

# Causes de la surmortalité prématurée en France

## Comparaison avec la situation en Angleterre-Pays de Galles

**On constate une surmortalité prématurée en France par rapport à l'Angleterre. Le risque de décès pour un Français âgé de 25 à 44 ans est le double de celui des Anglais de la même tranche d'âge. L'analyse des données présentée ici indique que le risque lié au suicide, à l'alcoolisme ou aux accidents de la route est trois fois plus élevé en France.**

**L**es rapports du Haut Comité de la santé publique sur l'état de santé de la population\* ont mis en avant le niveau particulièrement élevé en France de la mortalité « prématurée » (décès avant 65 ans). Cette spécificité de la situation française apparaît très nettement lorsque l'on compare les risques de décès des hommes entre pays de niveau de développement comparable. Une « surmortalité prématurée » s'observe également, mais dans une moindre mesure, pour les femmes. Au contraire, après 65 ans, la situation française apparaît favorable par rapport aux autres pays.

Pour mettre en évidence les causes de décès responsables de cet excès de mortalité, nous avons conduit une étude détaillée des différences de mortalité entre

la France et l'Angleterre-Pays-de-Galles : mesure des écarts de mortalité entre les deux pays à différents âges, évolution de ces écarts depuis le début des années quatre-vingt et analyse du poids des différentes pathologies responsables des écarts constatés.

### Niveau de la mortalité générale

Les taux de décès comparatifs toutes causes confondues pour l'ensemble de la population sont moins élevés en France qu'en Angleterre-Galles (tableau ci-dessous). L'analyse du niveau de la mortalité par âge indique cependant des disparités importantes selon le sexe et la classe d'âge étudiés. Avant 65 ans chez les hommes et avant 44 ans chez les femmes, les risques de décès sont plus élevés en France. L'écart maximum entre les deux pays concerne les sujets entre 25 et 44 ans. Pour cette classe d'âge, le risque

### Taux de décès par sexe et âge en France et en Angleterre-Galles (1993, taux comparatifs pour 100 000)

	Moins de 25 ans	25-44 ans	45-64 ans	65-74 ans	75 ans et plus	Total
<b>Hommes</b>						
France	87,7	234,0	929,1	2868,4	10428,3	1251,8
Angleterre	68,8	126,0	839,5	3799,4	12791,4	1434,1
Taux français sur taux anglais	1,3	1,9	1,1	0,8	0,8	0,9
<b>Femmes</b>						
France	47,2	89,9	369,0	1210,8	6890,6	690,5
Angleterre	43,2	73,2	506,8	2169,4	8635,8	915,6
Taux français sur taux anglais	1,1	1,2	0,7	0,6	0,8	0,8

\* *La santé en France*. Rapport du Haut Comité de la santé publique, La documentation Française (tomes 1 et 2), novembre 1994. Rapport du Haut Comité de la santé publique à la Conférence nationale de santé 1996, septembre 1996.

de décès est multiplié par deux chez les hommes en France. Après 65 ans, la situation s'inverse et les taux de décès sont nettement moins élevés en France, que ce soit pour les hommes ou pour les femmes.

### Évolution de la mortalité générale (1980-1993)

Depuis le début des années quatre-vingt, les taux de décès ont fortement diminué dans les deux pays. Les progrès n'ont cependant pas été du même ordre pour toutes les classes d'âge. Avant 25 ans, on observe sur la période étudiée, une baisse importante et de même ampleur des taux de décès dans les deux pays. Pour les risques de décès entre 25 et 44 ans, les progrès ont été moindres et on constate même, dans le cas de la France, une augmentation de la mortalité chez les hommes. Entre 45 et 64 ans, la diminution a été, pour les hommes, plus marquée en

Angleterre qu'en France. Après 65 ans, au contraire, les progrès ont été plus nets en France.

Ces évolutions se sont traduites par une augmentation dans le temps de l'écart de mortalité entre les deux pays pour les sujets de moins de 65 ans (augmentation de la surmortalité en France surtout chez les hommes) alors que les écarts de mortalité sont restés relativement constants après 65 ans (surmortalité en Angleterre).

### Niveau de la mortalité selon le type d'affection

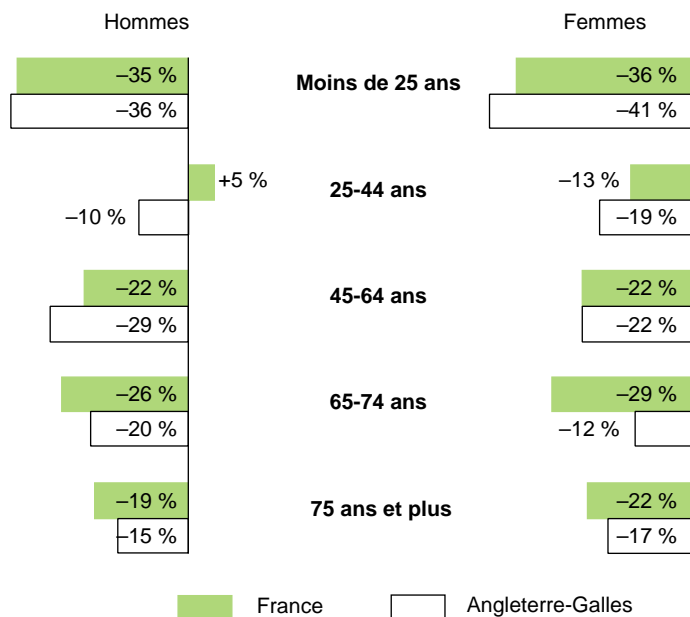
Les écarts de mortalité générale mis en évidence entre les deux pays varient selon le type d'affection étudiée. Les tableaux page ci-contre présentent les causes de décès pour lesquelles ces écarts sont maximum (risques de décès multipliés par plus de 2).

Les causes pour lesquelles les risques de décès sont nettement plus élevés en France sont : le sida (risque multiplié par 5 et plus), le suicide (risque multiplié par 3), l'alcoolisme (risque multiplié par 3 chez les hommes et par 2 chez les femmes), les accidents de la circulation (risque multiplié par 3 avant 65 ans), les autres types d'accidents (après 45 ans), les cancers des voies aérodigestives supérieures chez les hommes entre 25 et 64 ans et les cancers du poumon (chez les hommes entre 25 et 44 ans).

Les indices de surmortalité pour la plupart de ces causes ne varient pas très fortement en fonction de l'âge ; mais, ce type de cause ayant un plus gros poids dans la mortalité des jeunes, leur fréquence augmentée entraîne la surmortalité générale observée précédemment chez les jeunes adultes en France par rapport à l'Angleterre-Galles.

Les causes pour lesquelles on constate une surmortalité en Angleterre par rapport à la France sont en moins grand nombre : infarctus (risque multiplié par 3 après 45 ans en Angleterre), maladies de l'appareil respiratoire (après 45 ans) et, uniquement chez les femmes, cancers du poumon après 45 ans et cancers VADS après 65 ans.

### Évolution entre 1980 et 1993 des taux de décès par sexe et âge en France et en Angleterre-Galles (taux comparatifs)



### Évolution de la mortalité selon le type d'affection (1980-1993)

La figure page 22 indique, pour les hommes avant 65 ans, les variations des principales causes de décès dans les deux pays entre 1980 et 1993. Pour les cancers VADS et l'alcoolisme, la surmortalité française a eu tendance à se réduire car les taux de décès ont augmenté en Angleterre depuis le début des années quatre-vingt alors que la mortalité a diminué en France durant la même période. Les taux de décès restent cependant encore nettement plus élevés en France qu'en Angleterre-Galles.

Pour le cancer du poumon, on observe des tendances inverses : augmentation des taux de décès en France et diminution de la mortalité en Angleterre. Si bien que, alors que la mortalité était plus éle-

**Causes pour lesquelles les risques de décès sont plus de 2 fois plus élevés en France qu'en Angleterre-Galles** (selon le sexe et l'âge, 1993. Rapport du taux de décès français sur le taux de décès anglais, taux comparatifs)

Moins de 25 ans		25-44 ans		45-64 ans		65 ans et plus	
Hommes							
Accidents de la circulation	2,5	Sida	7,6	Sida	6,3	Suicide	5,5
		Cancer VADS*	3,9	Alcool**	4,6	Alcool**	4,8
		Accidents de la circulation	3,2	Cancer VADS*	3,2	Autres types d'accidents	3,4
		Alcool**	3,1	Accidents de la circulation	3,0	Accidents de la circulation	2,1
		Cancer du poumon	2,7	Autres types d'accidents	2,9		
		Suicide	2,6	Suicide	2,8		
Femmes							
Accidents de la circulation	2,7	Sida	14,3	Sida	12,6	Suicide	4,8
Suicide	2,7	Suicide	3,6	Suicides	3,9	Autres types d'accidents	3,1
		Accidents de la circulation	3,4	Accidents de la circulation	3,1	Alcool**	2,6
		Alcool**	2,3	Alcool**	3,0		
				Autres types d'accidents	2,0		

\* Cancers des voies aérodigestives supérieures : lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx, œsophage.

\*\* Psychoses alcooliques et cirrhoses

**Causes pour lesquelles les risques de décès sont plus de 2 fois plus élevés en Angleterre-Galles qu'en France** (selon le sexe et l'âge, 1993. Rapport du taux de décès anglais sur le taux de décès français, taux comparatifs)

Moins de 25 ans		25-44 ans		45-64 ans		65 ans et plus	
Hommes							
				Infarctus	3,5	Infarctus	3,2
						Appareil respiratoire**	2,4
Femmes							
		Infarctus	2,8	Infarctus	5,3	Cancer du poumon	4,0
				Appareil respiratoire**	3,1	Infarctus	3,3
				Cancer du poumon	3,1	Appareil respiratoire**	2,9
				AVC***	2,0	Cancer VADS*	2,8

\* Cancers des voies aérodigestives supérieures : lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx, œsophage.

\*\* Maladies de l'appareil respiratoire.

\*\*\* Accidents vasculaires cérébraux.

vée au début des années quatre-vingt en Angleterre, les taux de décès sont actuellement plus élevés en France.

La mortalité par accident de la circulation a diminué dans les deux pays. Pour les autres types d'accident, la baisse a été plus prononcée en France (le niveau de la mortalité reste cependant toujours plus élevé en France).

La mortalité par suicide a eu tendance

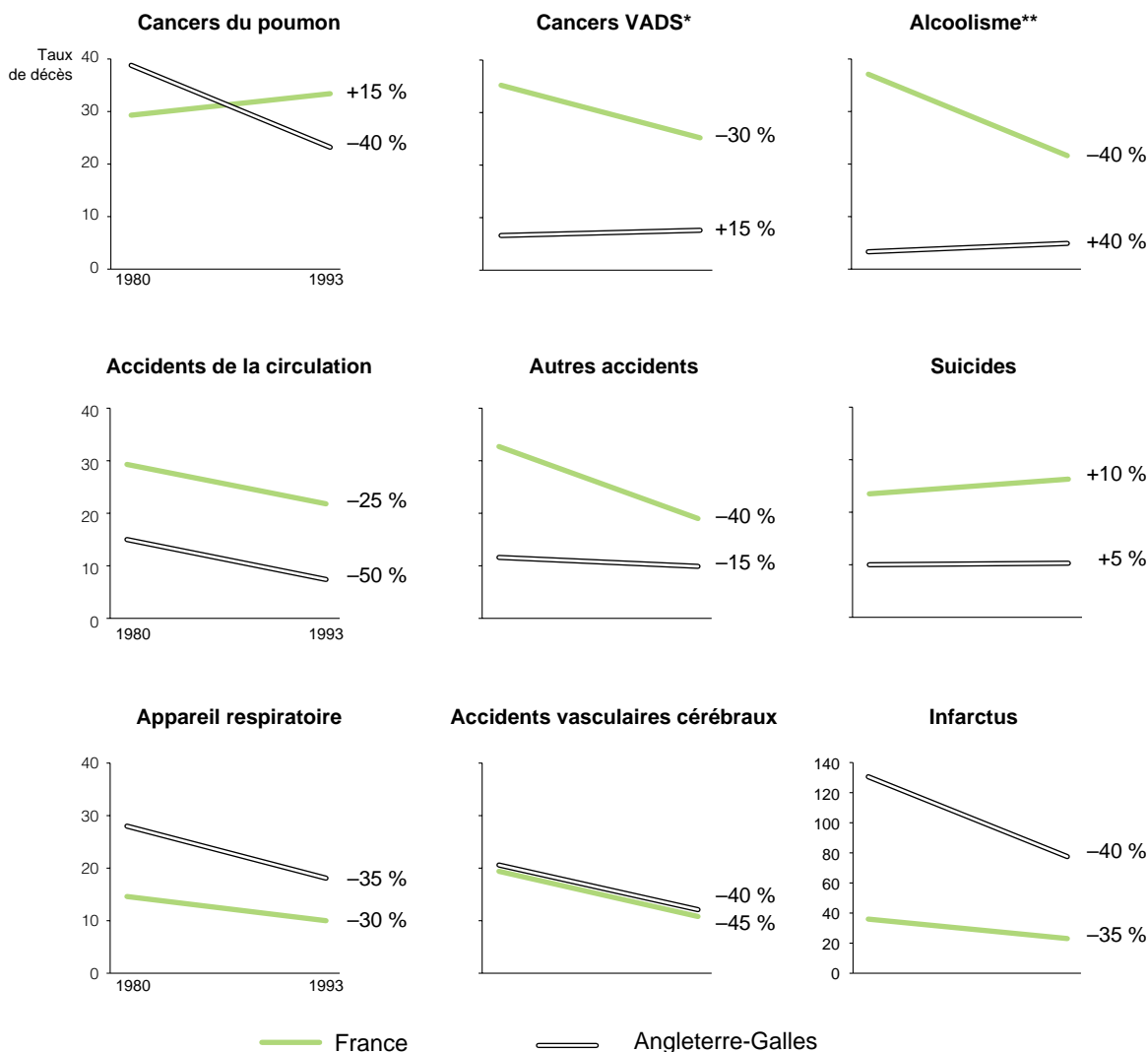
à progresser (modérément) dans les deux pays.

En ce qui concerne les pathologies pour lesquelles les risques de décès sont plus élevés en Angleterre, les écarts entre les deux pays ont eu tendance à se réduire en 15 ans (infarctus et maladies de l'appareil respiratoire) mais les niveaux de mortalité restent supérieurs en Angleterre.

**Poids des différentes causes de décès dans les écarts de mortalité**

Le tableau page 23 (en haut) indique le poids des différentes causes pour expliquer la surmortalité observée en France chez les hommes avant 65 ans. Ce poids est la résultante à la fois du niveau de surmortalité de la cause considérée et de

**Variation de la mortalité « prématurée » des hommes entre 1980 et 1993 en France et en Angleterre** (taux de décès masculins pour les moins de 65 ans, taux comparatifs pour 100 000)



\* Cancers des voies aérodigestives supérieures: lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx, oesophage  
 \*\* Psychoses alcooliques et cirrhoses

l'effectif total des décès correspondant à cette cause (le tableau page 23 en bas présente les effectifs annuels de décès avant 65 ans).

Le poids des différentes pathologies varie selon les classes d'âge. Avant

25 ans la surmortalité en France chez les hommes s'explique essentiellement par la fréquence des accidents de la circulation (40 % de la surmortalité). Entre 25 et 44 ans, trois pathologies sont responsables de 60 % de la surmortalité observée :

le sida, le suicide et les accidents de la circulation. Entre 45 et 64 ans, les cancers VADS, l'alcoolisme et les cancers du poumon expliquent 50 % de la surmortalité constatée en France.

## Pourquoi une telle surmortalité prématurée ?

Cette analyse met clairement en évidence une surmortalité « prématurée » en France par rapport à l'Angleterre, en particulier chez les hommes. Les causes de décès responsables de cette surmortalité sont très spécifiques : sida, suicide, alcoolisme, accidents de la circulation, autres types d'accident, cancers des voies aérodigestives supérieures et cancers du poumon. Ce type de pathologie ayant un poids prépondérant dans la mortalité des jeunes, leur fréquence élevée conduit à une surmortalité prématurée (toutes causes) en France par rapport à l'Angleterre. Après 65 ans, on constate toujours pour la plupart de ces mêmes causes un risque très augmenté de décès en France par rapport à l'Angleterre, mais ces pathologies ayant un moindre poids dans la mortalité des sujets âgés, n'entraînent plus une surmortalité générale. Au contraire, le niveau de la pathologie circulatoire nettement plus élevé en Angleterre conduit à une surmortalité générale en Angleterre par rapport à la France après 65 ans.

La surmortalité « prématurée » observée en France pour un certain nombre de causes peut-elle s'expliquer par des différences d'enregistrement des causes de décès entre les deux pays ? Même s'il existe certainement des disparités, que ce soit en terme de certification ou de codification des causes de décès\*, on peut difficilement retenir une telle hypothèse pour trois raisons essentielles :

- le niveau de mortalité toutes causes (qui lui ne peut être affecté par des différences de pratiques d'enregistrement) apparaît nettement plus élevé en France (en particulier entre 25 et 44 ans),
- les écarts de mortalité par cause mis en évidence sont extrêmement marqués et s'observent pour la plupart des classes d'âge,
- la fréquence des causes de décès inconnus ou mal définis est nettement plus élevée en France qu'en Angleterre (en

\* É. Jouglu, G. Pavillon. *International comparability of causes of death data, Methods and results. EASP working group on health, morbidity and mortality differentials in Europe.* Urgup, Turkey October 18-24, 1995.

## Poids des pathologies explicatives de la surmortalité prématurée observée chez les hommes en France par rapport à l'Angleterre-Galles (1993)

	Moins de 25 ans	25-44 ans	45-64 ans		
Accidents circulation	41 %	Sida	23 %	Cancers VADS*	19 %
Suicide	12 %	Suicide	20 %	Alcool**	17 %
Autres accidents	6 %	Accidents circulation	16 %	Cancer poumon	11 %
Autres maladies	5 %	Alcool**	7 %	Autres cancers	15 %
Causes mal définies	35 %	Autres accidents	5 %	Suicide	8 %
		Cancers VADS*	4 %	Autres accidents	8 %
		Cancer poumon	4 %	Accidents circulation	4 %
		Autres maladies	5 %	Sida	4 %
		Causes mal définies	15 %	Autres maladies	4 %
				Causes mal définies	11 %
Total	100 %	Total	100 %	Total	100 %

\* Cancers des voies aérodigestives supérieures : lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx, œsophage.

\*\* Psychoses alcooliques et cirrhoses

Lecture : 23 % de la surmortalité générale de la France par rapport à l'Angleterre pour les hommes entre 25 et 44 ans est expliquée par la fréquence plus élevée des décès par sida en France.

## Effectifs de décès avant 65 ans observés en 1993 en France et en Angleterre-Galles

	France		Angleterre-Galles	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Accidents de la circulation	5 418	1 794	1 684	511
Autres accidents	4 682	1 420	2 218	787
Suicides	6 489	2 294	2 311	561
Autres morts violentes	1 785	669	1 064	455
Cancers VADS*	6 028	552	1 664	541
Cancer du poumon	8 079	988	5 053	2 508
Cancer du sein		4 151		4 855
Autres cancers	15 454	8 958	11 866	9 819
Sida	3 631	770	452	48
Alcool**	5 251	2 016	1 123	630
Infarctus	5 775	1 034	16 835	4 596
Maladies cérébro-vasculaires	2 662	1 321	2 648	2 120
Autres maladies circulatoires	5 063	2 057	3 303	1 990
Causes mal définies	5 151	2 027	492	291
Autres maladies	10 400	5 823	11 373	8 228
Total	85 868	35 874	62 086	37 940

\* Cancers des voies aérodigestives supérieures : lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx, œsophage.

\*\* Psychoses alcooliques et cirrhoses

particulier au sein des populations jeunes ; or des études complémentaires, en particulier auprès des instituts médico-légaux\*, ont montré que les causes non connues de la statistique résultaient la plupart du temps d'une absence d'information sur un certain nombre de morts violentes (en particulier suicides et accidents). La réintégration de ces causes dans la statistique aurait ainsi au contraire pour effet une augmentation du niveau de surmortalité observée en France par mort violente.

Les causes de décès responsables de la surmortalité en France apparaissent toutes extrêmement liées aux comportements et habitudes de vie des sujets : alcoolisme (psychoses, cirrhoses, cancers VADS, accidents), tabagisme (cancer du poumon, cancers VADS...), prises de risque (accidents de la circulation, autres types d'accidents...), comportement sexuel (sida)... Pour certaines de ces causes (cancers VADS, alcoolisme, autres accidents), les taux de décès ont davantage diminué depuis les années quatre-vingt en France qu'en Angleterre mais leur niveau actuel reste encore nettement plus élevé en France. Pour les autres pathologies, l'évolution dans le temps n'a pas été favorable à la France. Pour les accidents de la circulation et le suicide, la France ne réduit pas son retard (l'écart entre les deux pays a même tendance à s'accroître). Pour le cancer du poumon chez les hommes avant 65 ans, on observe même une inversion de tendance (les taux sont actuellement plus élevés en France alors que c'était l'inverse au début des années quatre-vingt).

Les tendances ainsi mises en évidence (fréquence augmentée chez les hommes français des pathologies liées aux habitudes de vie et aux comportements individuels à risque) ne découlent pas uniquement de la comparaison avec l'Angleterre et s'observent également en comparant la France à d'autres pays. Ces observations montrent ainsi clairement qu'une des priorités de santé publique devrait consis-

\* D. Lecomte, F. Hatton, G. Renaud, A. Le Toulec. Les suicides en Île-de-France chez les sujets de 15 à 44 ans, résultats d'une étude coopérative. *BEH*, 1994 ; 2 : 5-6.

## Matériel et méthodes

Les données analysées sont basées sur les statistiques nationales de causes de décès publiées annuellement par les deux pays : pour la France, SC8 de l'Inserm\* et pour l'Angleterre-Galles, Office of Population Censuses and Surveys\*\*.

Les indicateurs utilisés sont les effectifs de décès et les taux de décès en 1980 et 1993, calculés sur la base des populations moyennes de chaque pays. Des taux de décès standardisés par âge ont été calculés par la méthode des taux comparatifs (standardisation directe) en utilisant en tant que population de référence la population moyenne « France-Angleterre-Galles » de l'année 1993 par sexe et classe d'âge (de 5 ans). Des indices de surmortalité ont été calculés en rapportant les taux de décès d'un pays aux taux de décès de l'autre. Les évolutions du niveau de mortalité entre les années quatre-vingt et 1993 ont été analysées. Le taux de variation entre les deux périodes a été obtenu en calculant, pour les principales causes de décès, le rapport :  $(\text{taux } 1993 - \text{taux } 1980) * 100 / \text{taux } 1980$  (variation relative exprimée en pourcentage).

Effectifs, taux de décès, indice de surmortalité et taux de variation sont présentés par sexe, par classe d'âge et par cause de décès. Pour chaque décès, la cause analysée est la cause principale (codée selon la neuvième révision de la Classification Internationale des maladies). Deux regroupements ont été opérés : les cancers des voies aérodigestives supérieures (« VADS » : cancers des lèvres, de la cavité buccale, du pharynx, du larynx et de l'œsophage) et les causes de décès liées directement à l'alcoolisme (psychoses alcooliques et cirrhoses). Les écarts de mortalité générale (toutes causes) observés entre les deux pays ont été répartis en fonction des différentes causes de décès afin de mettre en évidence le poids des pathologies responsables des écarts de mortalité.

\* Statistiques des causes médicales de décès, Service d'information sur les causes médicales de décès, SC8 Inserm.

\*\* Mortality statistics, Office of Population Censuses and Surveys, Series DH2 causes.

ter à accentuer les efforts permettant d'agir sur les facteurs liés à ces comportements tout en analysant les raisons des meilleurs résultats obtenus par d'autres pays dans certains domaines. D'autant plus que, contrairement à d'autres problèmes de santé, on dispose de moyens qui ont déjà prouvé leur efficacité pour lutter contre ce type de pathologie et de mort violente responsable d'un très grand nombre de décès (limitation de vitesse, port de la ceinture, prévention des accidents domestiques, augmentation du

prix du tabac, limitation des publicités sur l'alcool et le tabac, éducation pour la santé...).

**Éric Jougla**  
**Alain Le Toulec**

Service d'information sur les causes médicales de décès, SC8 Inserm, Le Vésinet