

### CONTEXTE NATIONAL

L'allongement de l'espérance de vie (76,7 ans pour les hommes et 83,8 ans pour les femmes en 2005) et le vieillissement de la population conduisent à une augmentation sensible de l'âge moyen au décès. En 2005, 51% des personnes décédées en France avaient 80 ans et plus. 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 généralement comme la mortalité survenant avant 65 ans. En 2005, les décès prématurés ont concerné un peu plus de 108 000 personnes en France métropolitaine, soit 20,4 % de l'ensemble des décès. Toutefois, cette proportion est très différente selon le sexe : elle est 2 fois plus importante pour les hommes (27%) que pour les femmes (13%) et les inégalités socio-spatiales de santé persistent.

D'après les données Eurostat, le niveau de mortalité prématurée en France est un des plus élevés de l'Union Européenne. Ainsi, le paradoxe français est-il de présenter, pour l'ensemble de la population, la meilleure espérance de vie à 65 ans parmi les pays de l'Union européenne et une mortalité prématurée défavorable.

Cette mortalité avant 65 ans est largement due à des causes relevant moins des soins curatifs que d'interventions en amont : deux catégories d'actions possibles sont distinguées. La première porte sur la modification de certains comportements individuels (l'alcoolisme, le tabagisme, la conduite routière...) et la seconde, qui a fait l'objet d'un consensus international, concerne l'amélioration de la prise en charge des personnes par le système de soins, en particulier la prévention de certaines pathologies par le biais du dépistage. En France, la modalité d'action la plus pertinente diffère selon le sexe : elle passe davantage par une modification des comportements individuels à risque pour les hommes (80% des décès « évitables ») contre une optimisation de l'accès au système de soins pour les femmes (48% des décès « évitables »).

### SITUATION EN RÉGION CENTRE : FAITS MARQUANTS

- entre 2003 et 2005, 1 décès sur 5 survient avant l'âge de 65 ans et leur moitié est évitable
- les 2/3 des décès prématurés sont masculins
- les tumeurs responsables de 42% des mortalités avant 65 ans
- les comportements à risque en cause dans 8 décès prématurés masculins sur 10 et 5 décès prématurés féminins sur 10
- une baisse de la mortalité prématurée régionale qui se poursuit mais s'essouffle

### LA SITUATION ACTUELLE

- 1 décès sur 5 est prématuré et 2/3 des décès prématurés sont masculins

Au cours des années 2003 à 2005, 4 540 décès prématurés (représentant 19% du total des décès) ont été recensés chaque année en région Centre. 69% de ces décès concernent des hommes : 1/4 des décès masculins sont prématurés, ils sont 2 fois moins nombreux chez les femmes.

Comparées aux données 2001-2003, les mortalités des hommes et des femmes de moins de 65 ans ont respectivement augmenté de 14,9% et 3,5% en région Centre.

A l'échelle nationale, on retrouve pour les hommes le dessin du "T" classiquement formé par les taux de mortalité : les régions comprises entre la Bretagne et la Lorraine (d'ouest en est) et de la Champagne-Ardenne à l'Auvergne (du nord au sud) sont en surmortalité.

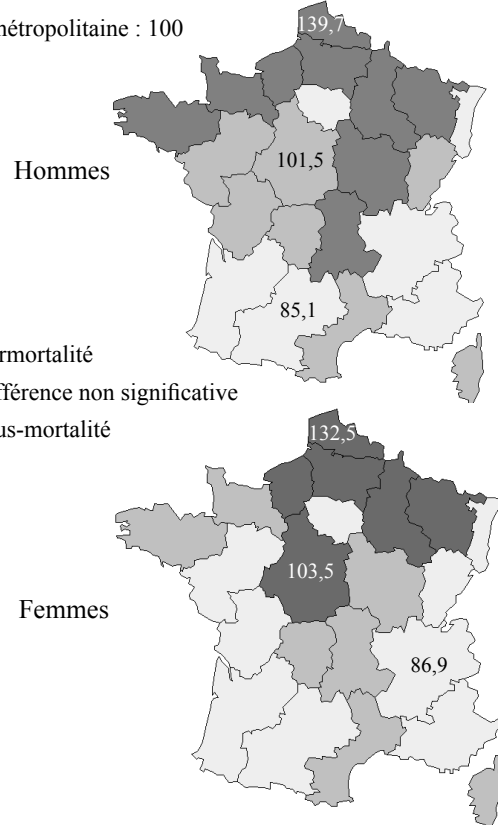
La région Nord-Pas-de-Calais est toujours la plus fortement touchée par la mortalité prématurée, quel que soit le sexe.

L'Ile-de-France qui affichait précédemment les ICM les plus faibles de France est désormais relayée par la région Midi-Pyrénées pour les hommes et par la région Rhône-Alpes pour les femmes.

L'indice comparatif de mortalité (ICM), 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. La base est 100 en France métropolitaine. Les ICM hommes et femmes ne peuvent être comparés entre eux.

#### Indices comparatifs de mortalité (ICM) avant 65 ans (2003-2005)

France métropolitaine : 100

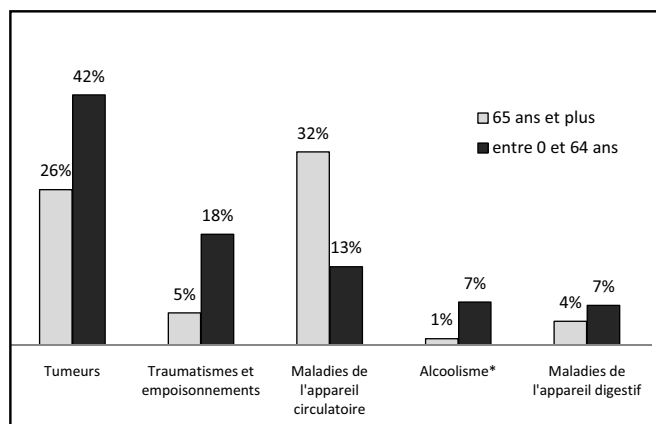


Sources : INSERM CépiDC\*, INSEE Exploitation ORS Centre  
 \*Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès.  
 Ses missions : études et recherches sur les causes médicales de décès, production des statistiques annuelles en France et diffusion des données

Fiche 7.2

# LA MORTALITÉ PRÉMATURÉE

Répartition (en %) des causes de décès selon l'âge en région Centre de 2003 à 2005



Source : INSERM CépiDC Exploitation ORS Centre  
\* Psychose alcoolique et cirrhose hépatique

## • 42% des décès prématurés dus aux tumeurs

La grande majorité (87%) des décès prématurés en région Centre est due à 5 causes essentielles :

les tumeurs, qui à elles seules représentent 42% des décès prématurés puis les traumatismes et empoisonnements qui s'élèvent à 18%, suivis des maladies de l'appareil circulatoire (13%). Enfin, les causes de décès prématurés liées à une consommation excessive d'alcool et celles liées à l'appareil digestif comptent chacune pour une part équivalente qui s'élève à 7%.

Les pathologies affectant l'appareil digestif ont augmenté depuis 2001-2003. Les autres sont stables depuis cette période dans leur poids respectif.

## • Davantage de tumeurs chez les femmes, plus de morts violentes et de cardiopathies ischémiques chez les hommes

Les principales causes de décès prématurés en région Centre se répartissent en 6 groupes qui ont un ordre similaire mais un poids différent selon le sexe considéré. Ainsi, à part les traumatismes et empoisonnements qui sont à l'origine de décès prématurés plus nombreux chez les hommes (1 sur 5) que chez les femmes (1 sur 7), les répartitions des 6 causes principales de décès prématurés sont assez similaires pour les 2 sexes. Les tumeurs sont la cause principale de décès avant 65 ans pour les 2 sexes, mais elles sont plus nombreuses chez les femmes (47% contre 39% pour les hommes).

Les organes affectés ne sont pas les mêmes selon le sexe : les tumeurs féminines concernent essentiellement le sein et le poumon tandis que les tumeurs masculines se localisent 2 fois plus souvent dans les poumons et 3 fois plus dans les voies aérodigestives supérieures.

Il existe une surmortalité prématurée masculine en terme de pathologies à risques (cancers alcoolo-tabagiques, accidents de la circulation et suicides). Les maladies liées à une consommation abusive d'alcool représentent plus d'1/3 de décès prématurés supplémentaires chez les hommes. Il en est de même pour les maladies liées à l'appareil circulatoire et notamment les cardiopathies ischémiques qui sont 3 fois plus nombreuses que dans les populations féminines.

Causes à l'origine des décès avant 65 ans selon le sexe en région Centre en 2003-2005

	Hommes		Femmes	
	Nb moy./an	%	Nb moy./an	%
<b>Tumeurs</b>	<b>1227</b>	<b>39%</b>	<b>670</b>	<b>47%</b>
poumon	378	12%	87	6%
VADS*	178	6%	24	2%
sein	2	0%	168	12%
intestin	85	3%	54	4%
utérus	0	0%	39	3%
<b>Traumat. et empoisonnements</b>	<b>623</b>	<b>20%</b>	<b>215</b>	<b>15%</b>
suicides	270	9%	95	7%
accidents de la circulation	174	6%	58	4%
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>	<b>440</b>	<b>14%</b>	<b>151</b>	<b>11%</b>
cardiopathies ischémiques	185	6%	28	2%
maladies vasculaires cérébrales	91	3%	45	3%
<b>Alcoolisme**</b>	<b>240</b>	<b>8%</b>	<b>83</b>	<b>6%</b>
<b>SIDA</b>	<b>17</b>	<b>1%</b>	<b>5</b>	<b>0%</b>
<b>Autres causes</b>	<b>570</b>	<b>18%</b>	<b>300</b>	<b>21%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3116</b>	<b>100%</b>	<b>1424</b>	<b>100%</b>

Source : INSERM CépiDC Exploitation ORS Centre

\* Voies aéro-digestives supérieures

\*\* Psychose alcoolique et cirrhose hépatique

## • 1 décès prématuré sur 2 pourrait être évité

Globalement, les décès évitables se sont maintenus depuis la dernière actualisation des données en 2001-2003 : plus de la moitié des décès prématurés pour les hommes (52%) et également quasiment la moitié (49%) pour les femmes. Ce sont encore 2 320 décès prématurés qui auraient pu être évités en région Centre entre 2003 et 2005 soit plus de la moitié (50,5%).

Par ailleurs, on observe un maintien de la répartition selon le caractère évitable par rapport à la période 2001-2003 quel que soit le sexe.

Ainsi, une insuffisante action sur les facteurs de risques individuels explique l'essentiel des décès évitables, que ce soit pour les hommes (41% des décès totaux) ou dans une moindre mesure, pour les femmes (26%).

Une meilleure prise en charge par le système de soins aurait semble-t-il permis d'éviter 1 décès féminin prématuré sur 4 entre 2003 et 2005.

## LA MORTALITÉ PRÉMATURÉE «ÉVITABLE»

Répartition des décès avant 65 ans en région Centre selon leur caractère «évitable» de 2003 à 2005

	Hommes		Femmes	
	Nb moyen/an	%	Nb moyen/an	%
<b>Décès "évitable"</b>	<b>1621</b>	<b>52%</b>	<b>699</b>	<b>49%</b>
facteurs de risques individuels	1291	41%	364	26%
accès aux soins et autres	330	11%	335	24%
<b>Autres décès</b>	<b>1496</b>	<b>48%</b>	<b>725</b>	<b>51%</b>
<b>Total</b>	<b>3116</b>	<b>100%</b>	<b>1424</b>	<b>100%</b>

Source : INSERM CépiDC, INSEE Exploitation ORS Centre

# LA MORTALITÉ PRÉMATURÉE

## • 8 décès prématurés évitables sur 10 liés à des comportements à risque pour les hommes, 5 sur 10 pour les femmes

La prévention à mettre en œuvre pour diminuer le poids des décès prématurés «évitable» au niveau régional dépend du sexe considéré.

En effet, si les facteurs de risques sont en cause dans la grande majorité des décès prématurés évitables chez les hommes : 8 décès sur 10, ils ne concernent que 5 décès féminins sur 10. Ces dernières ont davantage été victimes d'un problème d'accès au système de soins (48%) que les hommes, pour qui cette inaccessibilité n'explique que 20% des décès prématurés.

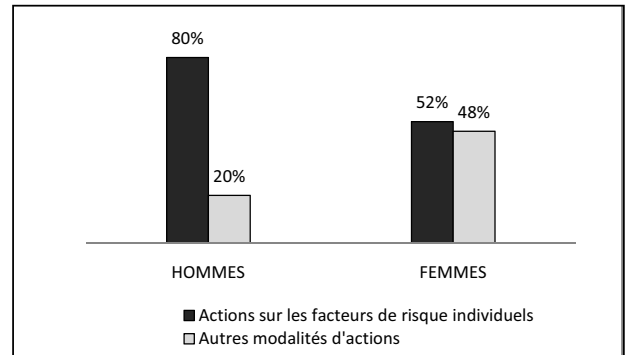
Par rapport à la période précédente (2001-2003), on observe sur les années 2003 à 2005 une très légère augmentation des nombres de décès évitables engendrés par des comportements à risque. Simultanément, on relève une baisse équivalente pour les décès relevant d'un problème de prise en charge sanitaire.

## • L'alcool et le tabac : facteurs de risque majeurs des cancers évitables masculins

Par rapport aux années 2001-2003, les nombres de cancers «évitable» dus à des facteurs de risques individuels ont sensiblement augmenté entre 2003 et 2005 tandis que les nombres de cancers «évitable» par d'autres variables ont quant à eux légèrement diminué.

Pour les hommes, il aurait été possible de prévenir 93% des cancers «évitable» en agissant sur les comportements individuels défavorables car ces cancers sont en grande majorité alcoolo-tabagiques. Pour les femmes, leurs origines sont plus nuancées : une part minoritaire (1/3) des cancers aurait pu être évitée par une action sur les facteurs de risques individuels. Tandis qu'il aurait été possible d'agir sur 2/3 des cancers évitables chez les femmes si une meilleure prise en charge sanitaire avait été accessible, notamment les actions de dépistage et en particulier celui du cancer du sein.

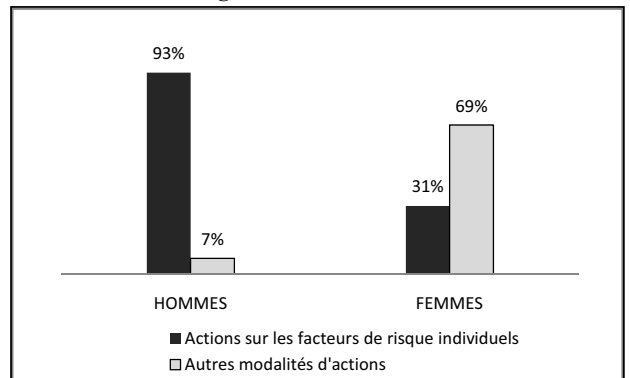
Répartition (en %) des décès «évitable» selon le type de prévention possible en région Centre de 2003 à 2005



Source : INSERM CépiDC

Exploitation ORS Centre

Répartition (en %) des cancers «évitable» selon le type de prévention possible en région Centre en 2003-2005

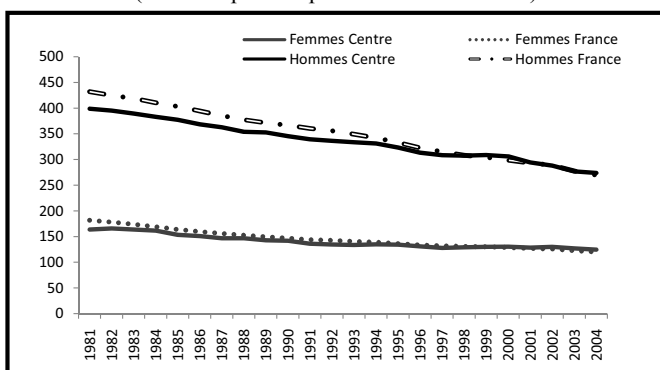


Source : INSERM CépiDC

Exploitation ORS Centre

*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 utilisés 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 par l'INSERM. 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 individuels à savoir : sida, cancer de la cavité buccale et du pharynx, de l'oesophage, du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon, psychose alcoolique et cirrhose du foie, accidents de la circulation, chutes accidentelles et suicides. 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 à savoir : typhoïde, tuberculose, tétanos, cancer de la peau, du sein, de l'utérus, maladie de Hodgkin, leucémie, cardiopathies rhumatismales, maladies hypertensives, cardiopathies ischémiques, maladies vasculaires cérébrales, grippe, asthme, ulcère, mortalité maternelle.*

Évolution de la mortalité prématurée en région Centre depuis 1981 (taux comparatifs pour 100 000 habitants)



Sources : INSERM CépiDC, INSEE

Exploitation ORS Centre

## TENDANCES ÉVOLUTIVES

### • Une diminution de la mortalité prématurée en région Centre qui ralentit

Depuis 1981, en France et en région Centre les hommes ont toujours été plus nombreux que les femmes à décéder avant 65 ans.

Les niveaux de mortalité prématurée évoluent de façon similaire selon les sexes et le territoire considéré : ils baissent régulièrement depuis 1981 pour les hommes et les femmes, mais inégalement sur le plan régional et national.

En effet, la mortalité prématurée est nettement dégressive en région Centre depuis 1981 (-24% pour les femmes, -31,3% pour les hommes) mais à un rythme moins rapide qu'au niveau national (-33,8% pour les femmes, -37,5% pour les hommes).

De plus, l'écart entre les décès prématurés féminins et masculins diminue progressivement par une baisse régulière de la mortalité prématurée des hommes pendant que celle des femmes est relativement constante depuis 1996.

# LA MORTALITÉ PRÉMATURÉE

## Évolution de la mortalité avant 65 ans par cause en région Centre entre 1998-2000 et 2003-2005 (taux comparatifs pour 100 000 habitants)

	TCM Centre 2003-2005		Evolution depuis 1998-2000			
			Hommes		Femmes	
	Hommes	Femmes	Centre	France	Centre	France
Tumeurs	104	57	-7%	-10%	2%	-4%
Traumatismes et empoisonnements	59	20	-22%	-18%	-20%	-18%
Maladies de l'appareil circulatoire	38	13	-19%	-19%	-7%	-13%
Alcool	20	7	-5%	-10%	0%	-14%
SIDA	1	<1	50%	-33%	0%	0%
<b>Toutes causes</b>	<b>274</b>	<b>125</b>	<b>-11%</b>	<b>-11%</b>	<b>-4%</b>	<b>-8%</b>

Source : INSERM CépiDC, INSEE

Exploitation ORS Centre

### • Une surmortalité par traumatismes et empoisonnements persistante en région Centre

Bien qu'une forte baisse des traumatismes et empoisonnements soit observée pour l'ensemble de la population en région Centre depuis 1998-2000, ils restent significativement sur-représentés -par rapport à la France- pour les 2 sexes en 2003-2005.

Dans la population féminine, une forte diminution des maladies de l'appareil circulatoire et une augmentation simultanée des tumeurs ont été observées.

Chez les hommes, les maladies de l'appareil circulatoire enregistrent également une baisse significative tandis qu'on note un ralentissement marqué de la baisse de la mortalité prématurée liée au VIH/SIDA.

*Le taux comparatif de mortalité, 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 la structure par âge et autorisent les comparaisons entre les sexes, entre les périodes et entre les régions.*

## SITUATION ACTUELLE DANS LES DEPARTEMENTS

### • L'Indre-et-Loire en sous-mortalité, le Cher et l'Indre en surmortalité

Les indices comparatifs de mortalité prématurée des hommes et des femmes colorent différemment la cartographie départementale du Centre.

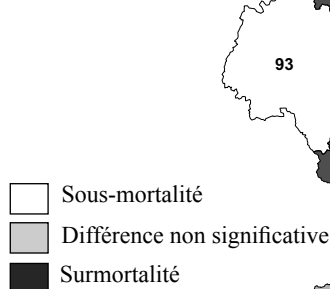
Quatre départements ont un classement homogène selon les sexes : les ICM des hommes et des femmes de moins de 65 ans d'Eure-et-Loir sont proches de ceux observés en France. Ceux d'Indre-et-Loire présentent une sous-mortalité et les 2 départements du sud de la région (Indre et Cher) sont en surmortalité.

Par contre, le Loiret et le Loir-et-Cher présentent un classement d'ICM avant 65 ans différent selon le sexe : le Loiret affiche une sous-mortalité pour les hommes mais une différence non significative par rapport à la France pour les femmes et le Loir-et-Cher qui est en surmortalité pour les hommes est non significativement différent pour les femmes.

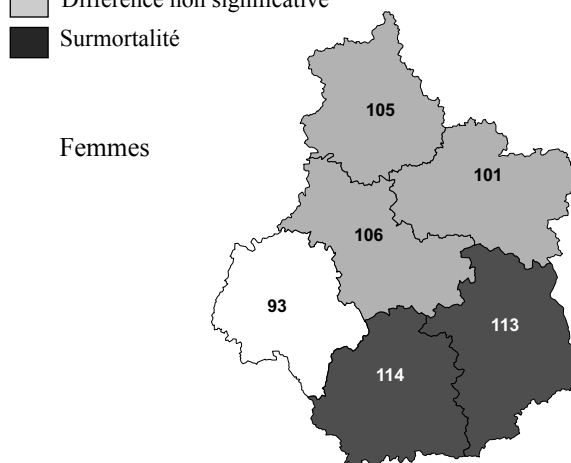
### Indices comparatifs de mortalité (ICM) prématurée (2003 à 2005) en région Centre

France métropolitaine : 100

Hommes



Femmes



Sources : INSERM CépiDC, INSEE

Exploitation ORS Centre