



Fédération nationale des
observatoires régionaux de la santé
62 bd Garibaldi 75015 PARIS
Tél. 01 56 58 52 40



dans les régions de France

Chapitre **7.2**

La mortalité prématurée

Ce chapitre est l'un de ceux du document intitulé «La santé observée dans les régions de France», dont la première édition a été publiée par la Fnors en 1997.

Il s'agit ici de la première mise à jour de ce chapitre. Ce fascicule peut être intégré dans le classeur diffusé lors de la première édition ou rester indépendant.

Quelques références bibliographiques

HOLAND WW., *European community atlas of avoidable death (first edition)*, Commission of the European communities, Health services research series n° 5, Oxford medical publications, 1988.

JOUGLA E., LE TOULLEC A., «Causes de la surmortalité prématurée en France. Comparaison avec la situation en Angleterre-Pays de Galles», in *Actualité et dossier en santé publique*, décembre 1996, n°17, p. 19-24.

MICHEL E., JOUGLA E., HATTON F., «Mourir avant de vieillir», in *Insee première*, février 1996, n°429.

ROMEDER J-M. et al., «Potential years of life lost between ages 1 and 70, an indicator of premature mortality for health planning», in *International Journal of Epidemiology*, 1977, june 6(2), p. 143-151.

RUSTEIN D-D. et al., «Mesuring the quality of medical care», in *New England Journal of Medicine*, 1976, 294, 582.

SALEM G., RICAN S., JOUGLA E., *Atlas de la santé en France. Volume 1 – Les causes de décès*, John Libbey Eurotext, 1999.

Haut Comité de la santé publique, *La santé en France*, Paris, La Documentation française, 1994, 254 p.

Haut Comité de la santé publique, *La santé en France 1994-1998*, Paris, La Documentation française, 1998.

Contexte

L'allongement de la durée de la vie et le vieillissement de la population ont conduit à une augmentation sensible de l'âge moyen au décès. Au cours de la période 1995-97, la moitié des personnes décédées en France avaient plus de 80 ans. De ce fait, 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.

C'est pourquoi les responsables de la santé publique s'intéressent de plus en plus, en France comme dans la plupart des pays comparables, à la mortalité prématurée définie comme la mortalité survenant avant 65 ans.

En effet, l'espérance de vie à la naissance dépassant en France 74 ans chez les hommes et 82 ans chez les femmes, les décès qui se produisent avant 65 ans peuvent être considérés comme prématurés.

Durant les années 1995-97, les décès prématurés ont concerné un peu plus de 112 000 personnes chaque année en France métropolitaine, soit environ 21 % de l'ensemble des décès.

Toutefois, cette proportion est très différente selon le sexe. Elle atteint près de 29 % chez les hommes contre 13 % chez les femmes. Les décès prématurés sont donc proportionnellement beaucoup plus fréquents chez les hommes.

La mortalité prématurée est plus importante en France que dans les pays européens voisins. Cet écart est plus marqué chez les hommes que chez les femmes, et il s'est creusé depuis dix ans. Ainsi le paradoxe français est-il de présenter, pour les hommes comme pour les femmes, la meilleure espérance de vie à 65 ans parmi les pays de l'Union européenne et une mortalité prématurée défavorable.

Une partie de cette mortalité s'avère «évitable». Plus de la moitié des décès survenant avant 65 ans sont dus à des causes dont la maîtrise ne nécessite généralement ni connaissance médicale supplémentaire, ni équipement nouveau. Le poids de la mortalité évitable dans la mortalité prématurée est comparable pour les hommes et les femmes.

On peut associer à chaque cause de décès évitable une modalité d'action qui serait la plus efficace pour la prévenir. Deux catégories d'actions ont été déterminées.

La première porte sur la modification de certains comportements individuels, en particulier l'alcoolisme, le tabagisme, la conduite routière..., et la seconde concerne l'amélioration de la prise en charge des personnes par le système de soins, en particulier la prévention de certaines pathologies par le dépistage.

Les actions visant à modifier les comportements individuels concernent environ les deux tiers des décès évitables et celles visant à améliorer la prise en charge des patients l'autre tiers.

Selon le sexe, la lutte contre la mortalité évitable passe davantage par l'une de ces modalités que par l'autre : chez les hommes, plus des trois quarts des décès évitables le sont par modification des comportements individuels.

Définitions

Indice comparatif de mortalité (ICM)

L'indice comparatif de mortalité (ICM), appelé aussi standardized mortality ratio (SMR), permet de comparer la situation des régions en éliminant les effets de la structure par âge. L'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 dans chaque région avaient été identiques aux taux nationaux. La base est 100 en France métropolitaine. Les ICM des hommes et des femmes ne peuvent pas être comparés les uns aux autres.

Décès évitables

La liste des causes de décès évitables utilisée dans ce document a été établie par la Fnors en s'inspirant à la fois des travaux européens menés sous l'égide du Comité d'actions concertées «Health Services Research» et des travaux menés au sein du Service d'information sur les causes médicales de décès de l'Inserm.

Elle inclut les décès par typhoïde, tuberculose, tétanos, sida, cancers de la cavité buccale et du pharynx, de l'œsophage, du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon, de la peau, du sein, de l'utérus, la maladie de Hodgkin, les leucémies, la psychose alcoolique et l'alcoolisme, la cirrhose du foie, les cardiopathies rhumatismales chroniques, les maladies hypertensives, les cardiopathies ischémiques, les maladies vasculaires cérébrales, la grippe, l'asthme, les ulcères gastro-duodénaux, la mortalité maternelle, les accidents de la circulation, les chutes accidentelles et les suicides.

Les travaux européens classent les décès «évitable» en deux groupes selon les modalités d'actions capables d'en diminuer la fréquence.

Le premier groupe distingue les décès qui pourraient être évités essentiellement par une action sur les facteurs de risque individuels. Il comprend les cancers de la cavité buccale et du pharynx, de l'œsophage, du larynx, des bronches et du poumon, la psychose alcoolique et l'alcoolisme, la cirrhose du foie, les accidents de la circulation, les chutes accidentelles, les suicides.

Le second groupe comprend les décès évitables principalement grâce à une meilleure prise en charge par le système de soins (y compris dans le cadre d'actions de dépistage), éventuellement renforcée par une action sur certains comportements individuels, par exemple les décès par tuberculose, le cancer du sein ou les maladies hypertensives.

Abréviations concernant les régions : PACA Provence-Alpes-Côte d'Azur
DOM Départements d'outre-mer (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion)

Causes de mortalité prématurée

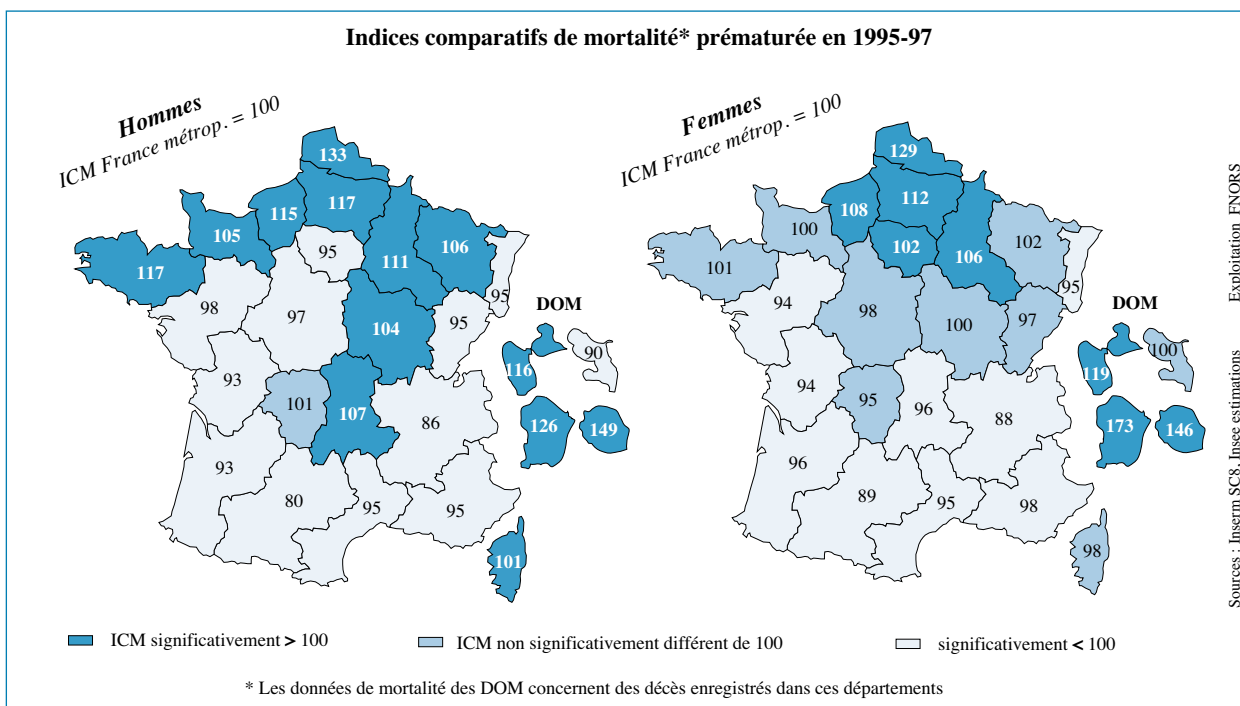
Une opposition Nord - Sud

Comme pour la mortalité générale, l'opposition entre les régions du Nord et celles du Sud résume les disparités géographiques de la mortalité prématurée en métropole. Quel que soit le sexe, quatre régions du Nord et de l'Est de la France (Nord-Pas-de-Calais, Picardie, Haute-Normandie et Champagne-Ardenne) présentent des indices comparatifs de mortalité prématurée au dessus de la moyenne nationale. En Bretagne, Lorraine, Basse-Normandie, Bourgogne et Auvergne, la mortalité prématurée masculine est supérieure à la moyenne nationale, contrairement à la mortalité féminine qui est égale ou inférieure à cette moyenne. En Ile-de-France, c'est l'inverse, seule la mortalité prématurée féminine est supérieure à celle de la France. Dans les départements d'outre-mer, la mortalité prématurée est supérieure à la moyenne nationale chez les femmes comme chez les hommes, sauf en Martinique.

L'écart entre les niveaux de mortalité prématurée des régions extrêmes est très important. Chez les hommes, le Nord-Pas-de-Calais et Midi-Pyrénées sont les régions métropolitaines présentant respectivement le plus fort et le plus faible indice comparatif de mortalité (ICM). L'écart entre les valeurs de ces deux régions est de plus de 65 %.

Chez les femmes, les régions métropolitaines extrêmes sont le Nord-Pas-de-Calais et Rhône-Alpes. Dans ce cas, l'écart entre les ICM est plus réduit, environ 45 %. En tenant compte des départements d'outre-mer, l'écart s'accroît quel que soit le sexe. Chez les hommes, il dépasse 85 % entre la Réunion et Midi-Pyrénées. Chez les femmes, il est supérieur à 95 %, entre la Guyane et Rhône-Alpes.

Les décès prématurés n'ont pas le même poids dans la mortalité générale des hommes et des femmes. En effet, selon les régions métropolitaines, les décès survenant avant 65 ans représentent 21 à 36 % de l'ensemble des décès masculins, alors que chez les femmes ce pourcentage est nettement plus faible (9 à 17 %). Dans les départements d'outre-mer, le poids des décès prématurés est généralement plus élevé, en raison notamment d'une plus forte proportion de personnes jeunes dans la population. En Guyane, il atteint 65 % chez les hommes et 56 % chez les femmes. Par ailleurs, le rapport entre les proportions de décès prématurés masculins et féminins est plus fort dans les régions métropolitaines (2,0 à 2,5) que dans les départements d'outre mer (1,2 à 1,7).



Pour préciser les facteurs à l'origine de la mortalité prématurée, onze causes de décès ont été retenues en raison de leur importance et de leur lien connu avec des facteurs de risque individuels ou collectifs. Il s'agit des cancers du poumon à l'origine de 8,1 % des décès prématurés en France métropolitaine, des suicides (7,2 %), des pathologies directement liées à l'alcoolisme (6,1 %), des accidents de la circulation (5,5 %), des cardiopathies ischémiques (5,4 %) ou encore des cancers des voies aéro-digestives supérieures (5,1 %). D'autres causes ont un poids moins élevé comme les maladies vasculaires cérébrales (3,1 %), le sida (2,7 %) et les cancers de l'intestin (2,6 %). Enfin des causes spécifiques concernent la mortalité féminine : cancers du sein et de l'utérus.

Chez les hommes, en 1995-97, les deux premières causes de décès prématurés, respectivement à l'origine de 10,0 % et 7,6 % des décès avant 65 ans, sont les cancers du poumon et les suicides. Les cancers des voies aéro-digestives supérieures (6,6 %), les cardiopathies ischémiques (6,6 %), les maladies directement liées à l'alcoolisme (6,3 %) ou les accidents de la circulation (5,9 %) ont aussi un poids important dans la mortalité prématurée masculine. La proportion de décès dus au sida est également non négligeable (3,1 %).

Chez les femmes, la première cause de décès prématurés en France métropolitaine est le cancer du sein (12,4 % des décès). Cette pathologie a un poids

relatif plus important dans la mortalité prématurée des femmes que le cancer du poumon chez les hommes. En revanche, les décès par cancer du poumon (3,6 % des décès), par cardiopathie ischémique (2,7 %) et par cancer des voies aéro-digestives supérieures (1,5 %) sont nettement moins représentés chez les femmes. Dans une moindre mesure, ce phénomène caractérise également le sida (1,7 % des décès féminins), les accidents de la circulation (4,5 %), les suicides (6,3 %) et les décès directement attribuables à l'alcoolisme (5,6 %).

Dans les départements d'outre-mer, le poids des décès par tumeur est nettement plus faible qu'en métropole et c'est l'alcoolisme qui est la principale cause de décès prématurés (8,3 %), suivi des accidents de la circulation (6,9 %) et des maladies vasculaires cérébrales (6,4 %).

Comparativement à la période 1988-90, le poids des décès par accident de la circulation et par cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS) a diminué en France métropolitaine, alors que la part des décès par suicide, sida ou cancer du poumon augmentait. Parallèlement, l'ensemble des départements d'outre mer présente une diminution du poids des maladies vasculaires cérébrales et de l'alcoolisme et une augmentation de la part des décès par sida.

Causes à l'origine des décès prématurés selon le sexe en 1995-97 (en %)

	France métropolitaine				Départements d'outre-mer			
	Hommes	Femmes	Ensemble	Rappel 1988-90 Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Rappel 1988-90 Ensemble
Ensemble des tumeurs	35,4	42,6	37,6	36,2	16,6	22,3	18,4	17,4
dont : cancer du poumon	10,0	3,6	8,1	7,0	2,6	0,9	2,0	2,0
cancers des VADS *	6,6	1,5	5,1	6,0	4,3	0,7	3,1	3,4
cancers de l'intestin	2,2	3,4	2,6	2,5	0,7	1,6	1,0	0,8
cancers du sein	0,0	12,4	3,7	3,3	0,0	4,5	1,4	1,0
cancers de l'utérus	-	2,6	0,8	0,8	-	3,4	1,1	1,0
Traumatismes et empoisonnements	20,8	16,6	19,5	20,0	26,3	14,6	22,6	22,2
dont : accidents de la circulation	5,9	4,5	5,5	6,5	8,3	3,7	6,9	7,2
suicides	7,6	6,3	7,2	6,4	5,8	3,5	5,1	5,0
Maladies de l'appareil circulatoire	15,7	11,7	14,5	15,7	17,9	20,3	18,7	18,5
dont : cardiopathies ischémiques	6,6	2,7	5,4	6,2	4,6	3,2	4,1	3,4
maladies vasculaires cérébrales	2,9	3,5	3,1	3,6	5,9	7,5	6,4	7,5
Alcoolisme **	6,3	5,6	6,1	6,6	9,6	5,6	8,3	9,8
Sida	3,1	1,7	2,7	1,5	3,9	3,8	3,9	2,4
Autres	18,7	21,8	19,6	20,0	25,7	33,4	28,1	29,7
Toutes causes	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* Voies aéro-digestives supérieures

** Cirrhose du foie et psychose alcoolique et alcoolisme

Source : Inserm SC8

Mortalité prématurée et poids des décès liés à l'alcoolisme

Un lien assez net

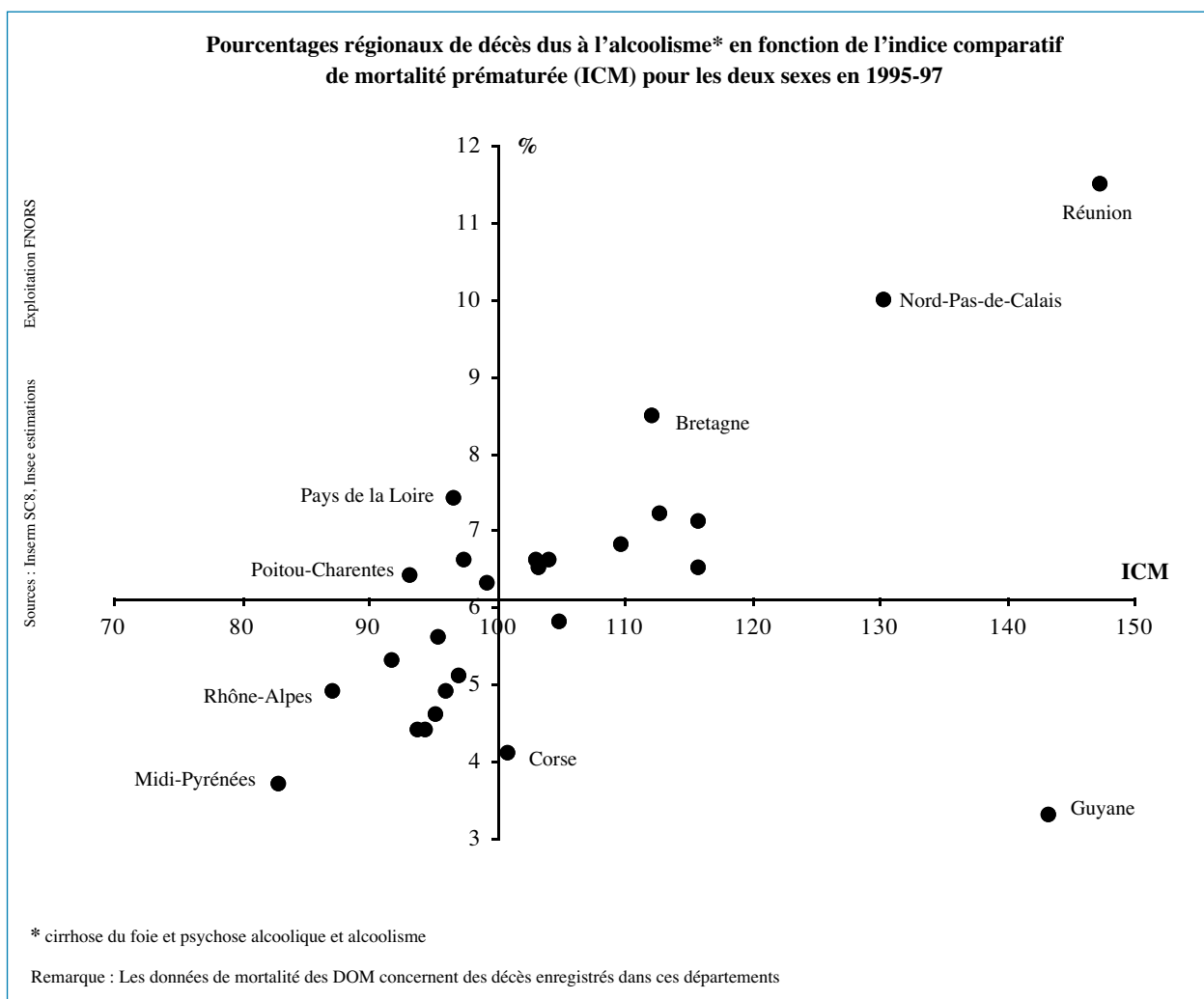
Le poids de certaines causes de décès parmi l'ensemble des décès prématurés varie d'une région à l'autre. Cette variation est proportionnelle à l'intensité de la mortalité prématurée pour l'alcoolisme et les cancers des voies aéro-digestives supérieures dont le poids augmente en même temps que la valeur de l'indice comparatif de mortalité prématurée.

Autrement dit, plus la mortalité prématurée est forte, plus la part des décès fortement liés à une consommation excessive d'alcool augmente dans le total des décès avant 65 ans.

Cette situation est surtout nette pour les régions métropolitaines. Ainsi, la région Nord-Pas-de-Calais présente le plus fort ICM de mortalité prématurée et la plus forte proportion de décès prématurés par alcoolisme (10,0 %).

A l'inverse, Midi-Pyrénées présente la plus faible mortalité prématurée et le pourcentage de décès par alcoolisme le moins élevé (3,7 %).

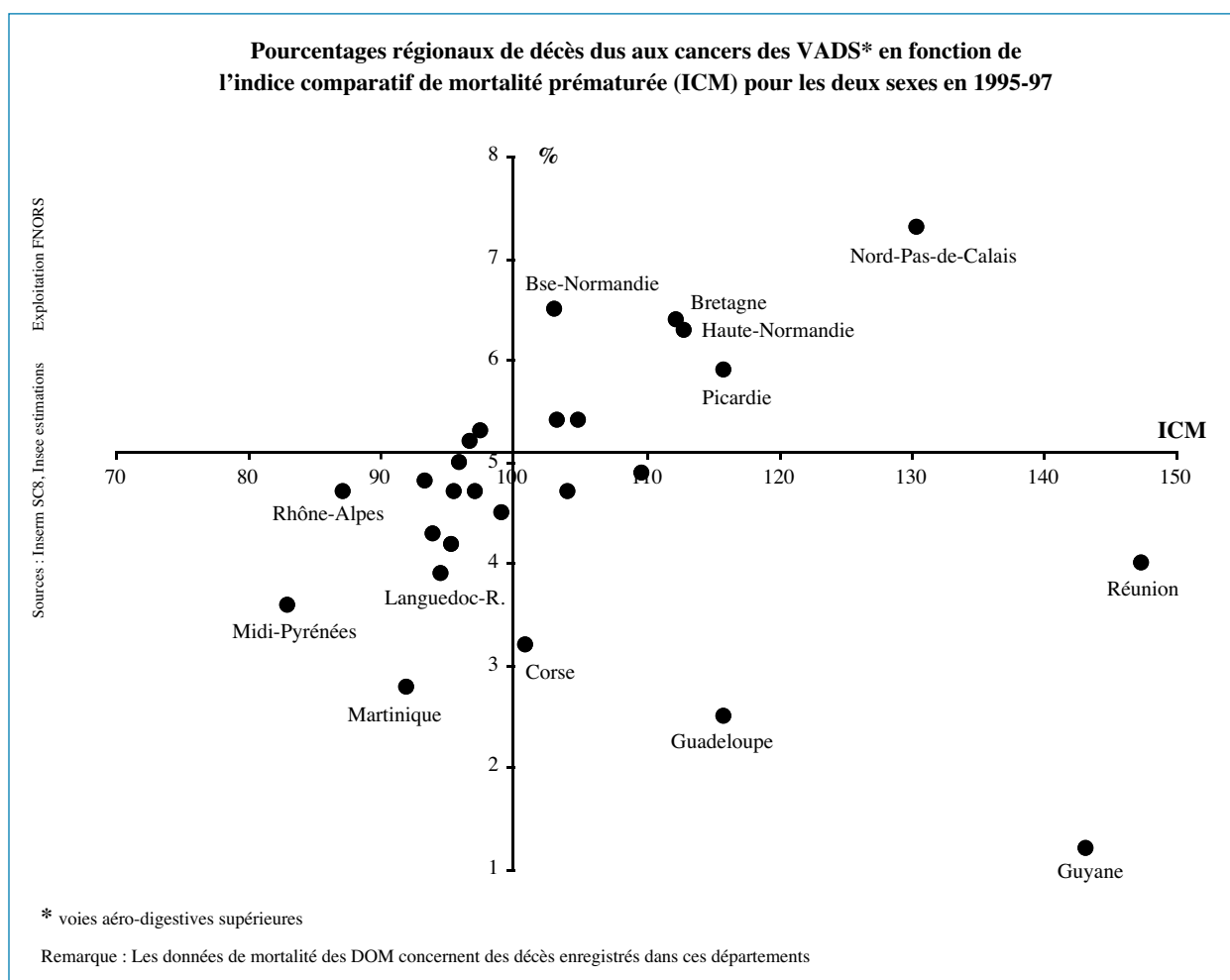
Parmi les départements d'outre-mer, la Réunion présente bien cette relation, avec une forte mortalité prématurée et un poids de l'alcoolisme important (11,5 %). Au contraire, en Guyane, la forte valeur de l'ICM s'accompagne d'un faible pourcentage de décès par alcoolisme (3,3 %).



Le même type de relation est observé pour les cancers des voies aéro-digestives supérieures dont la survenue est fortement liée à la consommation d'alcool.

Parmi les régions métropolitaines, c'est à nouveau le Nord-Pas-de-Calais qui présente à la fois la plus forte mortalité prématurée et le plus fort pourcentage de décès par cancer des VADS (7,3 %), à l'opposé de la région Midi-Pyrénées qui a la plus faible mortalité prématurée et la plus faible proportion de décès par cancer des VADS (3,6 %).

Toutefois, trois des quatre départements d'outre-mer se différencient. Ils présentent une forte mortalité prématurée mais un faible pourcentage de décès par cancer des voies aéro-digestives supérieures (de 1,2 à 4,0 %).

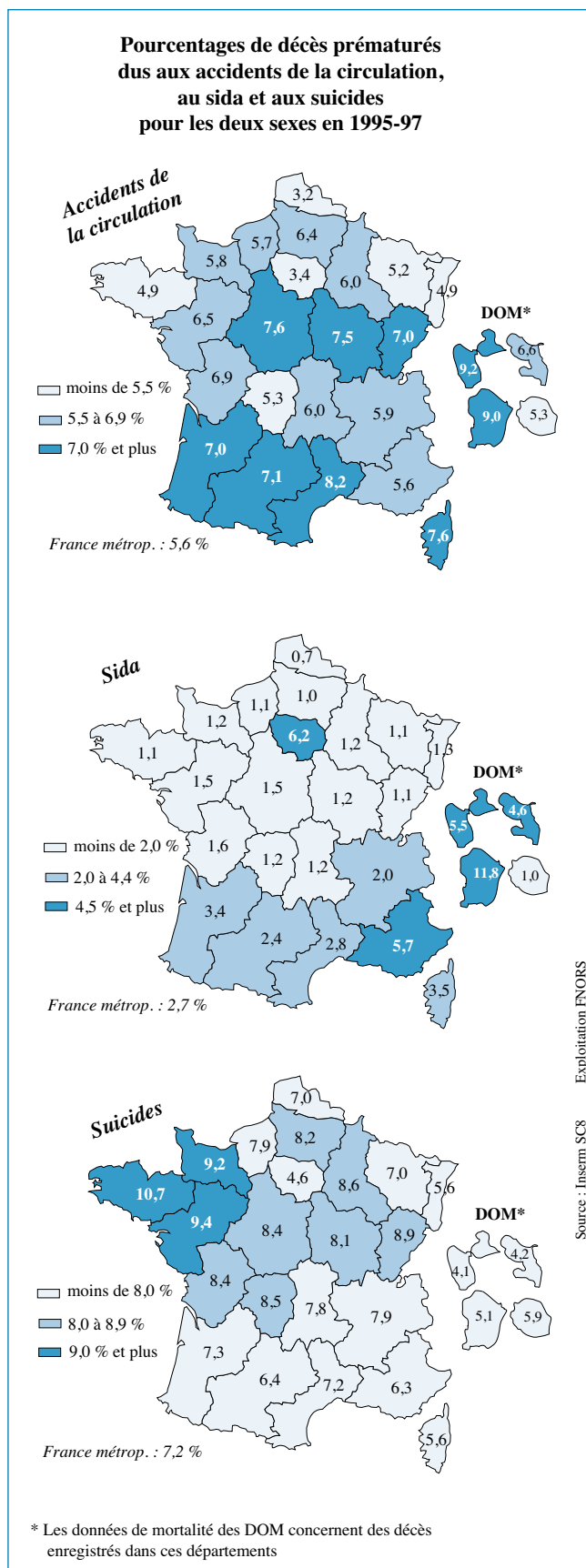


Il existe ensuite des causes de décès dont le rôle dans la mortalité prématurée peut être important dans certaines parties de la France sans pour autant varier de façon aussi systématique avec l'intensité de la mortalité prématurée.

Ainsi, dans les régions du Sud et Sud-Ouest de la France mais aussi dans la région Centre, en Bourgogne, Franche-Comté et en Corse, les décès dus aux accidents de la circulation ont un poids dans la mortalité prématurée plus important que dans les autres régions métropolitaines. La proportion de décès par accident de la circulation y est toujours supérieure à 7,0 % et atteint 8,2 % des décès avant 65 ans dans le Languedoc-Roussillon. C'est dans le Nord-Pas-de-Calais et en Ile-de-France que ces proportions sont les plus faibles (3,2 % et 3,4 % des décès prématurés). Parmi les départements d'outre-mer, la Guadeloupe et la Guyane présentent de fortes proportions de décès prématurés par accident de la circulation (9,0 % et plus).

La part du sida dans la mortalité prématurée est également très différente selon les régions. C'est en Ile-de-France qu'elle est la plus élevée (6,2 %) mais aussi dans toutes les régions du Sud de la France : Provence-Alpes-Côte d'Azur (5,7 %), Corse (3,5 %), Aquitaine (3,4 %), Languedoc-Roussillon (2,8 %) et Midi-Pyrénées (2,4 %). Les autres régions métropolitaines présentent toutes des proportions de décès par sida inférieures ou égales à 2,0 %. Cette opposition entre l'Ile-de-France et les régions du Sud d'une part et le reste de la France métropolitaine d'autre part se retrouve dans la variation des cas de sida déclarés. Dans les départements d'outre-mer, à l'exception de la Réunion, le poids du sida dans la mortalité prématurée est important. C'est particulièrement le cas en Guyane où il atteint 11,8 %.

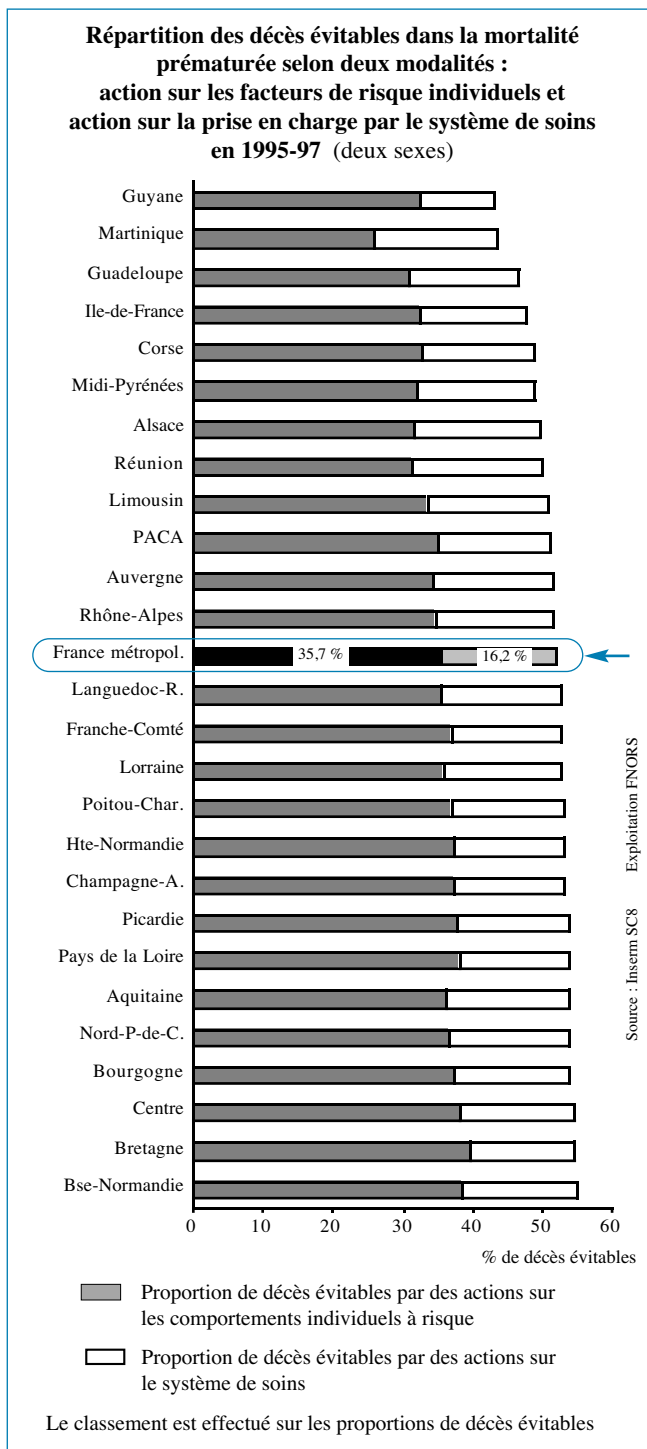
Pour le suicide, c'est à l'Ouest que les plus fortes proportions sont observées (supérieures à 9,0 %) mais aussi dans les régions situées entre la Bretagne et la Franche-Comté. Toutefois, c'est en l'Ile-de-France que le poids des décès par suicide dans la mortalité prématurée est le plus faible. Dans les régions les plus au sud, mais aussi dans le Nord-Pas-de-Calais, en Lorraine, en Alsace et en Haute-Normandie, le pourcentage de décès par suicide ne dépasse pas 7,9 %. De même, dans les départements d'outre-mer, la part du suicide dans la mortalité prématurée est peu élevée.



Le poids des autres causes dans la mortalité prématurée varie moins selon les régions et il n'existe pas de phénomène géographique marqué, qu'il s'agisse du rôle dans la mortalité prématurée des cancers du poumon ou du sein, des cardiopathies ischémiques et des maladies vasculaires cérébrales ou encore des cancers de l'intestin.

Les décès évitables

Leur poids dans la mortalité prématurée est relativement constant selon les régions



Certaines causes de décès à l'origine de la mortalité prématurée peuvent être considérées comme «évitable», c'est-à-dire qu'en l'état des connaissances médicales et compte tenu des capacités de prise en charge du système de soins français, elles devraient rarement entraîner la mort avant 65 ans.

En France métropolitaine, la proportion de décès évitables s'élève à 51,9 % de l'ensemble des décès prématurés. La proportion la plus élevée est observée en Basse-Normandie (55,0 %) et la plus faible en Ile-de-France (47,7 %). Les écarts entre régions sont donc relativement faibles et aucune zone de surmortalité évitable ne se dessine sur le territoire national. Dans les départements d'outre-mer, la part des décès évitables varie entre 49,9 % à la Réunion et 43,3 % en Guyane.

Les deux modalités d'action capables de réduire la fréquence de la mortalité prématurée n'ont pas le même poids. Les actions destinées à réduire les comportements individuels à risque permettraient d'éviter 35,7 % des décès avant 65 ans en France métropolitaine, soit deux fois plus que les actions sur le système de soins (16,2 %). Cet écart se retrouve dans toutes les régions.

L'analyse des modalités d'actions capables de diminuer la fréquence de la mortalité évitable met en évidence des différences importantes selon le sexe. En France métropolitaine, chez les hommes, 40,6 % de l'ensemble des décès prématurés pourraient être évités par des actions sur les facteurs de risque individuels, en particulier la consommation de tabac et d'alcool ou les conduites routières dangereuses, et seulement 24,0 % chez les femmes. A l'inverse, les décès prématurés évitables par des actions sur le système de soins sont proportionnellement plus nombreux chez les femmes (25,6 %) que chez les hommes (12,3 %). Dans les départements d'outre-mer, la situation est peu différente.

Remarque : Les données de mortalité des DOM concernent des décès enregistrés dans ces départements

Cette opposition dans le type d'action à entreprendre pour empêcher la survenue des décès est plus frappante encore dans le cas des cancers.

notamment par un renforcement des mesures de dépistage, est en effet 10 fois plus important chez les femmes (17,4 %) que chez les hommes (1,5 %).

En effet, les décès par cancers prématurés évitables par une modification des comportements individuels à risque représentent 16,6 % de l'ensemble des décès prématurés chez les hommes, en France métropolitaine, contre 5,1 % chez les femmes.

Ces différences dans les modalités de lutte contre la mortalité prématurée chez les hommes et les femmes se retrouvent dans toutes les régions.

A l'inverse, les femmes bénéficieraient davantage d'une amélioration de la prise en charge par le système de soins. Le poids des décès par cancers évitables,

	France métropolitaine			Départements d'outre-mer			Source : Inserm SC8 Exploitation FNORS
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	
Ensemble des décès prématurés	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Décès évitables	52,9	49,6	51,9	49,0	43,4	47,2	
par actions sur fact. de risques individuels	40,6	24,0	35,7	35,6	18,9	30,3	
par actions sur système de soins	12,3	25,6	16,2	13,4	24,5	16,9	
Cancers évitables	18,1	22,5	19,4	7,7	10,5	8,6	
par actions sur fact. de risques individuels	16,6	5,1	13,2	6,8	1,5	5,1	
par actions sur système de soins	1,5	17,4	6,2	0,9	9,0	3,5	