

CONTEXTE NATIONAL

En 1995, l'espérance de vie à la naissance s'élève en France à 74,7 ans pour les hommes et 82,3 ans pour les femmes. Les femmes françaises ont la longévité la plus élevée du monde, après les Japonaises. La situation des hommes est moins favorable avec une espérance de vie proche de la moyenne de celle des pays développés. Il en résulte que l'écart entre les deux sexes (8 ans en 1997) est l'un des plus élevés au monde. Cet écart s'explique par la forte surmortalité masculine, qui semble s'être stabilisée depuis le début des années 80. Les facteurs à l'origine de cette surmortalité sont nombreux et malaisés à distinguer les uns des autres. Les facteurs biologiques sont très certainement accentués par les facteurs comportementaux (consommation de tabac, d'alcool, morts violentes...) et environnementaux (conditions de travail...).

La diminution de la mortalité, qui avait marqué le pas au cours des années 60, se poursuit à nouveau à un rythme soutenu, ce qui se traduit par un allongement de l'espérance de vie d'une année tous les quatre ans. Jusqu'aux années 60, les progrès s'expliquent principalement par la baisse de la mortalité infantile, liée avant tout à la diminution des décès par maladies infectieuses. Depuis les années 80, l'essentiel des gains est réalisé grâce au recul de la mortalité aux grands âges et à la réduction de la mortalité par affections cardio-vasculaires. Dans ce contexte général de baisse de la mortalité, le nombre de décès relativement stable depuis huit ans (530 000 en moyenne sur la période 1995-1997) s'explique par le vieillissement de la population.

L'inégalité sociale devant la mort ne s'atténue pas entre les années 60 et 90. En 1988-92, le taux de décès des hommes entre 25 et 54 ans est près de trois fois plus élevé pour les ouvriers et employés que pour les cadres supérieurs et professions libérales. Quant aux disparités géographiques, elles restent importantes avec un écart d'espérance de vie entre régions extrêmes élevé : 4,4 ans pour les hommes et 2,6 ans pour les femmes en 1997.

SITUATION A LA REUNION : FAITS MARQUANTS

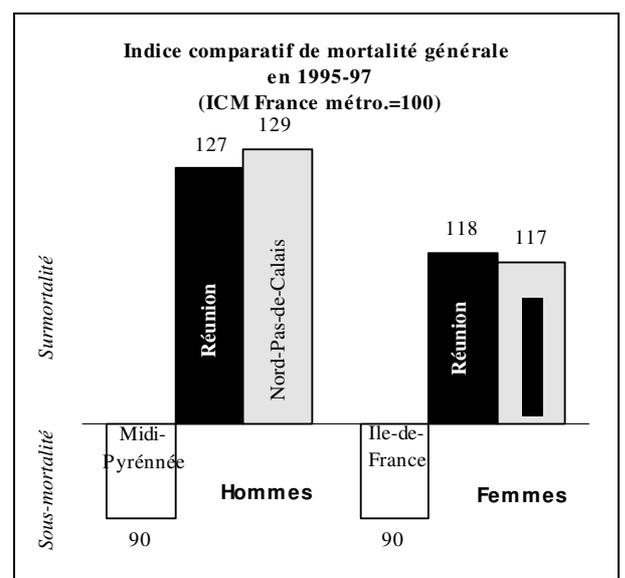
- A structure d'âge égale, il existe une surmortalité générale de plus de 30% dans les deux sexes par rapport à la moyenne métropolitaine.
- Près d'un décès sur deux survient avant 65 ans.
- Une surmortalité qui s'atténue sauf chez les 15-24 ans.

● Une mortalité plus élevée qu'en métropole

A La Réunion, si on élimine les effets de la structure par âge, l'indice de mortalité pour les hommes et pour les femmes est supérieur à celui de la région métropolitaine où la mortalité est la plus forte (Nord-Pas-de-Calais).

Pour une base 100, l'indice comparatif de mortalité masculin s'élève à 127 et l'indice féminin à 117.

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 X² au seuil de 5% est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative.



Source : INSEE, DRASS

Exploitation ORS

LA MORTALITE

Nombre annuel moyen de décès à La Réunion par sexe et par âge en 1995-97

	Hommes	Femmes	Ensemble
Moins de 1 an	53	40	93
1-14 ans	27	18	45
15-34 ans	186	63	249
35-64 ans	834	356	1191
65-84 ans	437	288	725
85 ans et plus	492	755	1247
Ensemble	2029	1521	3550

Source : INSEE

Exploitation ORS

● Près d'un décès sur deux survient avant 65 ans

Entre 1995 et 1997, 3 550 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année à La Réunion.

Les décès masculins représentent 57% du total annuel moyen. De plus, la mortalité avant 65 ans est forte chez les hommes, représentant 54% de la mortalité totale. Dans le sexe féminin, on note que 31% des décès sont « prématurés », c'est-à-dire survenant avant 65 ans.

Taux de mortalité à La Réunion, par sexe et par âge en 1995-97



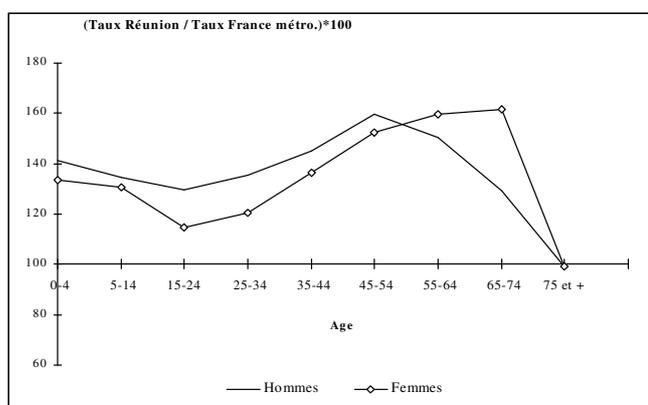
Source : INSEE

Exploitation ORS

● Une surmortalité masculine présente à tous les âges de la vie

Le taux de mortalité infantile reste encore important. Puis, après le premier anniversaire, les taux diminuent pour passer par un minimum à l'âge de 10 ans. La mortalité augmente ensuite régulièrement avec l'âge. La surmortalité masculine s'observe à tous les âges de la vie.

Mortalité à La Réunion par rapport à la France métropolitaine selon le sexe et l'âge en 1995-97



Source : INSEE

Exploitation ORS

● Une surmortalité importante pour les deux sexes par rapport à la métropole

La surmortalité réunionnaise, par rapport à la métropole, s'exprime à tous les âges et pour les deux sexes, à l'exception des femmes et des hommes de plus de 75 ans.

Le pic de surmortalité atteint les hommes entre 45 et 54 ans et les femmes entre 65 et 74 ans.

● Une espérance de vie à La Réunion inférieure à la moyenne métropolitaine

A la naissance, les femmes ont une espérance de vie qui dépasse 78 ans. A 60 ans, elles ont encore plus de 22 ans à vivre. Ces chiffres restent cependant inférieurs à la moyenne nationale. Mais l'écart est encore plus accusé pour les hommes, qui affichent plus de 4 ans de différence à la naissance avec l'espérance de vie métropolitaine.

Cependant les progrès en matière d'espérance de vie à La Réunion en une vingtaine d'année ont été remarquables.

Il y a eu depuis 1962 un gain de vie de plus de 15 ans chez les hommes et presque de 19 années chez les femmes.

● La surmortalité réunionnaise s'atténue chez les hommes mais s'accroît chez les femmes

Entre les deux périodes 1988-90 et 1995-97, la différence d'espérance de vie montre une amélioration pour les hommes. Par contre, le taux des femmes a augmenté, contrairement à l'évolution de la moyenne nationale.

*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 structures par âge et autorisent les comparaisons entre deux périodes, entre deux sexes et entre deux régions françaises.*

● Une augmentation de la mortalité chez les garçons de 0 à 4 ans et dans la tranche 15-24 ans pour les deux sexes

La mortalité a diminué entre 1988-90 et 1995-97 dans la plupart des tranches d'âge considérées et pour les deux sexes. Cependant, on observe une augmentation de la mortalité des 15-24 ans chez les hommes comme chez les femmes.

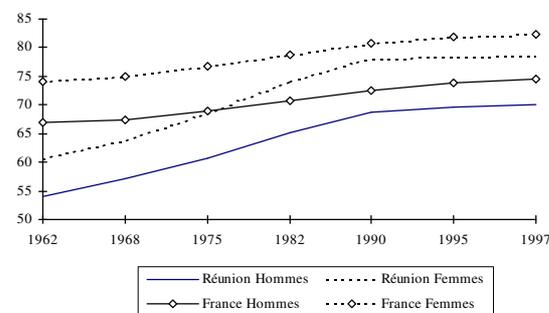
Espérance de vie en âge au décès en 1995

	Espérance de vie			
	à 0 an	à 20 ans	à 40 ans	à 60 ans
Réunion				
Hommes	69,90	71,04	72,96	77,64
Femmes	78,86	79,62	80,31	82,56
Ecart hommes/femmes	8,96	8,58	7,35	4,92
France métropolitaine				
Hommes	74,0	74,8	76,4	79,7
Femmes	81,9	82,5	83,2	84,9
Ecart hommes/femmes	7,9	7,7	6,8	5,2

Source : INSEE

Exploitation ORS

Evolution de l'espérance de vie à La Réunion et en Métropole entre 1962 et 1997



Source : INSEE - INED

Exploitation ORS

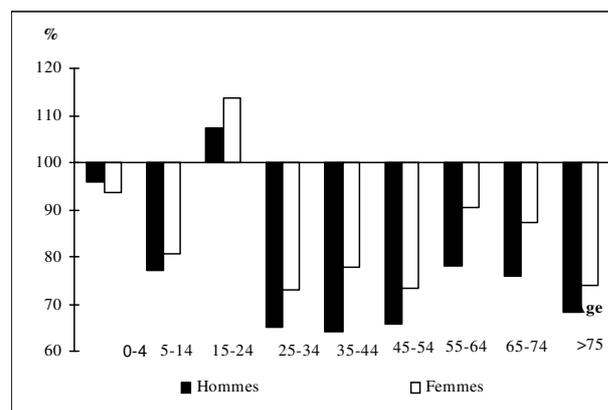
Evolution des taux comparatifs de mortalité entre 1988-92 et 1995-97 à La Réunion et en France

	Réunion		France	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
1988-1990	16,5	9,6	13,6	7,6
1995-1997	13,9	8,5	12,2	6,7
Evolution (%)	-16	-11	-10	-11

Source : INSEE

Exploitation ORS

Evolution des taux de mortalité réunionnais selon l'âge et le sexe entre 1988-90 et 1995-97 (base 100 : 88-90)



Source : INSEE

Exploitation ORS

COMMUNE DE DOMICILE ET LIEUX DE DECES

Objectifs et méthode

Etudier où les gens décèdent par rapport à leur commune de domicile permet de répondre en partie aux questions posées sur le thème de l'accessibilité aux soins. On a ainsi mesuré l'autarcie, la fuite et l'attractivité des communes réunionnaises.

L'autarcie mesure le nombre de personnes qui décèdent dans leur commune de résidence, les fuites comptent, à l'inverse, des décès survenant dans une autre commune que le lieu de l'habitat et enfin l'attractivité d'une commune exprime le nombre de décès ayant lieu dans une ville donnée de personnes non résidentes. Les données de mortalité, issues des certificats de décès, ont été regroupées sur les années 1991-1997 pour des raisons de faiblesse d'effectifs. Elles contiennent pour chaque personne décédée, la commune de décès, le lieu de décès ainsi que d'autres données non exploitées pour cette analyse.

Résultats

Quatre types de communes se dégagent de cette analyse.

Le **premier type** de communes est celui dans lequel plus de 80% des personnes décédées y sont aussi domiciliées. Ces communes abritent aussi les quatre pôles hospitaliers de l'île. On ne peut cependant pas évaluer la part des personnes décédées à l'hôpital de celles décédées à domicile.

Le **deuxième type** : celui des communes où 3 personnes sur 4 décèdent dans leur résidence. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette forte proportion dans les deux communes concernées. Pour Saint-Joseph, la présence d'un centre hospitalier de secteur relativement important (243 lits) peut expliquer la forte autarcie et la faible fuite.

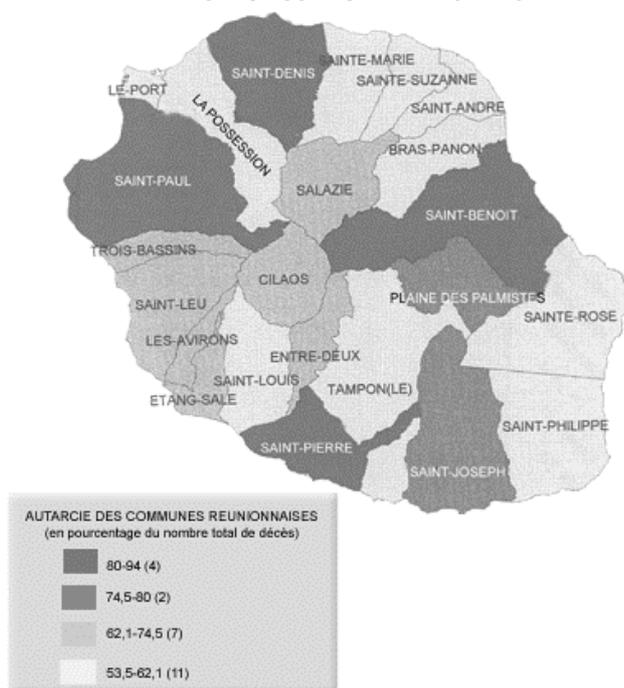
Pour la plaine des Palmistes, l'argument inverse est probable : les hôpitaux les plus proches sont Saint-Benoît et Saint-Pierre et leur attractivité vis à vis de cette commune est relativement faible.

Le **troisième type** regroupe des communes où le nombre de personnes décédées varie de 62,1% (L'Étang-Salé) à 71,8% (Trois-Bassins). Ces communes sont relativement éloignées des structures de soins, ces pourcentages recourent donc sans doute, en grande partie, la proportion de décès ayant lieu à domicile. Le cas particulier de Trois-Bassins, proche elle, d'un centre hospitalier, peut peut-être s'expliquer par des comportements vivaces d'accompagnement des mourants dans le cadre familial.

Le **quatrième type** est celui pour lequel on a le taux le moins fort de personnes décédées dans leur commune de résidence (moins de 60%). Ces villes sont situées dans l'aire d'influence de structures hospitalières conséquentes. Ce sont aussi des communes ouvertes sur l'extérieur, à la population mouvante. A nouveau un cas particulier : Saint-Philippe. Cette commune est isolée des pôles dynamiques de l'île et dépourvue d'hôpital. On peut formuler une hypothèse : l'éloignement des structures hospitalières, lorsqu'il est grand, ne favorise pas les décès à domicile ou le retour des personnes mourantes chez elles.

On observe ainsi une forte corrélation entre proximité de l'offre de soins et proportion de personnes décédées dans leur commune de résidence. Si l'on met de côté les communes disposant en leur sein d'une structure complète et où il est difficile de mesurer la proportion de décès intervenant en milieu hospitalier ou à domicile : plus la commune est éloignée d'une structure de soins conséquente, plus les décès dans la commune de domicile sont fréquents. Dans ce cas, il s'agit sans doute là d'une grande majorité de décès à domicile. Une exception à cette règle : Saint-Philippe, commune la plus isolée et « oubliée » en terme d'accessibilité à l'offre de soins.

PROPORTION DE PERSONNES DECEDEES
DANS LEUR COMMUNE DE RESIDENCE



Pour en savoir plus : Etude de la mortalité à La Réunion, données 1991-1997, Service Statistique Régional, DRASS de La Réunion.

