

## CONTEXTE NATIONAL

L'allongement de la durée de vie et le vieillissement de la population ont conduit à une augmentation sensible de l'âge de décès. Au cours de la période 1995-1997, près de la moitié des personnes décédées en France avait plus de 80 ans. De ce fait, les statistiques des causes de décès sont de plus en plus le reflet de la mortalité aux grands âges, ce qui limite leur utilisation pour évaluer les besoins de prévention. Dans ce but, il est préférable de s'intéresser non pas à l'ensemble de la mortalité, mais seulement aux décès survenant avant 65 ans. L'espérance de vie à la naissance dépassant en France 72 ans chez les hommes et 80 ans chez les femmes, les décès survenant avant 65 ans peuvent en effet être considérés comme prématurés.

Durant les années 1995-1997, les décès prématurés ont concerné environ 112 000 personnes chaque année en France, soit 21% de l'ensemble des décès. Toutefois, cette proportion est deux fois plus élevée chez les hommes (29%) que chez les femmes (13%).

Comparativement à de nombreux pays comme le Royaume-Uni, la Suède, l'Italie, les Pays-Bas, le Japon..., la mortalité prématurée est plus forte en France et cette surmortalité tend à s'accroître depuis une vingtaine d'années.

Quatre grands types de causes sont à l'origine de 80% de la mortalité avant 65 ans. Il s'agit des tumeurs (38%), des accidents et autres morts violentes (20%), 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%). Si l'on se réfère à la liste des causes de décès évitables établie dans le cadre d'une action concertée européenne et complétée par le Service d'information sur les causes médicales de décès de l'INSERM, 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. Une large partie de ces décès pourrait être évitée par une modification des comportements individuels (par exemple pour les décès par cancer du poumon), les autres par une intervention adaptée et plus efficace du système de soins (par exemple pour le dépistage du cancer du sein).

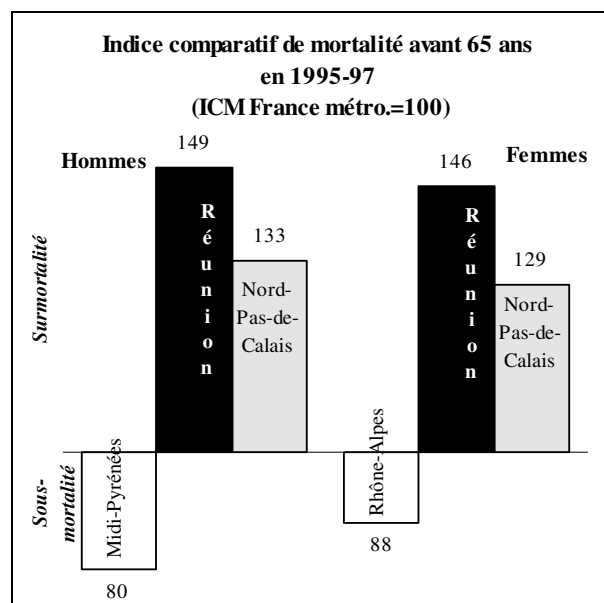
## SITUATION A LA REUNION : FAITS MARQUANTS

- 44,4% des décès surviennent avant l'âge de 65 ans.
- Traumatismes, empoisonnements et maladies de l'appareil circulatoire sont responsables de plus de 40% des décès « prématurés ».
- La mortalité prématurée a cependant diminué entre 1988-90 et 1995-97
- Plus de la moitié des décès avant 65 ans pourrait être évitée.

### ● Une surmortalité prématurée importante à La Réunion

Au cours de la période 1995-97, chaque année en moyenne, 1578 réunionnais de moins de 65 ans sont décédés dont 1100 hommes et 478 femmes. Ces décès prématurés représentent 44,4% de l'ensemble des décès, dont 54,2% des décès chez les hommes et 31,4% chez les femmes.

A structure d'âge égale, à La Réunion, la fréquence de la mortalité, survenant avant l'âge de 65 ans est significativement plus importante pour les deux sexes que dans les autres régions de France. Ainsi, pour une valeur nationale égale à 100, l'indice comparatif de mortalité prématurée à La Réunion est de 149 pour les hommes et de 146 pour les femmes. On note que ces ICM sont significativement plus élevés que ceux de la région française où la mortalité prématurée est la plus forte (Nord-Pas-de-Calais).



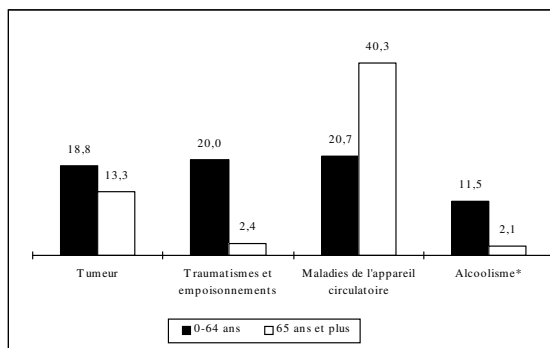
Source : INSERM SC8 Exploitation ORS INSEE (estimations de population aux 1.1.96 et 97)

**Fiche 7.2**  
Mise à jour n°2

**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 étaient identiques aux taux nationaux (ICM France métropolitaine = 100). Un test du X<sup>2</sup> au seuil de 5% est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative.**

# LA MORTALITE PREMATUREE

## Répartition (en %) des causes de décès selon l'âge à La Réunion en 1995-97



Source : INSERM SC8 Exploitation ORS  
\* y compris psychose alcoolique et cirrhose

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

	Hommes		Femmes	
	Nbre*	%	Nbre*	%
<b>Tumeurs</b>	<b>196</b>	<b>17,82</b>	<b>101</b>	<b>21,13</b>
poumons	33	2,97	4	0,77
VADS**	59	5,39	4	0,77
intestin	8	0,70	8	1,60
sein	0	0,00	21	4,46
utérus	-	-	15	3,21
<b>Traumatismes et empois.</b>	<b>244</b>	<b>22,18</b>	<b>72</b>	<b>15,06</b>
circulation	70	6,39	14	2,93
suicides	74	6,70	19	3,97
<b>Mal. appar. circulatoire</b>	<b>222</b>	<b>20,18</b>	<b>105</b>	<b>21,97</b>
cardio. ischémiques	68	6,15	22	4,53
mal. vasc. cérébrales	71	6,48	38	7,95
<b>Alcoolisme***</b>	<b>139</b>	<b>12,61</b>	<b>43</b>	<b>8,93</b>
<b>SIDA</b>	<b>12</b>	<b>1,09</b>	<b>4</b>	<b>0,91</b>
<b>Autres causes</b>	<b>287</b>	<b>26,09</b>	<b>153</b>	<b>32,01</b>
<b>Toutes causes</b>	<b>1 100</b>	<b>100,00</b>	<b>478</b>	<b>100,00</b>

Source : INSERM SC8 Exploitation ORS  
\* Nombre moyen annuel de décès avant 65 ans  
\*\* Voies aéro-digestives supérieures  
\*\*\* Y compris psychose alcoolique et cirrhose

## Evolution de la mortalité avant 65 ans à La Réunion entre 1988-90 et 1995-97

(taux comparatif pour 100 000 habitants)

	Hommes		Femmes	
	1988-90	1995-97	1988-90	1995-97
<b>Toutes causes</b>	<b>617,9</b>	<b>452,9</b>	<b>222,3</b>	<b>188,9</b>
Tumeurs	110,9	88,7	44,8	41,8
Traumatismes	119,6	87,0	25,0	23,8
Mal. app. circulatoire	134,9	102,8	56,5	46,7
Alcoolisme*	91,7	57,1	34,1	17,3
SIDA	2,4	4,2	0,4	1,5

Source : INSERM SC8 Exploitation ORS  
INSEE (RP et estimations de population)  
\* Y compris psychose alcoolique et cirrhose

## ● Accidents et maladies de l'appareil circulatoire sont les deux premières causes de mortalité prématurée

Les maladies de l'appareil circulatoire sont à l'origine de 20,7% des décès avant 65 ans survenus à La Réunion. Suivent de près les traumatismes et empoisonnements (20,0%) puis les tumeurs (18,8%).

Les décès directement attribués à une consommation excessive d'alcool représentent 11,5%.

Cette répartition diffère de celle observée après 65 ans où les maladies de l'appareil circulatoire ont un poids beaucoup plus important, tandis que les traumatismes, les empoisonnements et l'alcoolisme jouent un rôle plus faible.

## ● Une répartition des causes de décès prématurés différente selon le sexe

Les traumatismes et empoisonnements ont un poids plus important chez les hommes (22,2%). Par contre, les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs ont un pourcentage plus élevé parmi les causes de décès féminins (21,9% et 21,1% respectivement).

L'alcoolisme a une responsabilité non négligeable dans les décès prématurés des deux sexes (12,6% chez les hommes et 8,9% chez les femmes).

## ● Diminution de la mortalité prématurée entre les périodes 1988-90 et 1995-97

Entre 1988-90 et 1995-97, la mortalité avant 65 ans a diminué de 26,7% chez les hommes et de 15% chez les femmes. Les taux comparatifs de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire et alcoolisme ont diminué significativement pour les hommes comme pour les femmes. Si les mortalités prématurées liées aux tumeurs et aux traumatismes sont en recul, cette évolution n'est significative que pour les hommes.

A l'inverse, la mortalité par SIDA augmente fortement chez les hommes comme chez les femmes, mais reste faible comparativement aux autres causes de décès.

**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.**

## ● Plus de la moitié des décès prématurés pourrait être évitée

A La Réunion, 52% des décès prématurés masculins et 45% des décès prématurés féminins peuvent être considérés comme « évitables » selon les critères utilisés dans le cadre de recherches menées au niveau européen ou par l'INSERM (voir encadré).

Les actions à entreprendre pour empêcher la survenue de ces décès passent par une modification des comportements à risque dans 70% des cas chez les hommes et presque 43% des cas chez les femmes.

En ce qui concerne les cancers, 92% pourraient être évités chez l'homme par un changement de comportement ; chez les femmes près de 86% pourraient être prévenus par un dépistage plus précoce ou une meilleure prise en charge.

**Définition :** 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 utilisées 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'oesophage, 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 ischémiques, maladies vasculaires cérébrales, grippe, asthme, ulcères, mortalité maternelle, accidents de la circulation, chutes accidentelles et 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, 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 à La Réunion selon leur caractère "évitable" en 1995-97

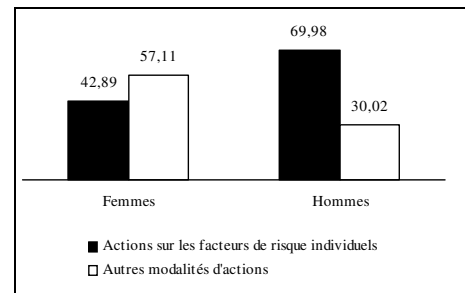
	Hommes		Femmes	
	Nbre*	%	Nbre*	%
Décès "évitable"	573	52	214	45
facteurs de risques individuels	401	36,45	91	19,04
autres	172	15,64	123	25,73
Autres décès	527	48	264	55
<b>Total décès prématurés</b>	<b>1 100</b>	<b>100</b>	<b>478</b>	<b>100</b>

Source : INSERM SC8

Exploitation ORS

\* Nombre annuel moyen

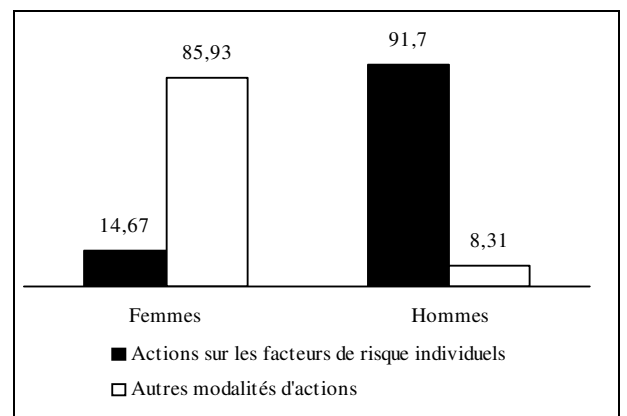
## Répartition (en %) des décès "évitable" selon le type d'actions pour les prévenir à La Réunion en 1995-97



Source : INSERM SC8

Exploitation ORS

## Répartition (en %) des décès par cancers "évitable" selon le type d'actions pour les prévenir à La Réunion en 1995-97



Source : INSERM SC8

Exploitation ORS