

CONTEXTE NATIONAL

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. En 2000, près de la moitié des décès (47 %) sont survenus chez des personnes âgées de 80 ans ou plus. En raison de la surmortalité masculine, cette proportion est bien plus importante chez les femmes (62 %) que chez les hommes (33 %). 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. C'est pourquoi les responsables de santé publique s'intéressent de plus en plus à la mortalité prématurée définie généralement comme la mortalité survenant avant 65 ans.

Au cours de l'année 2000, plus de 108 000 décès sont survenus prématurément en France métropolitaine, soit près de 20 % de l'ensemble des décès. Néanmoins, les hommes et les femmes sont inégaux face à la mortalité prématurée. Les décès prématurés sont en effet proportionnellement plus fréquents chez les hommes (28 % des décès) que chez les femmes (13 % des décès). Quatre grands types de causes sont à l'origine de plus des trois quarts des décès prématurés. Il s'agit des tumeurs (39 %), des traumatismes et empoisonnements (18 %), des maladies de l'appareil circulatoire (14 %) et des décès directement attribués à une consommation excessive d'alcool (alcoolisme, psychose alcoolique, cirrhose du foie : 6 %).

En constante diminution, la mortalité prématurée reste cependant plus élevée en France que chez ses voisins européens. 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, particulièrement pour les hommes. Une partie de cette mortalité est considérée comme «évitable» selon les travaux menés au niveau européen ou par l'Inserm soit près de la moitié des décès prématurés. Le poids de la mortalité évitable dans la mortalité prématurée est comparable pour les hommes et les femmes. Ces décès pourraient être évités, ou du moins réduits, sans connaissance médicale supplémentaire ni équipement nouveau. Deux catégories d'actions ont ainsi été déterminées afin de prévenir ces décès évitables. La première modalité d'action porte sur la modification de certains comportements individuels, en particulier l'alcoolisme, le tabagisme, la conduite routière... La seconde concerne davantage le système de soins. L'amélioration de la prise en charge des personnes par le système de soins, la prévention de certaines pathologies par le biais du dépistage (cancer du sein par exemple) réduirait la mortalité évitable et donc une partie des décès prématurés. La modalité d'action la plus pertinente diffère selon le sexe : elle passe davantage par une modification des comportements à risque chez les hommes (trois quarts des décès évitables) contre une amélioration de la prise en charge des personnes par le système de soins chez les femmes (la moitié des décès évitables).

SITUATION EN PICARDIE : FAITS MARQUANTS

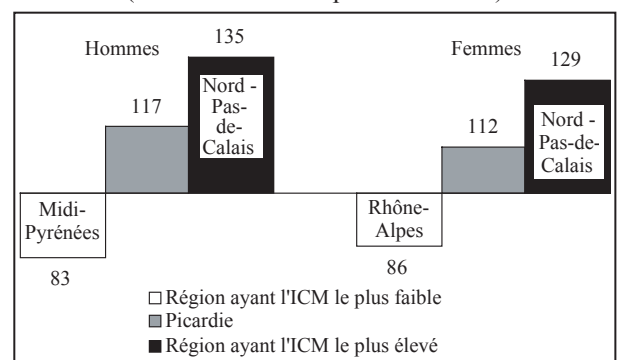
- Une mortalité prématurée significativement supérieure à la moyenne française, plaçant la région au 2^e rang des régions métropolitaines à forte mortalité prématurée.
- Chaque semaine, 54 Picards et 22 Picardes âgés de moins de 65 ans décèdent en moyenne.
- Plus de la moitié des décès prématurés pourraient être évités grâce notamment à des actions sur les facteurs de risque individuels chez les hommes et à une meilleure prise en charge par le système de soin chez les femmes.

● 2^e mortalité prématurée la plus forte de métropole

La Picardie est particulièrement concernée par la mortalité prématurée puisqu'elle occupe le 2^e rang pour les hommes comme pour les femmes dans le classement des régions métropolitaines à forte mortalité prématurée. La surmortalité s'élève à +17 % chez les hommes et à +12 % chez les femmes, elle est significative pour les deux sexes. La région est devancée par son voisin le Nord - Pas-de-Calais. Les indices les plus faibles s'observent au sud du pays en région Rhône-Alpes et Midi-Pyrénées.

Indice comparatif de mortalité (ICM) chez les moins de 65 ans en 1998-2000

(ICM France métropolitaine = 100)

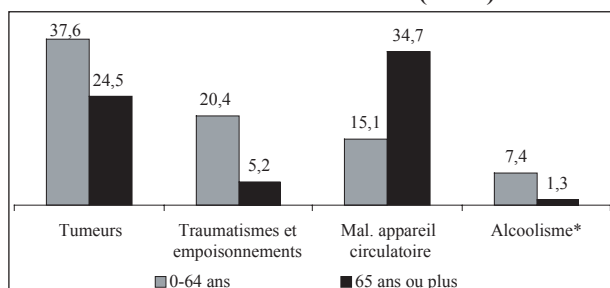


Sources : INSERM CépiDc, INSEE

L'indice comparatif de mortalité (ICM), appelé aussi *standardized mortality rate* (SMR), est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui seraient obtenus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France métropolitaine = 100). Un test de chi² au seuil 5 % est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative. Les ICM hommes et femmes ne peuvent pas être comparés les uns aux autres.

LA MORTALITÉ PRÉMATURÉE

Répartition des causes de décès selon l'âge en Picardie en 1998-2000 (en %)



Source : INSERM CépiDc

* comprend les psychoses alcooliques et alcoolisme, et cirrhose alcoolique

Causes à l'origine des décès prématurés selon le sexe en Picardie en 1998-2000*

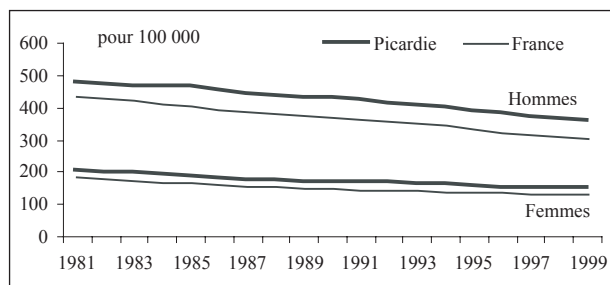
	Hommes		Femmes	
	Nb**	%	Nb**	%
Tumeurs	1 013	36,3	468	40,9
Dont poumon	300	10,8	47	4,1
Voies aéro-digestives supérieures	199	7,1	21	1,9
Intestin	63	2,3	40	3,5
Sein	-	-	129	11,3
Utérus	-	-	30	2,6
Traumatismes et empoisonnements	604	21,7	197	17,2
Dont accident de la circulation	192	6,9	66	5,8
Suicides	225	8,1	71	6,2
Maladies appareil circulatoire	448	16,1	147	12,8
Dont cardiopathies ischémiques	176	6,3	36	3,2
Maladies vasculaires cérébrales	79	2,8	41	3,5
Alcoolisme	213	7,6	80	7,0
Sida	15	0,5	3	0,3
Autres causes	494	17,7	250	21,8
Toutes causes	2 787	100,0	1 146	100,0

Source : INSERM CépiDc

* nombre de décès moyen observés annuellement chez des personnes âgées de moins de 65 ans

**s'agissant d'un nombre annuel moyen de décès, la somme des effectifs peut être légèrement différente du total compte tenu des arrondis

Évolution des taux comparatifs de mortalité prématurée (toutes causes) en Picardie entre 1981 et 1999*



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

*données lissées sur trois ans

● Les tumeurs, responsables de 38 % des décès prématurés

Sur la période 1998-2000, les tumeurs sont la principale cause de mortalité chez les moins de 65 ans, représentant 38 % des décès prématurés en Picardie. Parmi les tumeurs, celles résultant d'une consommation excessive d'alcool et/ou de tabac occupent une place non négligeable. Les accidents et morts violentes constituent la seconde cause de mortalité prématurée (20 % des décès prématurés). Enfin, les décès directement attribués à une consommation d'alcool* représentent 7 % des décès prématurés.

La répartition des causes de mortalité chez les moins de 65 ans diffère de celle des personnes âgées de 65 ans ou plus. Ainsi, les maladies de l'appareil circulatoire sont peu représentées avant 65 ans, contrairement aux morts violentes et accidents ainsi que l'alcoolisme.

● Quelques différences par sexe

Sur la période 1998-2000, 3 934 Picards âgés de moins de 65 ans sont décédés en moyenne chaque année, représentant 24 % de l'ensemble des décès en Picardie (contre 21 % en France). Les hommes sont davantage concernés puisque 71 % des décès prématurés sont des décès masculins.

Les tumeurs représentent 40,9 % des décès prématurés féminins contre 36,3 % des décès prématurés masculins. Les localisations cancéreuses sont les suivantes : chez les hommes, les cancers les plus fréquents en termes de mortalité prématurée sont les cancers du poumon (11 % des décès prématurés en 1998-2000) et des VADS (7 %), alors que chez les femmes, le cancer du sein est de loin la première cause de mortalité par tumeurs (11 % des décès féminins prématurés). À l'inverse des tumeurs, les morts violentes et accidents sont un peu plus représentés chez les hommes que chez les femmes (22 % des décès prématurés contre 17 %).

● Diminution de la mortalité prématurée

Les taux comparatifs de mortalité prématurée ont diminué de 25 % chez les hommes et de 27 % chez les femmes entre 1981 et 1999. En France métropolitaine, l'évolution est un peu plus marquée pour les hommes (-30 %) et équivalente chez les femmes (-28 %).

La surmortalité picarde par rapport à la moyenne nationale ne s'atténue pas avec le temps. La progression est non négligeable chez les hommes, passant de +10 % en 1981 à +17 % en 1999. Chez les femmes, la surmortalité picarde reste relativement constante (autour de 12 %).

Pour l'ensemble de la période et pour chacun des deux sexes, la mortalité prématurée en Picardie est significativement supérieure à la moyenne nationale.

Le taux comparatif de mortalité ou taux standardisé direct est le taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici, la population de France métropolitaine au recensement de 1990). Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre les deux périodes, entre les deux sexes et entre les régions françaises. L'année pour laquelle est placée le point est l'année centrale de la période triennale utilisée pour le calcul.

LA MORTALITÉ PRÉMATURÉE

● Diminution pour les quatre principales causes

En décomposant l'évolution de la mortalité prématurée selon les quatre principales causes de décès, il apparaît que les diminutions les plus flagrantes s'observent pour les maladies de l'appareil circulatoire et l'alcoolisme (diminution toutefois inférieure à celle observée pour la France métropolitaine).

● Plus de la moitié des décès prématurés sont considérés comme "évitables"

Selon les critères utilisés dans le cadre de recherches menées au niveau européen ou par l'INSERM, 54 % des décès prématurés masculins et 51 % des décès prématurés féminins survenus sur la période 1998-2000 chez des Picards peuvent être considérés comme "évitables" dans les conditions sanitaires et sociales françaises.

Chez les hommes, la survenue de ces décès serait évitée pour 78 % des cas par des actions sur les facteurs de risques individuels en vue d'une modification des comportements à risque. Chez les femmes, les deux types d'action sont équitablement réparties : 51 % des décès prématurés seraient évités par des actions sur les facteurs de risque individuels et 49 % par une meilleure prise en charge par le système de soin. Une différence plus nette s'observe pour les cancers. Alors que la très grande majorité des décès masculins par cancers seraient évités par une action sur les facteurs de risque individuels (à titre d'exemple, la consommation d'alcool et/ou de tabac en prévention des cancers des VADS ou du poumon), près de trois décès féminins par cancer sur quatre seraient évités par une meilleure prise en charge par le système de soin (meilleure détection des cancers du sein ou de l'utérus).

Les décès évitables 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 français, elles ne devraient pas entraîner de décès avant 65 ans. 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. Les travaux européens classent les décès « évitables » en deux groupes selon les modalités d'action 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 (cancers de la cavité buccale et du pharynx, de l'œsophage, du larynx, des bronches et du poumon, psychose alcoolique et alcoolisme, cirrhose du foie, accidents de la circulation, chute accidentelle, suicide, sida). 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 (décès par tuberculose, cancer du sein ou maladies hypertensives et tous les autres décès non cités dans le premier groupe). Basée sur la classification internationale des maladies (9^e révision jusqu'en 1999 et 10^e révision à partir de l'année 2000), la liste inclut les décès de moins de 65 ans par typhoïde, 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, maladie de Hodgkin, leucémies, psychose alcoolique et cirrhose du foie, cardiopathies rhumatismales chroniques, maladies hypertensives, cardiopathies ischémiques, maladies vasculaires cérébrales, grippe, asthme, ulcères, mortalité maternelle, accidents de la circulation, chute accidentelle et suicide.

Taux de croissance annuel moyen du taux comparatif de mortalité prématurée pour certaines causes entre 1981 et 1999*

	Hommes		Femmes	
	Picardie	France	Picardie	France
Tumeurs	-0,5	-1,0	-0,7	-0,7
Traumatismes et empoisonnements	-1,9	-2,1	-1,8	-2,1
Maladies de l'appareil circulatoire	-2,5	-3,1	-3,0	-3,4
Alcoolisme	-2,7	-3,3	-3,1	-3,8
Toutes causes	-1,6	-1,9	-1,8	-1,8

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

* données lissées sur trois ans

Répartition des décès prématurés en Picardie selon leur caractère "évitables" (1998-2000)

	Hommes		Femmes	
	Nb*	%	Nb*	%
Décès évitables	1 510	54,2	587	51,2
Facteurs de risque				
<i>individuels</i>	1 175	42,2	297	25,9
<i>autres</i>	335	12,0	290	25,3
Autres décès	1 277	45,8	560	48,8
Décès prématurés	2 787	100,0	1 146	100,0

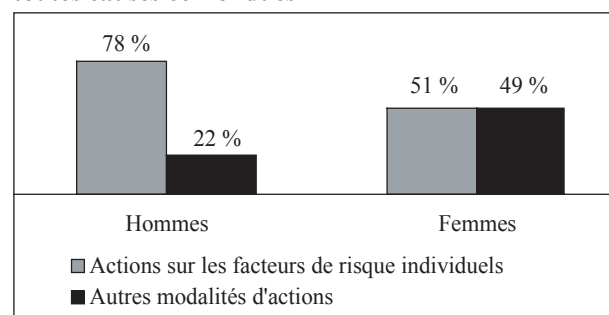
Source : INSERM CépiDc

Estimation FNORS – ORS Picardie

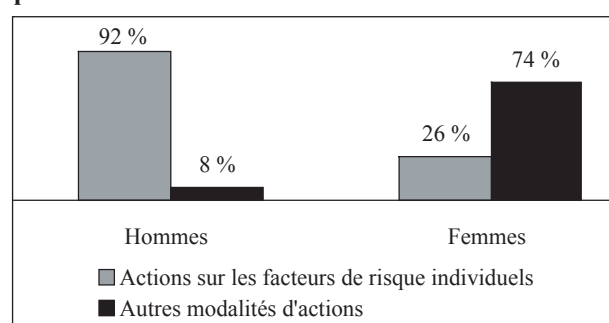
* Nombre annuel moyen de décès de personnes âgées de moins de 65 ans

Répartition des décès prématurés "évitables" en Picardie selon le type d'actions pour les prévenir (1998-2000)

toutes causes confondues



par cancer

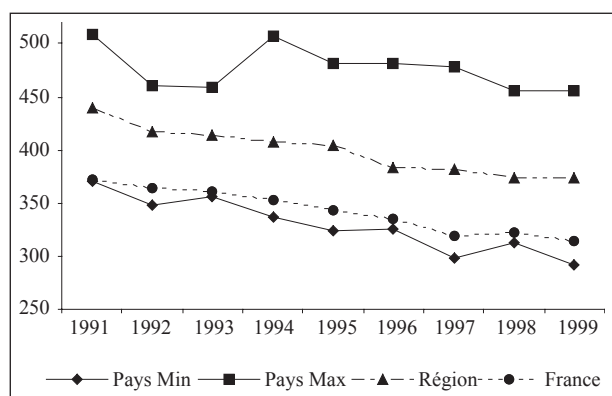


Source : INSERM CépiDc

Estimation FNORS – ORS Picardie

LA MORTALITÉ PRÉMATURÉE

Évolution des taux comparatifs de mortalité prématurée (toutes causes) entre 1991 et 1999 chez les hommes



Source : INSEE

Exploitation ORS Picardie

● Une baisse modérée mais constante de la mortalité prématurée chez les hommes

La mortalité prématurée chez les hommes a connu une baisse relativement modeste durant les années quatre-vingt-dix. Alors qu'en 1991, en Picardie, le taux de mortalité prématurée était de plus de 440 décès pour 100 000 hommes, cette valeur chute à environ 373 décès pour 100 000 hommes en 1999.

Les valeurs nationales sont plus faibles avec environ 372 décès pour 100 000 hommes en 1991 contre 315 décès pour 100 000 hommes en 1999. Il est intéressant de constater que, schématiquement, la région a dix ans de retard par rapport au niveau national, les valeurs de la fin des années 1991 en Picardie étant comparables à celles du début de la décennie pour la France.

Au niveau infra-régional, on constate que les valeurs minimales par pays sont très légèrement inférieures aux valeurs nationales avec une évolution similaire. En revanche, les valeurs maximales sont très élevées avec des taux qui ne descendent jamais sous les 450 décès pour 100 000 hommes.

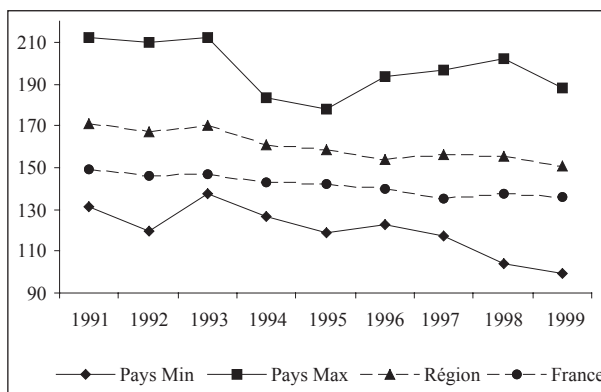
● Des taux nettement plus faibles chez les femmes avec également une tendance à la baisse

Chez les femmes, les taux sont moins élevés avec des valeurs régionales comprises entre environ 171 décès pour 100 000 femmes en 1991 contre 151 décès pour 100 000 femmes en 1999. L'évolution sur cette période peut donc être qualifiée de baisse modérée.

Pour la France métropolitaine, la baisse sur la décennie est également modérée avec des valeurs passant d'environ 149 décès pour 100 000 femmes en 1991 contre 136 décès pour 100 000 femmes en 1999. Une nouvelle fois, les valeurs de la région en 1999 correspondent globalement aux valeurs nationales une dizaine d'années plus tôt.

Les valeurs minimales au niveau des pays sont assez nettement plus faibles que celles au niveau national avec des taux qui descendent sous les 100 décès pour 100 000 femmes en 1999. À l'opposé, les valeurs maximales avoisinent les 200 décès pour 100 000 femmes et ont eu tendance à stagner depuis le milieu des années 1990.

Évolution des taux comparatifs de mortalité prématurée (toutes causes) entre 1991 et 1999 chez les femmes



Source : INSEE

Exploitation ORS Picardie