

L'essentiel

Que ce soit pour les hommes ou pour les femmes, le Finistère fait partie des dix départements français ayant les plus basses *espérances de vie* : 75,5 ans pour les hommes et 83 ans pour les femmes (respectivement 77,2 et 84,1 en France métropolitaine). Les écarts d'espérance de vie entre hommes et femmes, et les disparités géographiques s'atténuent lentement. Néanmoins, des spécificités propres au Finistère, l'abus d'alcool notamment, perdurent et se retrouvent dans les causes de décès.

Pertinence au regard du développement durable

La santé et le bien-être de la population sont au cœur des trois piliers du développement durable. L'augmentation de l'*espérance de vie* témoigne d'une nette amélioration de l'état de santé de la population. La mortalité infantile qui a atteint des niveaux extrêmement bas ne représente qu'une part infime de la mortalité. Les progrès sanitaires résultent dorénavant davantage d'une meilleure prise en charge des maladies aux âges adultes, et plus particulièrement aux âges les plus élevés où les décès se concentrent. Pour les politiques sociales, l'enjeu de la prise en charge des personnes âgées est donc bien le maintien de la qualité de vie de celles-ci.

L'amélioration de l'espérance de vie est en partie la résultante des actions de santé publique. Ces dernières supposent la connaissance des causes de décès, en particulier des causes de surmortalité. Le suicide, qui est un phénomène complexe, aux causes multiples, souvent résultat d'une accumulation de facteurs individuels et sociaux est également analysé. Révélateur du mal-être social et d'insatisfactions, le suicide renseigne sur la situation psychosociale des individus et le niveau de mal-être de la population.

Tour d'horizon

Dans le département, 4 médecins généralistes sur 10 ont 55 ans ou plus. * voir fiche *Conditions de vie des Finistériens*

Un quart de la population du Finistère a 60 ans ou plus. * voir fiche *Démographie*

À structure d'âge et de sexe identique, le taux de Finistériens en affection longue durée est de 12,4 %, contre 11,9 % en France au 31/12/2004.

L'affection longue durée pour diabète, souvent liée à l'obésité et au surpoids, est moins fréquente dans le Finistère qu'en France (1,4 %, contre 2,2 % de la population).

Des disparités d'espérance de vie qui s'amenuisent

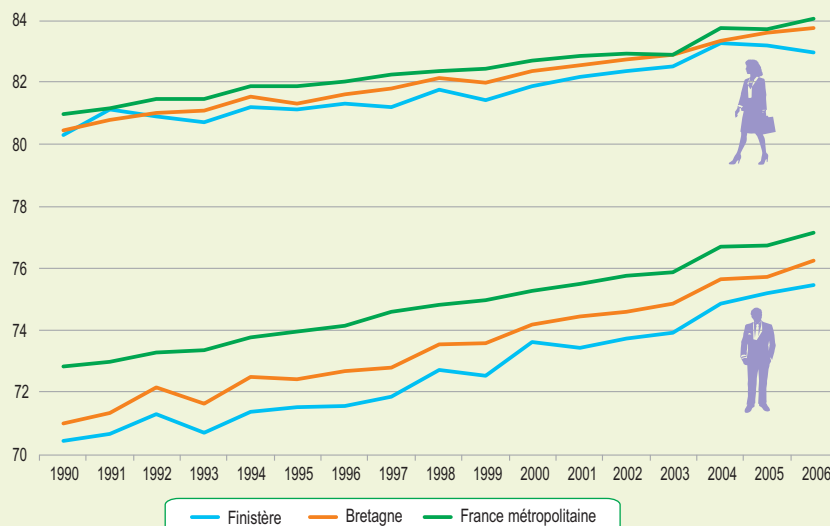
En 2006, l'*espérance de vie à la naissance* d'un Finistérien s'élève à 75,5 ans pour les hommes et 83 ans pour les femmes. Depuis 1990 dans le département, l'espérance de vie des hommes s'est accrue de 5,1 ans, celle des femmes de 2,7 ans. L'espérance de vie à 60 ans des hommes s'est accru de 2,8 ans, celle des femmes de 2,2 ans. L'écart entre les hommes et les femmes tend ainsi à se resserrer. Une raison est la baisse régulière chez les hommes de la surmortalité prématurée, c'est-à-dire la mortalité avant 65 ans. Celle-ci reste toutefois plus de 2 fois supérieure à celle des femmes. L'augmentation de l'espérance de vie des femmes s'explique essentiellement par la baisse de mortalité au-delà de 65 ans. L'amélioration de l'espérance de vie est constatée partout en France, résultat des progrès médicaux et de changements dans les comportements face à la santé. Elle provient plus particulièrement d'une diminution des risques de décès des plus âgés qui bénéficient des succès de la lutte contre les maladies cardiovasculaires et les cancers.

Les disparités spatiales persistent, en particulier pour les hommes, mais tendent à s'atténuer. L'espérance de vie des hommes dans le Finistère est plus basse que celle de la Bretagne (-0,7 an) et surtout que celle de la France métropolitaine (-1,7 an). En 1990, l'écart avec la moyenne métropolitaine était

de 2,5 ans. Les écarts d'espérance de vie s'expliquent par un niveau supérieur de la *mortalité prématurée* dans le Finistère. La baisse en cours de cette surmortalité contribue au resserrement de ces écarts. Pour les femmes, les écarts d'espérance de vie entre lieux géographiques sont plus réduits.

L'espérance de vie reste plus faible dans le Finistère, surtout pour les hommes

L'espérance de vie à la naissance (en âge)



Source : Insee, état civil, estimations annuelles de population

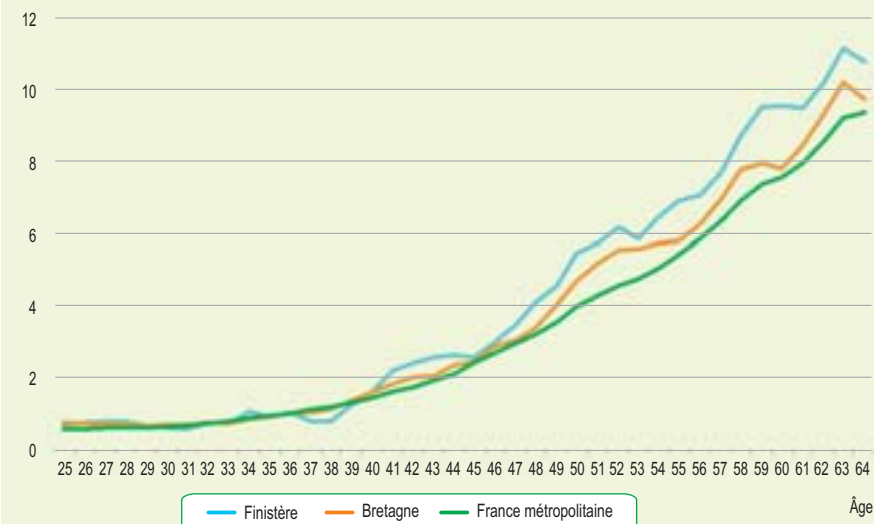
Méthodologie

On étudie ici d'abord l'espérance de vie à la naissance, c'est-à-dire le nombre d'années à vivre pour un nouveau-né de l'année en question, compte tenu de la structure de mortalité par âge, constatée au moment de la naissance. On s'intéresse ensuite à l'espérance de vie à 60 ans, car l'amélioration de l'espérance de vie résultera des succès futurs dans la lutte contre la mortalité de ces personnes.

Un facteur de bien-être des personnes dépendantes ou très âgées (85 ans et plus) peut être la présence de l'entourage familial. Le ratio du nombre de personnes de 55 à 64 ans sur le nombre de 85 ans et plus est observé. En effet, les personnes de la tranche d'âge 55 à 64 ans sont plus fréquemment susceptibles d'aider des parents devenus dépendants.

Des taux plus élevés dans le Finistère

Taux de mortalité pour 1 000 habitants dans les tranches d'âge 25-64 ans (en ‰)

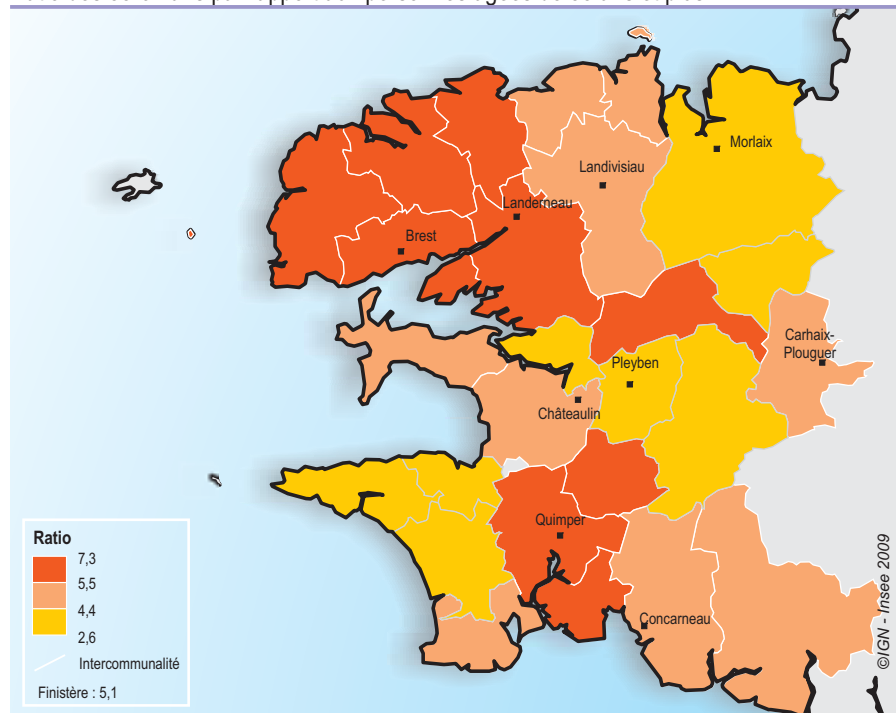


Source : Insee, état civil, recensement de la population 2006 (exploitation principale)

Lecture : pour les personnes âgées de 63 ans, le taux de mortalité est de 11 décès pour 1 000 habitants. Les taux de mortalité calculés dans ce graphique correspondent au rapport entre le nombre de décès dans l'année à un âge donné rapporté à la population connue en début d'année selon les données du recensement. Les taux sont exprimés en moyenne mobile d'ordre 3 (à 63 ans, le taux est égal au taux moyen des âges 62, 63 et 64).

Un moins grand risque d'isolement des personnes très âgées au nord-ouest du Finistère

Ratio des 55-64 ans par rapport aux personnes âgées de 85 ans et plus



Source : Insee, recensement de la population 2006 (exploitation principale)

Dans le Finistère, comme dans les autres départements bretons, l'écart de vie entre les hommes et les femmes est plus important qu'en moyenne en France, du fait essentiellement d'une espérance de vie plus basse des hommes en Bretagne.

Dans le département en 2006, on compte 5,1 personnes de la tranche d'âge 55-64 ans pour une personne de 85 ans et plus. Ce rapport est inférieur à celui de la Bretagne (5,4) et de la France métropolitaine (5,7). Même s'il a sensiblement remonté depuis 1999, il reste cependant très largement inférieur à celui de 1990 où l'on comptait 7,8 personnes de 55-64 ans pour une personne de 85 ans et plus. Le ratio est particulièrement faible dans certaines intercommunalités du centre Finistère : Monts d'Arrée (2,6), Région de Pleyben (3,9), Haute Cornouaille (4,1), dans les intercommunalités proches de la pointe du Raz : Douarnenez (4), Cap Sizun (4,1), et dans une moindre mesure à Morlaix-Communauté (4,2). Pour ces zones, le risque d'isolement des personnes les plus âgées est plus fort et nécessite une gestion spécifique en termes d'accompagnement.

Des spécificités locales de causes de décès qui perdurent

En 2006, parmi les causes de décès, les maladies de l'appareil circulatoire (30 %) et les tumeurs arrivent largement en tête. Comme au plan national, les tumeurs touchent davantage les hommes (plus d'un décès sur trois). Les maladies de l'appareil circulatoire concernent particulièrement les femmes dans le Finistère : 33 %, contre 29 % en France métropolitaine.

Sur la période 2003-2005, la comparaison des taux bretons par rapport à la moyenne nationale montre une surmortalité dans les quatre départements pour le suicide, la cirrhose du foie, les maladies cardiovasculaires et les tumeurs des voies aérodigestives supérieures. Ce fait n'est pas nouveau ; il n'y a pas de nette réduction de la surmortalité de ces décès relativement à la moyenne française depuis les périodes précédentes.

Causes de surmortalité dans les départements bretons relativement à la France métropolitaine

Taux standardisés pour 100 000 habitants - période triennale 2003-2005

Causes de décès parmi l'ensemble de la population	Côtes-d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	France métropolitaine	Surmortalité du Finistère par rapport à la moyenne française (en %)
Maladies cardiovasculaires	260,0	274,5	244,0	272,1	232,6	18
Cancer : lèvre, cavité buccale, pharynx et œsophage	17,0	18,8	14,9	17,5	12,2	54
Cirrhose du foie	15,2	15,7	14,0	17,0	11,9	32
Abus d'alcool (y compris psychose alcoolique)	8,6	8,2	6,3	8,0	4,4	86
Suicide	30,4	27,9	23,8	28,1	17,0	64
Décès avant 65 ans	226,2	236,4	186,3	223,5	194,1	22

Source: Inserm, CépiDc

Lecture : en moyenne sur la période 2003-2005, pour 100 000 habitants de France métropolitaine, 233 personnes décèdent chaque année de maladies cardiovasculaires. Dans le Finistère, en appliquant la même structure par âge, le taux de mortalité est de 275 habitants pour 100 000 habitants, soit un taux de surmortalité de 18 %.

Sur cette même période, plus de 250 décès annuels par suicide ont été dénombrés dans le Finistère. Le suicide est une cause de décès présentant une surmortalité particulièrement élevée par rapport à la moyenne française, sans que l'on constate de réduction comparativement à la décennie précédente. Toutefois, en 2006, le nombre de décès par suicide baisse légèrement : 217. Les trois quarts des suicides touchent les hommes. Comme en France, la prédominance des tentatives de suicide est par contre féminine. Le nombre de décès par suicide chez les plus de 65 ans est plus important que chez les 15-44 ans. En revanche, la proportion de décès par suicide est nettement plus faible chez les plus de 65 ans, du fait de la mortalité de cette tranche d'âge. Le suicide est une cause importante de décès chez les 15-44 ans.

L'alcool en Bretagne et dans le Finistère est plus souvent une cause de décès qu'ailleurs, même si elle diminue dans le temps. Ainsi, le *taux de mortalité* par abus d'alcool ou par psychose due à l'alcool est de 8,2 pour 100 000 habitants dans le Finistère (contre 4,4 en France métropolitaine sur la période 2003-2005). La proportion de tués avec

alcool parmi les accidents mortels sur la route est de 21 % dans le Finistère, contre 16 % en France métropole. La spécificité du comportement breton face à l'alcool se retrouve chez les jeunes. Parmi les Finistériens de 17 ans se présentant à la journée d'appel de préparation à la défense, 85 % déclarent au moins un usage au cours des 30 derniers jours (79 % au niveau national). Les ivresses alcooliques sont plus fréquentes : 54 % des garçons et 43 % des filles déclarent avoir été ivres au moins trois fois durant les douze derniers mois, contre 26 % de l'ensemble des jeunes en France. Ce comportement d'alcoolisation excessive décroît significativement avec l'âge et concerne 5,5 % de la population générale française adulte en 2005.

La consommation de tabac et de cannabis est aussi plus répandue chez les Finistériens de 17 ans. 40 % fument quotidiennement du tabac et 13 % usent régulièrement du cannabis, contre respectivement 33 % et 11 % de leurs homologues du reste de la métropole en 2005.

Forces

- une amélioration continue de l'espérance de vie ;
- le niveau de risque de mortalité prématurée des hommes se rapproche de celui des femmes.

Faiblesses

- une espérance de vie plus basse que la moyenne française ;
- des suicides et décès par des maladies liées à l'alcoolisme toujours surreprésentés dans le Finistère ;
- des risques d'isolement de personnes très âgées dans certaines zones.

Sources

Les statistiques des **causes de décès** sont élaborées à partir du rapprochement des certificats médicaux de décès adressés à l'INSERM (Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale) par les DDASS (Directions Départementales de l'Action Sanitaire et Sociale), avec les données sociodémographiques, transmises par l'Insee. Toute déclaration de décès est en principe accompagnée par la déclaration de la cause de décès dressée sur bulletin anonyme. Celle-ci est codée selon les règles de classification internationale des maladies. L'importance de certaines maladies, qui peuvent être "impliquées" dans le décès sans être considérées comme la cause immédiate de celui-ci, est sous-estimée : c'est le cas des maladies circulatoires, de l'alcoolisme et du tabagisme.

L'Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation À la Défense (ESCAPAD) est mise en œuvre par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) en partenariat avec la Direction du Service National (DSN). Chaque année, près de 30 000 adolescents de 17 ans (filles et garçons) répondent à un questionnaire relatif à leurs niveaux de consommation de substances psychoactives. En 2005, 1 500 Finistériens ont été enquêtés.

Définitions

L'espérance de vie à la naissance (ou durée moyenne de vie) est l'estimation du nombre d'années qu'une personne venant de naître peut escompter vivre si elle subissait pendant toute son existence les conditions de mortalité du moment.

L'espérance de vie à 60 ans est la moyenne des durées de vie restant à vivre pour les survivants de cet âge.

La **mortalité prématurée** désigne les décès survenant avant l'âge de 65 ans.

Le **taux standardisé de mortalité** est le taux de mortalité que l'on observerait si la structure par âge de la population étudiée était la même que celle de la population de référence (ici la France métropolitaine). Ces taux éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre les départements.

Pour en savoir plus

- * Le bilan démographique 2008 en Bretagne : des naissances en forte hausse, surtout dans le Morbihan / Valérie Duval ; Insee Bretagne. - Dans : *Octant*. - n° 116 (2009, juin). - P. 29-32. - Accessible en ligne.
- * Le bilan démographique 2007 en Bretagne / Jean-Jacques Allain, Valérie Duval ; Insee Bretagne. - Dans : *Octant*. - n° 115 (2009, janv.). - P. 17-21. - Accessible en ligne.
- * Statistiques d'état civil sur les décès en 2007 / Catherine Beaumel, Anne Pla, Mauricette Vatan. - Dans : *Insee résultats. Société* ; n° 91 (2009, janv.). - Système en ligne.
- * Mourir avant 60 ans, le destin de 12 % des hommes et 5 % des femmes d'une génération de salariés du privé / Rachid Bouhia ; Insee. - Dans : *France, portrait social*. - (2008, nov.). - P. 175-193. - Accessible en ligne.
- * Statiss 2009 Bretagne / Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales Bretagne. - Rennes : Drass Bretagne, 2009. - 42 p. - Accessible en ligne.
- * La santé des jeunes scolarisés en Bretagne en 2007 : principaux constats / Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales Bretagne. - Rennes : Drass Bretagne, 2008. - 24 p. - Accessible en ligne.
- * La Bretagne en santé. Plan régional de santé publique : étude des tentatives de suicide prises en charge en court séjour en Bretagne / Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales Bretagne. - Rennes : Drass Bretagne, 2008. - 8 p. - Accessible en ligne.
- * État des lieux des phénomènes liés aux drogues et dépendances en Bretagne : tableau de bord année 2007 / Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales Bretagne. - Rennes : Drass Bretagne, 2008. - 100 p. - Accessible en ligne.
- * Inégalités de santé observées en Bretagne : données disponibles / Observatoire régional de la santé Bretagne. - Rennes : ORS Bretagne, 2008. - 84 p. - Accessible en ligne.
- * Suicide et tentative de suicide en Bretagne / Observatoire régional de la santé Bretagne. - Rennes : ORS Bretagne, 2007. - 8 p. - Accessible en ligne.
- * Tableau de bord des cancers en Bretagne / Observatoire régional de la santé Bretagne. - Rennes : ORS Bretagne, 2007. - 20 p. - Accessible en ligne.
- * La santé dans les 21 pays de Bretagne comparativement à la moyenne française / Observatoire régional de la santé Bretagne. - Rennes : ORS Bretagne, 2005. - Système en ligne.
- * La mortalité par suicide en France en 2006 / Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. - Dans : *Études et résultats* ; n° 702 (2009, sept.). - 8 p. - Accessible en ligne.
- * L'état de santé de la population en France : rapport 2008 / Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. - Paris : Ministère de la Santé et des sports, [2009]. - 278 p. - Accessible en ligne.
- * Les médecins : estimations au 1^{er} janvier 2009 / Daniel Sicart ; direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. - Dans : *Document de travail : série Statistiques* ; n° 138, (2009, oct.). - 117 p. - Accessible en ligne.
- * Les professions de santé au 1^{er} janvier 2009 / Daniel Sicart ; direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Dans : *Document de travail : série Statistiques* ; n° 131, (2009, avr.). - 77 p. - Accessible en ligne.
- * Dispersions géographiques de la santé en France : les affections de longue durée / Nathalie Vallier, Benoît Salanave, Alain Weill ; Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. - Dans : *Points de repère* ; n° 1 (2006, août). - 8 p. - Accessible en ligne.
- * www.insee.fr/fr/regions/bretagne/
- * www.bretagne.sante.gouv.fr/
- * www.bretagne.assurance-maladie.fr/
- * www.insee.fr
- * www.sante.gouv.fr
- * www.ameli.fr
- * www.ofdt.fr
- * www.cepidc.vesinet.inserm.fr
- * www.ined.fr
- * www.securiteroutiere.gouv.fr