

CONTEXTE NATIONAL

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 1993-1995, près de 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. L'espérance de vie à la naissance atteignant en France 74 ans chez les hommes et 82 ans chez les femmes, les décès qui se produisent avant 65 ans peuvent en effet être considérés comme prématurés.

Durant les années 1993-1995, les décès prématurés ont concerné un peu moins de 120 000 personnes chaque année en France, soit environ 22 % de l'ensemble des décès. Toutefois, cette proportion est très différente selon le sexe. Elle dépasse 30 % chez les hommes et n'atteint pas 14 % chez les femmes. Les décès prématurés sont donc proportionnellement beaucoup plus fréquents chez les hommes.

L'intensité de la mortalité prématurée est plus élevée en France que dans les pays européens voisins. La surmortalité française est plus accentuée pour les hommes que les femmes et l'écart avec les autres pays a progressé 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 est due 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..., 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.

SITUATION EN MAYENNE : FAITS MARQUANTS

- Chaque année, dans le département, 500 décès concernent des personnes de moins de 65 ans et peuvent être considérés comme prématurés. Cette mortalité est pour une grande majorité masculine (70% des décès prématurés).
- La mortalité prématurée de la Mayenne est inférieure de près de 8% à la moyenne nationale (-10% chez les hommes, la sous-mortalité observée chez les femmes n'est pas significative).
- Plus de la moitié des décès prématurés pourraient être évités, sans que cela nécessite des équipements nouveaux ou des connaissances médicales supplémentaires.
- La mortalité prématurée a diminué de 12% chez les hommes, entre les périodes 1988-1990 et 1995-1997.

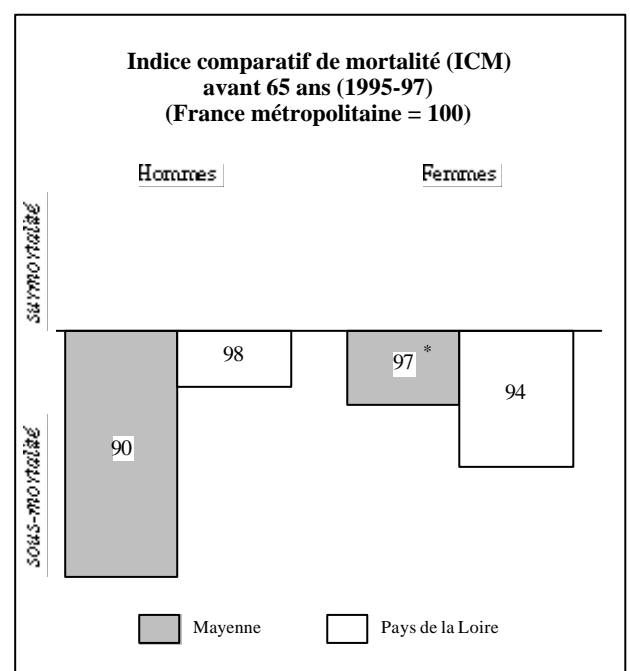
● Une mortalité prématurée inférieure à la moyenne nationale

Durant la période 1995-1997, près de 500 personnes âgées de moins de 65 ans sont décédées, en moyenne chaque année, dans le département (340 hommes et 150 femmes). Ces décès prématurés représentent 19% de l'ensemble des décès. Mais cette proportion est deux fois plus importante chez les hommes (26%) que chez les femmes (12%).

La mortalité prématurée chez les hommes est nettement moins élevée en Mayenne que dans les Pays de la Loire et en France. L'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) masculin est ainsi de 90 pour le département et de 98 pour la région (pour une valeur nationale égale à 100).

La sous-mortalité prématurée observée chez les femmes, dans le département, n'est pas significative.

L'indice comparatif de mortalité (ICM), appelé aussi standardized mortality ratio (SMR), est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge avant 65 ans étaient identiques aux taux nationaux (ICM France Métropolitaine = 100). Un test du χ^2 au seuil de 5 % est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative.

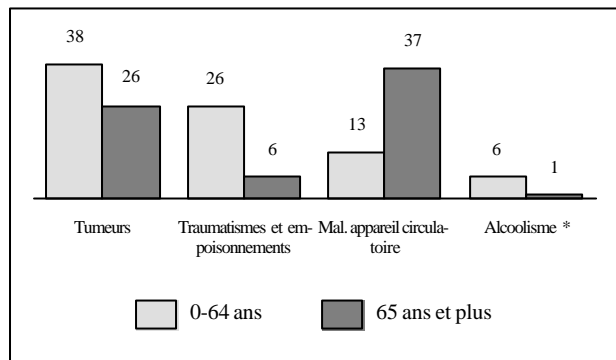


Sources : INSERM SC8 Exploitation O.R.S.
INSEE (estimations au 1/1/1996 et 1997)

* Différence non significative au seuil de 5 %

LA MORTALITÉ PRÉMATURÉE

Répartition (en %) des causes de décès selon l'âge en Mayenne en 1995-97



Source : INSERM SC8

Exploitation O.R.S.

* Y compris psychose alcoolique et cirrhose alcoolique

Causes à l'origine des décès avant 65 ans selon le sexe en Mayenne en 1995-97

	Hommes		Femmes	
	Nombre*	%	Nombre*	%
Tumeurs	119	34,7	68	44,3
cancers poumon	30	8,7	4	2,6
" VADS**	22	6,5	2	1,5
" intestin	8	2,3	3	2,2
" sein	-	-	21	13,7
" utérus	-	-	5	3,0
Trauma. et empoison.	94	27,6	33	21,7
accidents circulation	31	9,0	9	5,9
suicides	36	10,5	16	10,2
Mal. ap. circulatoire	46	13,5	17	10,8
cardio. ischémiques	21	6,0	3	2,0
mal. vasc. cérébrales	8	2,3	4	2,4
Alcoolisme***	25	7,3	4	2,8
Sida	6	1,7	1	0,7
Autres causes	52	15,2	30	19,7
Toutes causes	342	100,0	154	100,0

Source : INSERM SC8

Exploitation O.R.S.

* Nombre moyen annuel de décès avant 65 ans

** Voies aéro-digestives supérieures

*** Y compris psychose alcoolique et cirrhose alcoolique

Évolution de la mortalité avant 65 ans en Mayenne entre 1988-90 et 1995-97 (taux comparatifs pour 100 000 habitants)

	Hommes		Femmes	
	1988-90	1995-97	1988-90	1995-97
Toutes causes	327,3	289,1	133,7	129,4
Tumeurs	104,4	100,7	51,7	56,5
Trauma. et empoison.	99,5	79,9	27,2	28,7
Mal. ap. circulatoire	50,4	39,1	11,4	13,6
Alcoolisme*	23,5	20,9	11,1	3,8
Sida	1,5	4,6	0,3	0,9

Sources : INSERM SC8; INSEE (RP, estimations)

Exploitation O.R.S.

* Y compris psychose alcoolique et cirrhose alcoolique

● A l'origine de la mortalité prématurée : les suicides, les accidents de la circulation et les cancers

Avant 65 ans, quatre grandes causes sont à l'origine de plus de 8 décès sur 10 en Mayenne. Il s'agit des tumeurs (38% des décès), des traumatismes et empoisonnements (morts violentes) (26%), des maladies cardio-vasculaires (13%) et des maladies directement attribuées à l'alcoolisme (psychose et cirrhose alcooliques : 6%).

Les morts violentes sont 4 fois plus nombreuses dans cette classe d'âge que pour les personnes âgées de 65 ans et plus, mais, a contrario, les maladies cardio-vasculaires sont beaucoup moins fréquentes.

● Les décès prématurés sont 2 fois plus nombreux chez les hommes que chez les femmes

- Pour les hommes :

Les suicides constituent la première cause de décès chez les hommes de moins de 65 ans, en Mayenne (près d'un décès sur 10). Les accidents de la circulation sont à l'origine, quant à eux, de 9% des décès prématurés.

Les décès par cancers du poumon, souvent liés à la consommation de tabac, et les décès par cancers des voies aéro-digestives supérieures, liés à la consommation associée de tabac et d'alcool, sont fréquents avant 65 ans. Ces deux localisations représentent, pour cette tranche d'âge, près de la moitié des décès par cancers masculins ; et sont respectivement à l'origine de 9% et 7% des décès prématurés.

Enfin, les maladies directement attribuées à l'alcoolisme sont à l'origine de 7% des décès prématurés masculins.

- Pour les femmes :

Le cancer du sein constitue de loin la première cause de mortalité chez les mayennaises de moins de 65 ans (14% des décès). Viennent ensuite les suicides (10%) et les accidents de la circulation (6%).

● Une mortalité prématurée qui diminue chez les hommes

Entre les périodes 1988-1990 et 1995-1997, pour le département, la mortalité prématurée (toutes causes confondues) a significativement diminué chez les hommes : le taux de mortalité est ainsi passé de 327 à 289 pour 100 000 habitants (soit 12% de baisse). La plus importante baisse concerne les maladies cardio-vasculaires dont le taux comparatif de mortalité a diminué de 22% entre ces deux périodes.

Chez les femmes, la seule évolution significative de la mortalité prématurée concerne les maladies liées à l'alcoolisme dont le taux de mortalité est passé de 11 à 4 pour 100 000 habitants entre 1988-1990 et 1995-1997.

Le taux comparatif de mortalité ou **taux standardisé direct** est défini comme 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 française au recensement de 1990, deux sexes confondus). Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre deux périodes, entre les deux sexes et entre les régions françaises.

LA MORTALITÉ PRÉMATURÉE

● Plus de la moitié des décès prématurés pourraient être évités

Dans les conditions sanitaires et sociales françaises, 56% des décès prématurés masculins et 51% des décès prématurés féminins survenus en Mayenne peuvent être considérés comme "évitables", selon les critères utilisés dans le cadre de recherches menées au niveau européen par l'INSERM (voir encadré ci-dessous).

Les actions capables d'en diminuer la fréquence diffèrent selon le sexe. Chez les hommes, dans 81% des cas, elles passent par des modifications de comportements à risque. Pour les femmes, il s'agit autant d'améliorer l'efficacité de la prise en charge par le système de soins, que d'entreprendre des actions sur les facteurs de risque individuels.

Cette différence d'approche est particulièrement frappante dans le cas des cancers. Chez les hommes, 91% des tumeurs "évitables" seraient dues à des facteurs comportementaux (consommation excessive d'alcool, de tabac...). Chez les femmes, 83% des cancers "évitables" pourraient être prévenus par une meilleure utilisation du système de soins (actions de dépistage des cancers du sein, de l'utérus...).

Définition : 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 entraîner que peu 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. Basée sur la classification simplifiée "S9" de l'INSERM, elle inclut les décès avant 65 ans par typhoïde, tuberculose, tétanos, sida, cancer 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, accident de la circulation, chute accidentelle et suicide.

Les travaux européens classent les décès "évitables" 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, par exemple décès par cancer du poumon, alcoolisme ou encore accidents de la circulation. 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 décès par tuberculose, cancer du sein ou par maladies hypertensives.

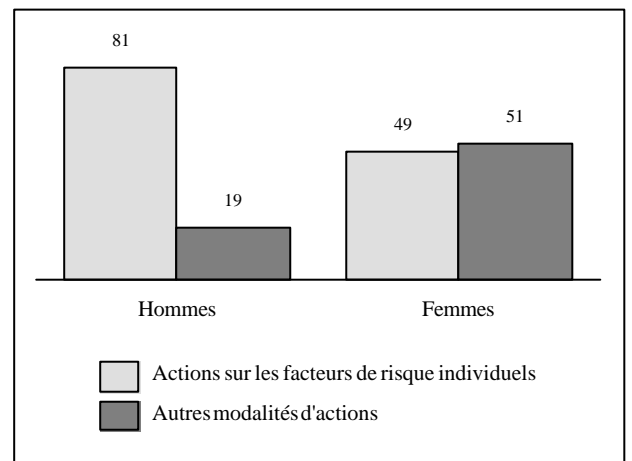
Répartition des décès avant 65 ans en Mayenne selon leur caractère "évitable" en 1995-97

	Hommes		Femmes	
	Nombre*	%	Nombre*	%
Décès "évitables"	192	56,1	78	50,8
<i>facteurs de risques individuels</i>	155	45,3	38	24,7
<i>autres</i>	37	10,8	40	26,0
Autres décès	150	43,9	76	49,2
Total décès prématurés	342	100,0	154	100,0

Source : INSERM SC8, estimation FNORS

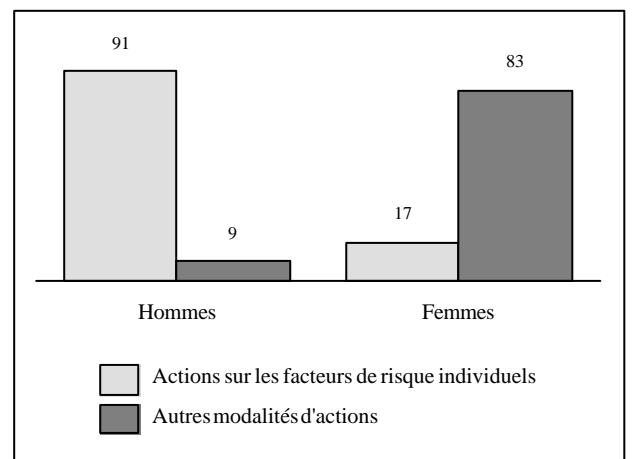
* Nombre annuel moyen

Répartition (en %) des décès "évitables" selon le type d'actions pour les prévenir en Mayenne en 1995-97



Source : INSERM SC8, estimation FNORS

Répartition (en %) des cancers "évitables" selon le type d'actions pour les prévenir en Mayenne en 1995-97



Source : INSERM SC8, estimation FNORS

LA MORTALITÉ PRÉMATURÉE
