

vues d'ensemble : mortalité prématurée

dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire

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. En 1999, 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 dans une perspective de prévention. Ceci a conduit au développement du concept de mortalité prématurée, définie comme la mortalité survenant avant l'âge de 65 ans. En effet, l'espérance de vie à la naissance atteignant en 2000 en France 75 ans chez les hommes et 83 ans chez les femmes, les décès qui se produisent avant 65 ans peuvent être considérés comme prématurés.

En 1999, les décès prématurés ont concerné environ 109 000 personnes en France métropolitaine, ce qui représente environ 20 % de l'ensemble des décès. Toutefois, cette proportion est très différente selon le sexe. Elle atteint 28 % chez les hommes (76 000 décès prématurés par an) contre 13 % chez les femmes (33 000 décès prématurés par an).

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 des personnes âgées de 65 ans parmi les pays de l'Union européenne et une mortalité prématurée défavorable, notamment pour les hommes. Selon les données Eurostat 1997-1999 disponibles pour 14 des 15 pays de l'Union, la France se situe au 3ème rang des

pays les plus mal placés pour la mortalité prématurée masculine, derrière le Portugal et la Finlande (10ème rang pour les femmes).

Une partie importante de cette mortalité prématurée peut être considérée comme évitable, selon les concepts développés depuis une vingtaine d'années au niveau européen et repris dès 1994 par le Haut comité de santé publique. Plus de la moitié des décès prématurés pourraient être évités, ou au moins diminuer, sans connaissance médicale supplémentaire ni équipement nouveau, chez les hommes comme chez les femmes.

Ces mêmes travaux distinguent deux sous-groupes de mortalité prématurée évitable. La mortalité prématurée évitable plutôt liée aux comportements à risque (consommation excessive d'alcool, tabagisme, accidents de la circulation...) pourrait diminuer avec l'évolution de ceux-ci. La mortalité prématurée évitable plutôt liée au système de soins pourrait reculer par une amélioration de la prise en charge des personnes, en particulier par le dépistage de certaines pathologies, cancers notamment.

La mortalité prématurée évitable plutôt liée aux comportements représente environ les deux tiers de la mortalité évitable, et celle plutôt liée au système de soins l'autre tiers. Ce constat est toutefois très différent selon le sexe. Chez les hommes, la mortalité évitable liée aux comportements a un poids trois fois plus important que celle liée au système de soins. Chez les femmes, c'est au contraire la mortalité évitable liée au système de soins qui est la plus fréquente, en particulier du fait du poids des cancers du sein et de l'utérus dans la mortalité des femmes de moins de 65 ans.

vues d'ensemble : mortalité prématurée

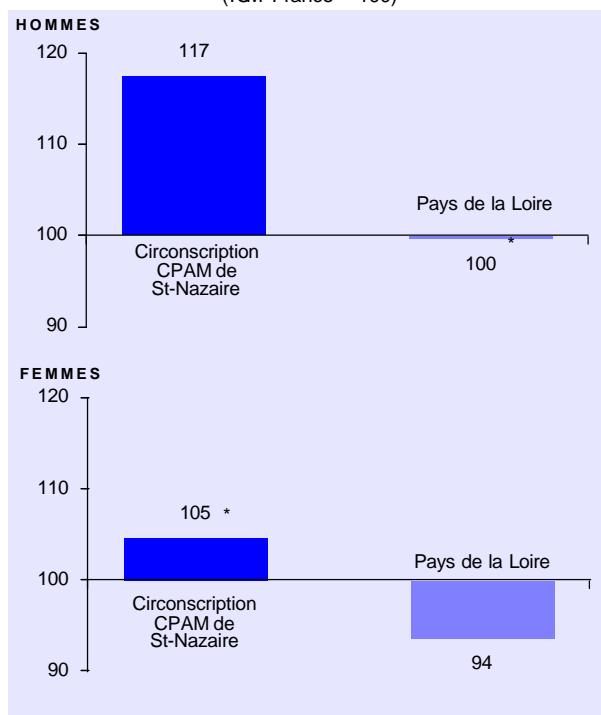
dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire

FAITS MARQUANTS

Malgré un recul important, la mortalité prématurée masculine reste supérieure de 17 % à la moyenne nationale

- Entre 1997 et 1999, 700 habitants de la région nazairienne âgés de moins de 65 ans sont décédés en moyenne chaque année. 72 % des décès prématurés concernent des hommes.
- La mortalité prématurée diminue fortement dans la région nazairienne comme en France. Mais la situation reste défavorable pour les hommes de cette région, avec une mortalité supérieure de 17 % à celle observée au plan national.
Chez les femmes, il n'apparaît pas de différence avec la moyenne nationale.
- Cette situation est proche de celle observée au début des années 90. En 1991-1994, la région nazairienne présentait une mortalité prématurée supérieure de 14 % à la moyenne nationale chez les hommes et statistiquement non différente chez les femmes (voir "la santé observée dans la région nazairienne - 1997").
- La part des décès prématurés est nettement plus élevée chez les hommes (30 % du nombre total de décès masculins pour la période 1997-1999) que chez les femmes (13 %).
- Représentant 39 % des décès masculins avant 65 ans et 44 % des décès féminins en 1997-1999, les tumeurs constituent la première grande cause de mortalité prématurée. Chez les hommes, le cancer du poumon (10 % de l'ensemble des décès prématurés masculins) et le cancer des voies aéro-digestives supérieures (7 %) sont les plus fréquents. Chez les femmes, le cancer du sein est de loin la première cause de mortalité par tumeur avant 65 ans (15 % de l'ensemble des décès prématurés féminins).
Les accidents et les morts violentes représentent 22 % des décès prématurés chez les hommes et 19 % chez les femmes.

Indices Comparatifs de Mortalité (ICM)
chez les moins de 65 ans en 1997-1999
(ICM France = 100)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE
* Différence non significative au seuil de 5 %

vues d'ensemble : mortalité prématurée

dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire

Chaque année, environ 500 décès masculins et 200 décès féminins surviennent avant 65 ans

Entre 1997 et 1999, 700 décès prématurés (survenus avant 65 ans) ont été dénombrés en moyenne chaque année dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire. 72 % de ces décès prématurés concernent des hommes.

La proportion de décès prématurés est nettement plus élevée chez les hommes (30 % du nombre total de décès) que chez les femmes (13 %).

A l'origine de la mortalité prématurée : les tumeurs et les morts violentes

Les tumeurs constituent la première grande cause de mortalité prématurée. Elles représentent 39 % des décès masculins et 44 % des décès féminins survenus avant 65 ans. Chez les hommes, le cancer du poumon (10 % de l'ensemble des décès prématurés) et le cancer des voies aéro-digestives supérieures (7 %) sont les plus fréquents. Chez les femmes, le cancer du sein est de loin la localisation la plus fréquente (15 % de l'ensemble des décès prématurés).

Les causes extérieures de traumatismes et d'empoisonnement (essentiellement les accidents de la circulation, les suicides et les accidents de la vie courante), représentent 22 % des décès prématurés chez les hommes et 19 % chez les femmes.

Les maladies de l'appareil circulatoire constituent la troisième grande cause de mortalité prématurée, chez les hommes (15 % des décès prématurés) et chez les femmes (10 %).

Après 65 ans, la répartition des causes de décès se modifie. Les maladies de l'appareil circulatoire deviennent la première grande cause de mortalité, responsables de 36 % des décès (*versus* 13 % chez les moins de 65 ans). Le poids des tumeurs (26 % *versus* 40 %) et surtout celui des accidents et des morts violentes (6 % *versus* 21 %) sont en revanche plus faibles.

Plus de la moitié des décès prématurés peuvent être considérés comme évitables

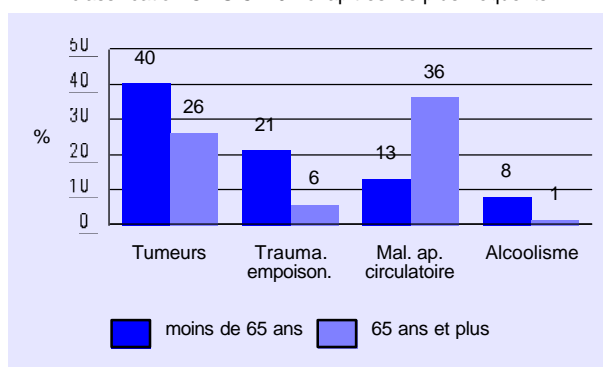
Dans les conditions sanitaires et sociales actuelles, 53 % des décès prématurés masculins et 54 % des décès prématurés féminins survenus dans la région nazairienne en 1997-1999 peuvent être considérés comme "évitables" selon les critères utilisés dans le cadre de programmes de recherches menés au niveau européen

Nombre annuel moyen de décès avant 65 ans et % des décès prématurés par rapport à l'ensemble des décès en moyenne en 1997-1999

	Circonscription CPAM de St-Nazaire		France	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
0-14 ans	16	12	2 902	2 161
15-24 ans	19	9	3 495	1 225
25-34 ans	32	9	5 372	2 103
35-54 ans	224	87	32 444	14 268
55-64 ans	213	79	31 937	13 467
Nombre total de décès prématurés	504	196	76 150	33 224
% des décès prématurés sur l'ensemble des décès	29,9	12,8	27,9	12,8

Source : INSERM CépiDc

Répartition des causes de décès selon l'âge dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire en 1997-1999 classification OMS CIM9 - chapitres les plus fréquents



Source : INSERM CépiDc

Nombre annuel moyen de décès prématurés par causes selon le sexe dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire en 1997-1999 classification OMS CIM9 - chapitres les plus fréquents

	Hommes		Femmes	
	Nbre	%	Nbre	%
Ensemble des tumeurs	196	38,9	87	44,4
dont poumon	50	9,9	5	2,6
dont VADS*	37	7,3	3	1,5
dont colon-rectum	13	2,6	9	4,6
dont sein	-	-	30	15,3
dont utérus	-	-	6	3,1
Ens. des trauma. et empoison.	113	22,4	37	18,9
dont suicides	44	8,7	15	7,7
dont accid. circulation	30	6,0	10	5,1
dont accid. de la vie courante**	24	4,8	9	4,6
Ens. mal. app. circulatoire	73	14,5	19	9,7
dont cardio. ischémiques	27	5,4	4	2,0
dont mal. vascul.cérébrales	15	3,0	7	3,6
Alcoolisme ***	42	8,3	14	7,1
Sida	3	0,6	0	0,0
Autres causes	77	15,3	39	19,9
Toutes causes	504	100,0	196	100,0

Source : INSERM CépiDc

* VADS : lèvres de la cavité buccale et du pharynx, oesophage, larynx

** Causes de décès de la liste S9 : E850 à E929, sauf E870-E879

*** Alcoolisme : psychose alcoolique et cirrhose du foie

vues d'ensemble : mortalité prématurée

dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire

par l'INSERM (voir encadré).

Parmi les actions susceptibles de réduire cette mortalité évitable, on peut distinguer celles qui concernent les facteurs de risque individuels, et celles qui visent à une meilleure prise en charge par le système de soins. Chez les hommes, 80 % des décès évitables pourraient l'être par une modification de comportements à risque. Chez les femmes, il s'agit autant d'améliorer l'efficacité de la prise en charge par le système de soins (54 %) que d'entreprendre des actions sur les facteurs de risque individuels (46 %).

Une mortalité en net recul

Dans la région nazairienne comme en France, la mortalité prématurée est en net recul depuis le début des années 80. Entre les périodes 1980-1984 et 1997-1999, le taux comparatif de mortalité a diminué de 30 % chez les hommes et de 24 % chez les femmes. Ce recul s'inscrit dans un contexte global de baisse de la mortalité.

Chez les hommes, la baisse de la mortalité prématurée se retrouve pour l'ensemble des grandes causes de décès avant 65 ans. Le taux comparatif de mortalité prématurée par tumeur baisse de 13 % entre 1980-1984 et 1997-1999. Cette diminution n'est pas statistiquement significative, mais elle se retrouve au plan national.

La mortalité prématurée masculine par maladies de l'appareil circulatoire diminue de 42 % entre les deux périodes.

Enfin, en ce qui concerne les morts violentes, la mortalité prématurée masculine par accidents de la circulation diminue de 47 %, mais reste stable pour les suicides.

Chez les femmes, la baisse de la mortalité prématurée résulte d'une nette régression de la mortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoire (- 47 % entre 1980-1984 et 1997-1999). La mortalité prématurée féminine par accidents de la circulation connaît également une baisse de 14 %, non statistiquement significative, mais qui se retrouve au plan national.

Mais une situation qui reste défavorable

Malgré son recul au cours des quinze dernières années la mortalité prématurée est dans la région nazairienne supérieure de 17 % à la moyenne nationale chez les hommes pour la période 1997-1999.

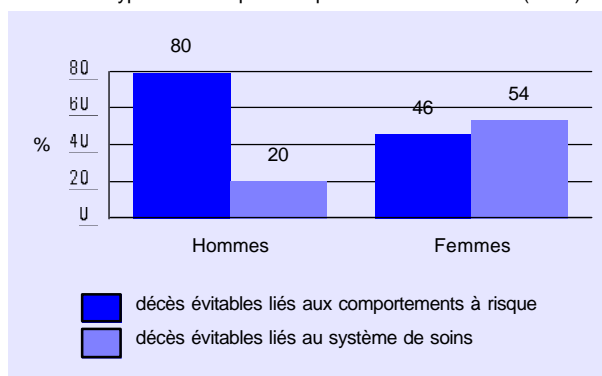
Chez les femmes, elle est supérieure de 5 %, mais la différence observée n'est pas statistiquement significative.

Répartition des décès prématurés
dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire
selon leur caractère "évitable" en 1997-1999

	Hommes		Femmes	
	Eff*	%	Eff*	%
Décès "évitable"	267	53,0	106	54,1
- liés aux comportements à risque	213	42,3	49	25,0
- liés au système de soins	54	10,7	57	29,1
Autres décès	237	47,0	90	45,9
Décès prématurés	504	100,0	196	100,0

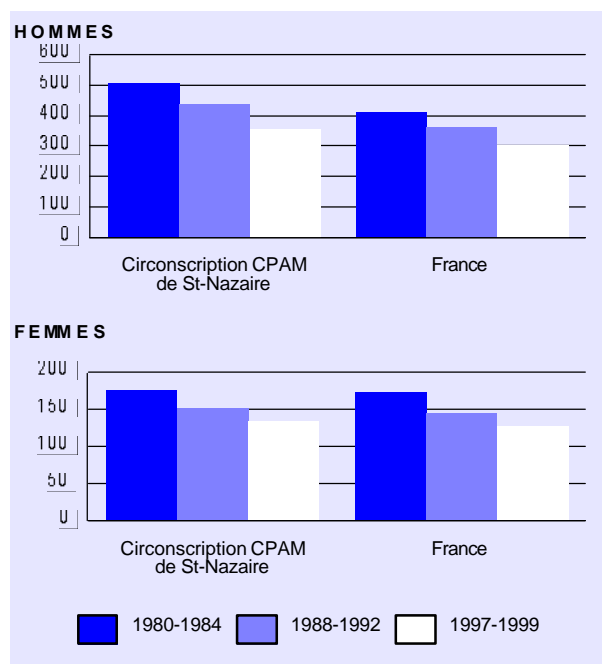
Source : Inserm CépiDc
* Effectif annuel moyen

Répartition des décès évitables
dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire
selon le type d'actions pour les prévenir en 1997-1999 (en %)



Source : Inserm CépiDc

Évolution des taux comparatifs de mortalité prématurée
entre 1980-1984 et 1997-1999



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

vues d'ensemble : mortalité prématurée

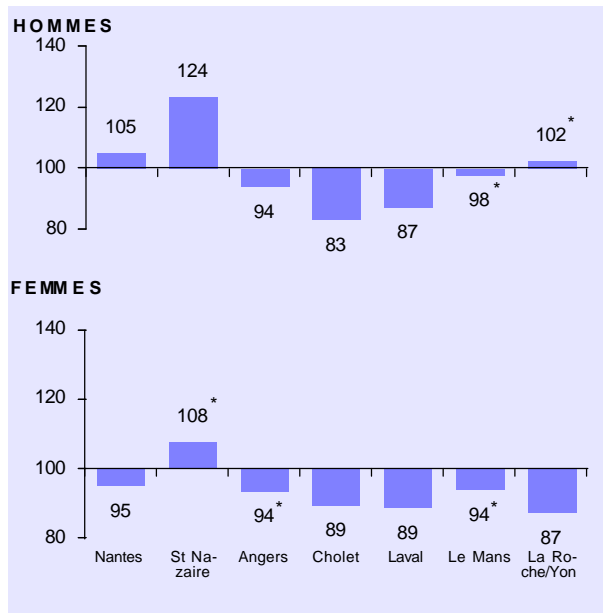
dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire

Le secteur de Saint-Nazaire et celui de Nantes sont les seuls secteurs sanitaires des Pays de la Loire à présenter une surmortalité prématurée chez les hommes

Dans la région des Pays de la Loire, seuls les secteurs sanitaires de Saint-Nazaire et de Nantes présentent une mortalité prématurée supérieure à la moyenne nationale chez les hommes (+ 24 % et + 5 % en 1997-1999). Pour les autres secteurs sanitaires de la région des Pays de la Loire (Angers, Cholet, Laval, Le Mans et La Roche-sur-Yon), la mortalité prématurée masculine est en revanche inférieure à la moyenne française.

Chez les femmes, on observe également une situation de surmortalité prématurée (+ 8 %) pour le secteur sanitaire de Saint-Nazaire, mais la différence observée n'est pas statistiquement significative. Pour l'ensemble des autres secteurs sanitaires des Pays de la Loire, la mortalité prématurée féminine est inférieure à la moyenne nationale.

Indice comparatif de mortalité prématurée
Secteurs sanitaires de la région des Pays de la Loire 1997-1999



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP 90

* : différence non significative au seuil de 5 %

Les secteurs sanitaires sont des territoires constitués autour des agglomérations et des pôles hospitaliers les plus attractifs. Ils permettent de déterminer les besoins en lits et places des principales disciplines de soins hospitaliers : la médecine, la chirurgie et la gynécologie-obstétrique.

Le secteur sanitaire de Saint-Nazaire est composé de 11 cantons : La Baule-Escoublac, Le Croisic, Guérande, Herbignac, Montoir-de-Bretagne, Paimboeuf, Pontchâteau, Pornic, Saint-Gildas-des-Bois, Saint-Nazaire, Saint-Père-en-Retz. Il s'agit de l'ensemble des cantons de la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire sans ceux de Saint-Etienne-de-Montluc, du Pellerin, de Bourgneuf-en-Retz et de Savenay (voir carte page 6).

DEFINITIONS

Indice comparatif de mortalité (ICM) : l'ICM France métropolitaine étant égal à 100, un ICM de 107 signifie une mortalité supérieure de 7 % à la moyenne nationale et un ICM de 84 une sous-mortalité de 16 % par rapport à cette moyenne (voir mode de calcul page 13).

Taux comparatif ou standardisé (sur l'âge) : taux permettant de comparer la situation de deux territoires ou de deux périodes en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge (voir mode de calcul page 13).

Décès évitables : certaines causes de décès à l'origine de la mortalité prématurée peuvent être considérées comme "évitable", 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 in-

clut 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 "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, 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.