à la moyenne nationale
Dinan	497	450	110%	oui
Guingamp	394	325	121%	oui
Trégor-Goëlo	723	553	131%	oui
Centre-Bretagne	204	202	101%	non
Saint-Brieuc	908	791	115%	oui
Brest	2 162	1 521	142%	oui
Centre-Ouest Bretagne	630	503	125%	oui
Morlaix	761	544	140%	oui
Cornouaille	1 911	1 441	133%	oui
Vallons de Vilaine	171	177	96%	non
Fougères	341	344	99%	non
Brocéliande	208	242	86%	oui
Redon et Vilaine	305	290	105%	non
Rennes	1 336	1 571	85%	oui
Saint-Malo	799	654	122%	oui
Vitré	242	350	69%	oui
Auray	459	346	133%	oui
Lorient	1 119	907	123%	oui
Ploërmel	325	275	118%	oui
Pontivy	372	336	111%	non
Vannes	847	747	113%	oui
BRETAGNE*	14 729	12 584	117%	oui
France	253 153	253 153	100%	-

* y compris les trois communes qui n'appartiennent à aucun pays

Sources : INSERM CépiDc, INSEE RGP 1990 et 1990

En Bretagne, le niveau de mortalité des hommes par cancer avant 65 ans est plus élevé qu'en France (+17%). On constate des inégalités entre les pays, les ICM oscillant de 69 dans le pays de Vitré, à 142 dans le pays de Brest (cf. tableau 9). La carte ci-après va permettre de visualiser ces disparités de mortalité prématurée par cancer chez les hommes à l'intérieur de la région Bretagne.

**Carte 5 : Indices comparatifs de mortalité prématurée par cancer selon les 21 pays :
position par rapport à la moyenne nationale (ICM=100) - Période 1993-2001
HOMMES**



La mortalité prématurée des hommes par cancer est moins favorable en Bretagne qu'en France, et résulte d'une surmortalité dans 13 pays sur 21 (cf. carte 5). Les pays de Brest et de Morlaix sont particulièrement touchés. Le niveau de mortalité prématurée lié au cancer est le plus bas dans les pays de Brocéliande, Rennes et Vitré. La situation est comparable à la moyenne nationale dans les pays de Pontivy, du Centre-Bretagne, de Redon, des Vallons de Vilaine et de Fougères. L'est de la région apparaît plus favorisée que l'ouest.

■ Chez les femmes

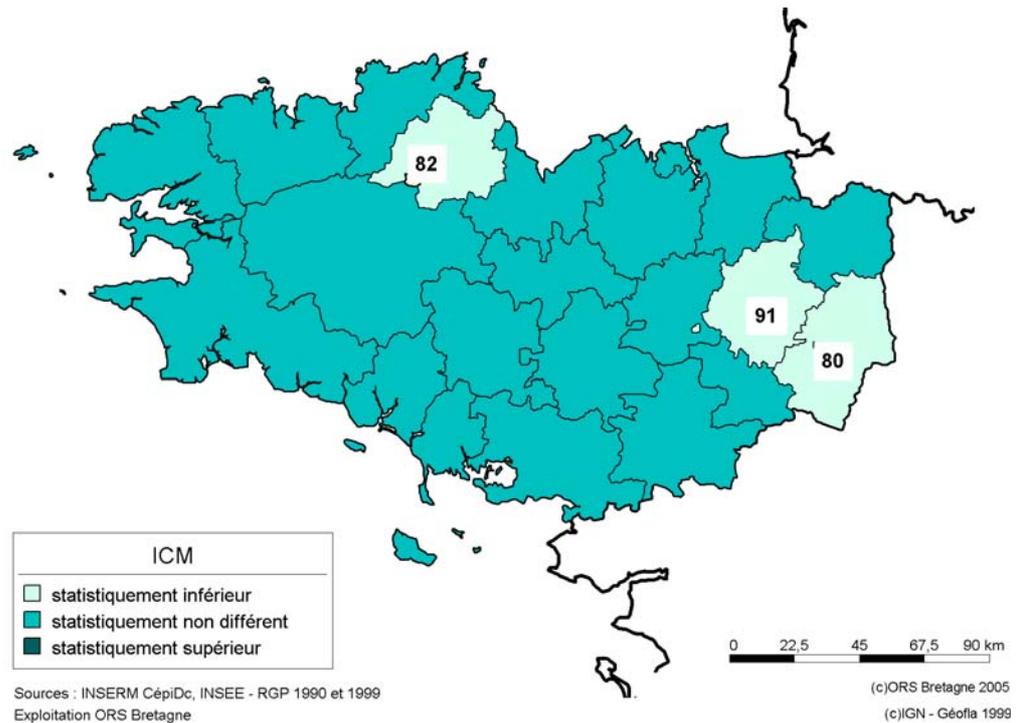
Tableau 10 : Mortalité prématurée par cancer chez les femmes selon les pays – Période 1993-2001

Pays	Nombre de décès cumulés observés en 1993-2001	Nombre de décès théoriques calculés en 1993-2001	Indice Comparatif de Mortalité	Significativité par rapport à la moyenne nationale
Dinan	221	229	96%	non
Guingamp	135	165	82%	oui
Trégor-Goëlo	283	281	101%	non
Centre-Bretagne	91	97	94%	non
Saint-Brieuc	400	423	94%	non
Brest	811	802	101%	non
Centre-Ouest Bretagne	245	243	101%	non
Morlaix	276	280	99%	non
Cornouaille	770	758	102%	non
Vallons de Vilaine	78	85	92%	non
Fougères	162	175	92%	non
Brocéliande	100	120	83%	non
Redon et Vilaine	165	142	116%	non
Rennes	780	856	91%	oui
Saint-Malo	357	344	104%	non
Vitré	140	175	80%	oui
Auray	187	185	101%	non
Lorient	509	488	104%	non
Ploërmel	124	134	93%	non
Pontivy	158	168	94%	non
Vannes	367	396	93%	non
BRETAGNE*	6 374	6 553	97%	oui
France	130 912	130 912	100%	-

* y compris les trois communes qui n'appartiennent à aucun pays
Sources : INSERM CépiDc, INSEE RGP 1990 et 1990

La situation chez les femmes est meilleure que chez les hommes. En effet, la mortalité prématurée par cancer des femmes est un peu moins élevée qu'en France (cf. tableau 10).

**Carte 6 : Indices comparatifs de mortalité prématurée par cancer selon les 21 pays :
position par rapport à la moyenne nationale (ICM=100) - Période 1993-2001
FEMMES**



La mortalité prématurée par cancer chez les femmes est relativement homogène à l'intérieur de la région (cf. carte 6). La moyenne nationale occupe tous les pays, à l'exception de ceux de Guingamp, Rennes et Vitré qui se démarquent par une mortalité plus faible.

Les cancers ne contribuent pas à la surmortalité prématurée des femmes.

Inégalités de mortalité prématurée par mort violente dans les 21 pays de Bretagne en comparaison avec la moyenne nationale

Cette section a pour objet de comparer le niveau de mortalité prématurée dans les 21 pays de Bretagne avec la moyenne nationale pour la seconde cause de décès avant 65 ans : les morts violentes.

L'indicateur de mortalité utilisé est l'indice comparatif de mortalité. Les ICM ont été calculés sur le regroupement des décès de neuf années consécutives (1993 à 2001) afin d'accroître le nombre de décès.

■ Chez les hommes

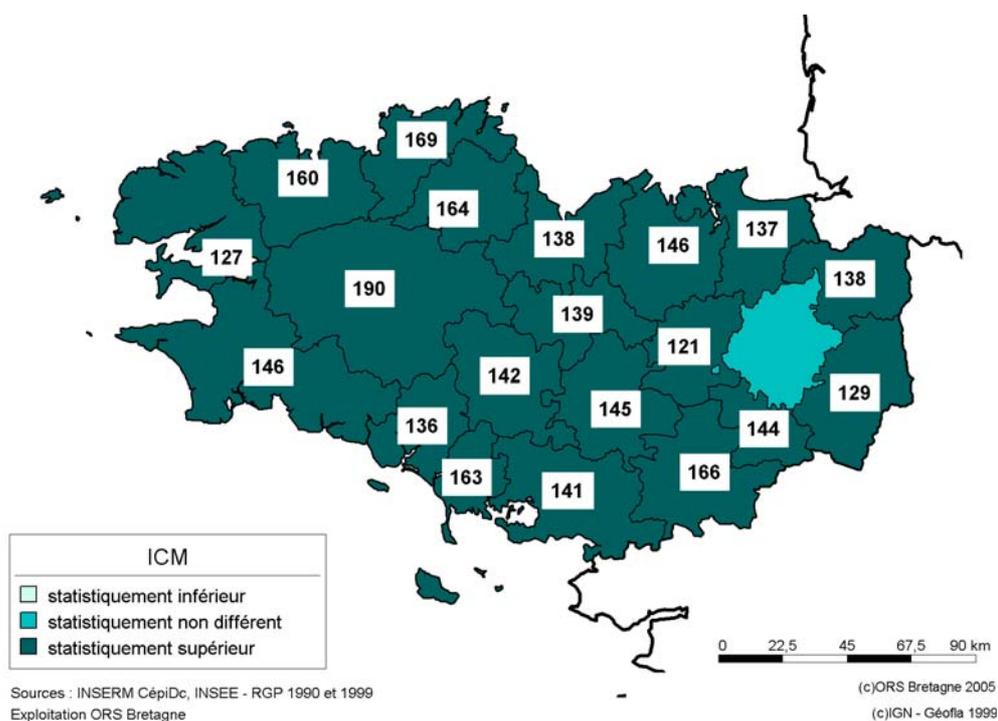
Tableau 11 : Mortalité prématurée par mort violente chez les hommes selon les pays
Période 1993-2001

Pays	Nombre de décès cumulés observés en 1993-2001	Nombre de décès théoriques calculés en 1993-2001	Indice Comparatif de Mortalité	Significativité par rapport à la moyenne nationale
Dinan	333	229	146%	oui
Guingamp	278	170	164%	oui
Trégor-Goëlo	456	270	169%	oui
Centre-Bretagne	149	107	139%	oui
Saint-Brieuc	601	434	138%	oui
Brest	1 199	941	127%	oui
Centre-Ouest Bretagne	461	242	190%	oui
Morlaix	471	294	160%	oui
Cornouaille	1 110	761	146%	oui
Vallons de Vilaine	149	104	144%	oui
Fougères	258	188	138%	oui
Brocéliande	173	143	121%	oui
Redon et Vilaine	264	159	166%	oui
Rennes	1 026	1 077	95%	non
Saint-Malo	475	348	137%	oui
Vitré	277	214	129%	oui
Auray	293	180	163%	oui
Lorient	695	510	136%	oui
Ploërmel	219	151	145%	oui
Pontivy	265	186	142%	oui
Vannes	601	425	141%	oui
BRETAGNE*	9 769	7 142	137%	oui
France	145 592	145 592	100%	-

* y compris les trois communes qui n'appartiennent à aucun pays
Sources : INSERM CépiDc, INSEE RGP 1990 et 1990

En comparaison avec la moyenne nationale, la Bretagne présente une mortalité masculine avant 65 ans par mort violente supérieure de 37% (cf. tableau 11).

Carte 7 : Indices comparatifs de mortalité prématurée par mort violente selon les 21 pays : position par rapport à la moyenne nationale (ICM=100) - Période 1993-2001 HOMMES



L'étude de la mortalité prématurée des hommes par mort violente met en évidence la situation défavorable de l'ensemble des pays, à l'exception de celui de Rennes qui ne se différencie pas significativement de la moyenne nationale (cf. carte 7). Les morts violentes pèsent massivement dans la surmortalité prématurée masculine.

■ Chez les femmes

Tableau 12 : Mortalité prématurée par mort violente chez les femmes selon les pays
Période 1993-2001

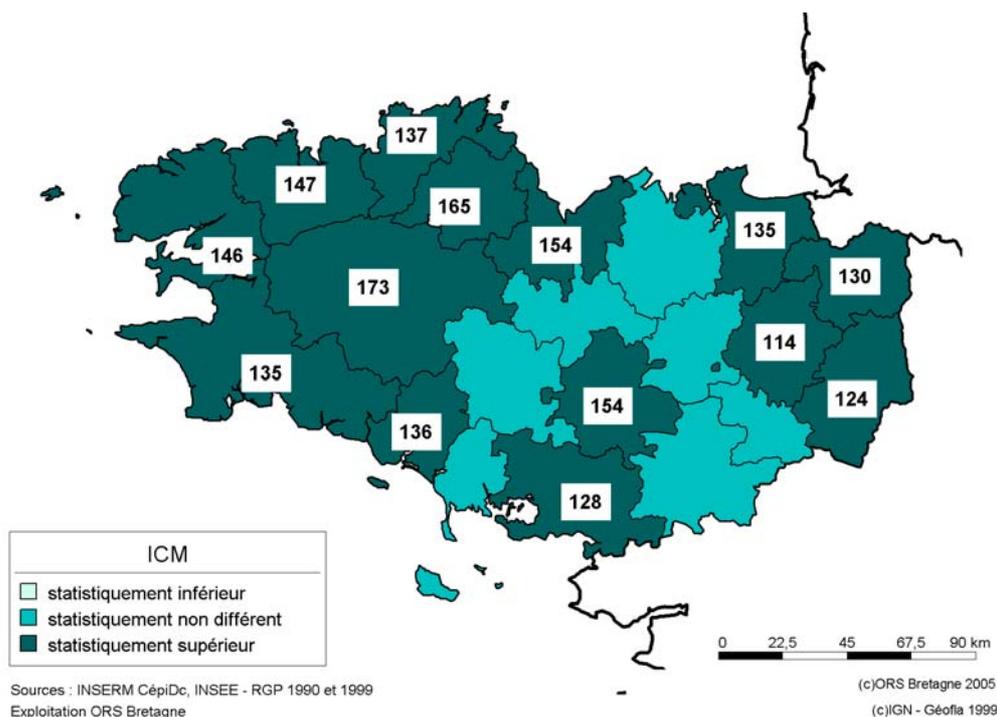
Pays	Nombre de décès cumulés observés en 1993-2001	Nombre de décès théoriques calculés en 1993-2001	Indice Comparatif de Mortalité	Significativité par rapport à la moyenne nationale
Dinan	84	75	112%	non
Guingamp	91	55	165%	oui
Trégor-Goëlo	118	86	137%	oui
Centre-Bretagne	39	33	118%	non
Saint-Brieuc	226	147	154%	oui
Brest	449	307	146%	oui
Centre-Ouest Bretagne	127	73	173%	oui
Morlaix	139	95	147%	oui
Cornouaille	337	250	135%	oui
Vallons de Vilaine	43	34	126%	non
Fougères	79	61	130%	oui
Brocéliande	59	47	126%	non
Redon et Vilaine	62	51	122%	non
Rennes	425	374	114%	oui
Saint-Malo	159	118	135%	oui
Vitré	87	70	124%	oui
Auray	72	60	119%	non
Lorient	232	170	136%	oui
Ploërmel	73	48	154%	oui
Pontivy	73	59	123%	non
Vannes	184	144	128%	oui
BRETAGNE*	3 162	2 359	134%	oui
France	49 064	49 064	100%	-

* y compris les trois communes qui n'appartiennent à aucun pays

Sources : INSERM CépiDc, INSEE RGP 1990 et 1990

Comparativement à la moyenne nationale, la mortalité prématurée par mort violente est importante chez les femmes (+34%) comme le montre le tableau 12 ci-dessus.

Carte 8 : Indices comparatifs de mortalité prématurée par mort violente selon les 21 pays : position par rapport à la moyenne nationale (ICM=100) - Période 1993-2001 FEMMES



La carte de la mortalité prématurée des femmes par mort violente est marquée par une surmortalité par rapport à la moyenne nationale dans la grande majorité des pays. Sept pays de Bretagne Centrale se démarquent par une mortalité non différente de la moyenne nationale : pays de Dinan, Centre-Bretagne, Brocéliande, Vallons de Vilaine, Redon et Vilaine, Pontivy et Auray. Les morts violentes contribuent pour une grande part à la surmortalité prématurée des femmes.

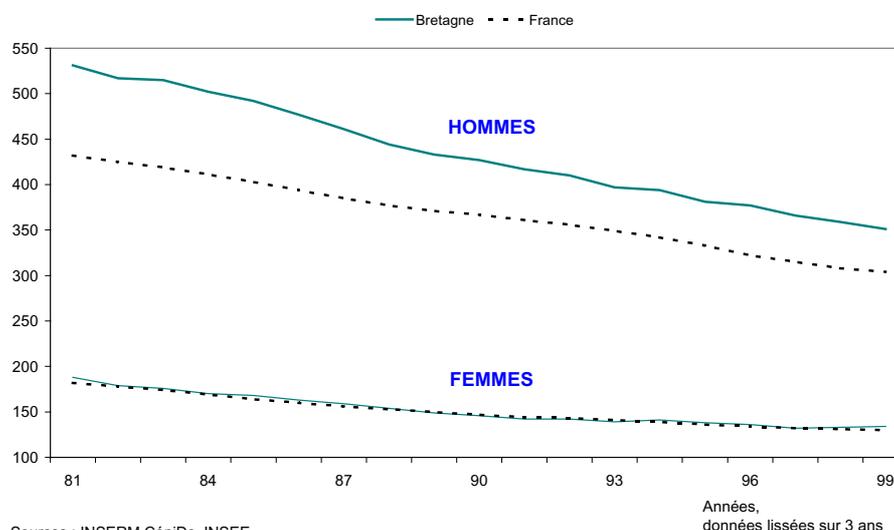
Evolution de la mortalité prématurée

Pour avoir une perspective plus juste des tendances de la mortalité prématurée, il est essentiel d'employer des méthodes statistiques permettant d'éliminer l'effet de structure par âge différente de la population entre les territoires. C'est ainsi que nous avons calculé des taux comparatifs de mortalité ou taux standardisés directs. Ce taux peut être interprété comme suit : il s'agit du taux brut qu'un territoire aurait connu si sa structure avait été la même que celle d'une population de référence (ici la population française au recensement de 1990 deux sexes confondus). Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre les périodes et entre les territoires. L'année figurant sur le graphique est l'année centrale de la période triennale utilisée pour le calcul (1981=1980-1981-1982).

■ En Bretagne et en France

Le graphique 2 met en évidence la tendance évolutive de la mortalité prématurée en Bretagne et en France au cours des années 80 et 90. Le tableau des données est présenté en annexe.

Graphique 2 : Evolution des taux comparatifs de mortalité prématurée en Bretagne et en France de 1980 à 2000 (Unité : pour 100 000)



La surmortalité des hommes de moins de 65 ans par rapport à la France n'est pas récente. L'évolution des taux comparatifs de mortalité entre 1980-1982 et 1998-2000 montre une amélioration car l'écart s'est réduit entre la Bretagne et la France. Conformément à la tendance nationale, la mortalité prématurée des hommes a diminué en Bretagne de manière continue. Le taux comparatif de mortalité a connu une baisse de 34% entre 1980-1982 et 1998-2000. La mortalité prématurée s'est réduite plus rapidement en Bretagne qu'en France (-30%).

La mortalité prématurée des femmes en Bretagne est proche de la moyenne nationale et suit la même évolution depuis le début des années 80 (-28% en Bretagne et en France entre 1980-1982 et 1998-2000).

L'amélioration de la mortalité prématurée en Bretagne et en France résulte de plusieurs facteurs, notamment la baisse de la mortalité prématurée liée à l'alcoolisme et la diminution de la mortalité prématurée par cancer des voies aéro-digestives supérieures, en relation avec cette baisse de la consommation d'alcool. La baisse de la mortalité par suicide est également à prendre en compte en Bretagne¹.

■ Selon les 21 pays de Bretagne

Les tableaux ci-après présentent l'évolution des taux comparatifs de mortalité prématurée par pays, entre deux périodes : 1988-1992 et 1997-2001. Les taux comparatifs de mortalité prématurée ont été calculés sur le regroupement des décès de cinq années consécutives afin de constituer un effectif de taille suffisante pour interpréter les résultats obtenus. Le taux de variation entre les deux périodes a été obtenu en calculant le rapport : $(\text{taux } 1997-01 - \text{taux } 1988-92) * 100 / \text{taux } 1988-92$ (variation exprimée en pourcentage). Le premier tableau concerne les hommes, le second les femmes.

¹ Evolution de la mortalité prématurée par alcoolisme des hommes en Bretagne (1981-1998). La santé de la population en Bretagne, Observatoire Régional de Santé de Bretagne.

Tableau 13 : Evolution du taux comparatif de mortalité prématurée chez les hommes selon les 21 pays de Bretagne, entre 1988-1992 et 1997-2001 (Unité : pour 100 000)

Pays	Taux comparatifs de mortalité prématurée pour 100 000 hommes		Taux de variation entre 1988-1992 et 1997-2001
	Période 1988-1992	Période 1997-2001	
Brocéliande	367	253	-31%
Pontivy	462	346	-25%
Lorient	479	378	-21%
Redon et Vilaine	461	367	-20%
Cornouaille	476	380	-20%
Vallons de Vilaine	396	320	-19%
Auray	479	390	-18%
Ploërmel	447	367	-18%
Rennes	305	251	-18%
Trégor-Goëlo	512	422	-18%
Vannes	419	348	-17%
Saint-Malo	433	364	-16%
Centre-Bretagne	380	320	-16%
Dinan	406	348	-14%
Saint-Brieuc	422	362	-14%
Brest	448	387	-14%
Morlaix	467	412	-12%
Guingamp	454	402	-11%
Centre-Ouest Bretagne	466	426	-9%
Vitré	280	262	-6%
Fougères	321	321	0%
BRETAGNE	425	353	-17%

Sources : INSERM CépiDc, INSEE RGP 1990 et 1999

Le taux de variation entre les deux périodes est réparti en 3 classes : taux inférieur à 10%, (vert plus clair), taux compris entre 10 et 20% (vert intermédiaire), taux égal ou supérieur à 20% (vert plus intense).

L'évolution des taux comparatifs en Bretagne entre 1988-1982 et 1997-2001 montre une amélioration de la mortalité prématurée des hommes. Le taux comparatif de mortalité a connu une baisse de 17% au cours de la période (-17% également en France au cours de la période).

Au sein de la région, la situation dans les pays est très variable. La mortalité prématurée s'est réduite plus rapidement qu'en moyenne régionale dans les pays de Brocéliande, Pontivy, Lorient, Redon et Vilaine, et Cornouaille. A l'inverse, la baisse y est moins importante dans ceux de Vitré et du Centre-Ouest Bretagne. Le niveau de mortalité prématurée est resté stable dans le pays de Fougères. Malgré la baisse de la mortalité prématurée des hommes, on constate toujours des inégalités importantes entre les pays sur la période 1997-2001.

Tableau 14 : Evolution du taux comparatif de mortalité prématurée chez les femmes selon les 21 pays de Bretagne, entre 1988-1992 et 1997-2001 (Unité : pour 100 000)

Pays	Taux comparatifs de mortalité prématurée pour 100 000 femmes		Taux de variation entre 1988-1992 et 1997-2001
	Période 1988-1992	Période 1997-2001	
Vallons de Vilaine	195	107	-45%
Dinan	160	115	-28%
Brocéliande	146	116	-20%
Ploërmel	181	146	-19%
Lorient	168	137	-19%
Saint-Malo	166	139	-17%
Vannes	151	126	-16%
Redon et Vilaine	179	152	-15%
Auray	153	130	-15%
Vitré	124	107	-14%
Rennes	137	119	-14%
Pontivy	146	133	-9%
Fougères	132	123	-7%
Centre-Bretagne	124	119	-4%
Trégor-Goëlo	154	151	-2%
Morlaix	156	155	0%
Brest	142	143	1%
Guingamp	151	153	2%
Cornouaille	138	140	2%
Saint-Brieuc	133	136	2%
Centre-Ouest Bretagne	149	165	10%
BRETAGNE	148	135	-9%

Sources : INSERM CépiDc, INSEE RGP 1990 et 1990

Le taux de variation entre les deux périodes est réparti en 3 classes : taux inférieur à 10%, (vert plus clair), taux compris entre 10 et 20% (vert intermédiaire), taux égal ou supérieur à 20% (vert plus intense).

En Bretagne, la baisse de la mortalité prématurée est sensible chez les femmes entre les périodes 1988-1992 et 1997-2001. Le taux féminin est passé de 148 à 135 pour 100 000, soit une baisse de 9% (-11% en France au cours de cette même période).

Au sein de la région, l'écart des taux de variation entre pays est important. Deux pays de l'Ille-et-Vilaine (pays des Vallons de Vilaine et de Brocéliande) et un pays des Côtes d'Armor (pays de Dinan) ont connu une baisse particulièrement marquée de la mortalité prématurée des femmes. A l'inverse, dix pays ont connu une baisse plus faible qu'en Bretagne, voire une légère augmentation de la mortalité féminine avant 65 ans (pays de Brest, Guingamp, Cornouaille, Saint-Brieuc et Centre-Ouest Bretagne).

En résumé :

Au sein de chaque pays, l'évolution de la mortalité prématurée a été plus ou moins positive selon le sexe. Dans certains pays, la nette amélioration de la mortalité prématurée n'a concerné que les hommes (pays de Cornouaille et de Pontivy) ou que les femmes (pays de Dinan). On notera que les pays de Brocéliande, de Lorient et des Vallons de Vilaine ont connu une évolution positive pour les deux sexes. La situation a été moins favorable dans les pays du Centre-Ouest Bretagne, Guingamp, Morlaix et Brest (légère augmentation de la mortalité avant 65 ans chez les femmes, baisse modérée chez les hommes).

Bibliographie

1. Haut comité de la santé publique, La santé en France 2002, Paris : La Documentation Française, 2002.
2. S. Rican, E. Jouglu, G. Salem, Inégalités socio-spatiales de mortalité en France, Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire n°30-31/2003 numéro spécial sur la mortalité prématurée.
3. H. Lefevre, E. Jouglu, G. Pavillon, A. Le Toullec, Disparités de mortalité « prématurée » selon le sexe et causes de décès « évitables », Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique, Septembre 2004.
4. D. Dupré, E. Niederlaender, E. Jouglu, G. Salem, La mortalité dans l'UE 1997-1999, Eurostat, Population et conditions sociales, 2/2004.
5. Observatoire Régional de Santé de Bretagne, La santé de la population en Bretagne, Décembre 2004.
6. Observatoire Régional de Santé de Bretagne, Conduites addictives en Bretagne, Mai 2004.
7. Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Bretagne, Plan régional de santé publique de Bretagne, décembre 2004.
8. E. Jouglu, E. Millereau, A. Le Toullec, Disparités départementales de la mortalité prématurée en France (1992-1994), Actualité et dossier en santé publique n°19, juin 1997.

Annexe

Vertical line

Tableau de données du graphique 2

Evolution des taux comparatifs de mortalité prématurée en Bretagne et en France de 1980 à 2000 (unité pour 100 000)

Années*	HOMMES		FEMMES	
	Bretagne	France	Bretagne	France
1981	531	432	188	182
1982	517	425	179	178
1983	515	419	176	174
1984	502	411	170	169
1985	492	403	168	164
1986	477	394	163	160
1987	461	385	159	156
1988	444	377	154	153
1989	433	371	149	150
1990	427	367	146	147
1991	417	361	142	144
1992	410	356	142	143
1993	397	349	139	141
1994	394	342	141	139
1995	381	333	138	136
1996	377	322	136	134
1997	366	315	132	132
1998	359	308	133	131
1999	351	304	134	130

* données lissées sur trois ans (1981=1980-1981-1982)

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Vertical line

« **D**iminuer la mortalité prématurée » est un des trois objectifs du Plan régional de santé publique breton. Cet objectif concerne l'ensemble de la région, mais aussi ses différentes composantes géographiques, notamment les pays de Bretagne.

Cette étude a pour but de préciser la situation des pays de Bretagne au regard de la mortalité prématurée (soit ayant eu lieu avant 65 ans).

Les travaux antérieurs ont permis :

- de mettre en évidence les fortes disparités de niveau de mortalité prématurée dans les pays bretons,
- de déterminer les principales causes de la mortalité prématurée en Bretagne, qui sont l'ensemble des cancers d'une part et les morts violentes (accidents et suicides) d'autre part,
- de constater la diminution de la mortalité prématurée en Bretagne dans la décennie passée.

Les enseignements de la présente étude sont les suivants :

1- Les disparités de mortalité prématurée dans les pays de Bretagne concernent les deux principaux problèmes de santé publique :

- **les cancers** chez les hommes, les pays de l'ouest de la région et plus particulièrement du Nord Finistère étant plus touchés que ceux de l'est,
 - **les morts violentes** chez les hommes et chez les femmes, en particulier dans le pays du Centre-Ouest Bretagne, plus touché que les autres pays.
- D'une façon générale, les morts violentes pèsent plus fortement que les cancers dans l'excès de la mortalité prématurée des pays bretons.

2- La diminution de la mortalité prématurée en Bretagne ne bénéficie pas d'une façon homogène à tous les pays, ainsi :

- pour les hommes, dans un contexte régional de diminution de 17% dans la décennie des années 90, deux pays ont une amélioration de plus de 25% et trois autres une amélioration inférieure à 10%,
- pour les femmes, dans un contexte régional de diminution de 9%, trois pays ont une amélioration de plus de 20% et six pays n'ont bénéficié d'aucune amélioration. De plus, l'un d'entre eux a connu une détérioration relativement importante de sa mortalité prématurée (+10%).