

vues d'ensemble : causes médicales de décès

dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire

CONTEXTE NATIONAL

Pour chacun des 550 000 décès qui surviennent chaque année en France, un certificat indiquant les causes de la mort est établi par un médecin. Ces informations sont codées au plan national selon un protocole très rigoureux basé sur la classification internationale des maladies de l'OMS. Elles permettent l'établissement annuel de statistiques des causes médicales de décès par le service CépiDc de l'INSERM. Le certificat médical de décès, alors qu'il est souvent considéré par les médecins comme un acte administratif, est donc à la base de la principale source de données épidémiologiques française. Les statistiques des causes médicales de décès permettent par exemple d'apprécier l'ampleur des conséquences sur la santé du tabagisme ou de la consommation excessive d'alcool, de suivre l'amélioration de la prise en charge des maladies cardio-vasculaires ou de mesurer l'efficacité du dépistage du cancer du sein, de décrire les inégalités de santé entre régions, de réaliser des comparaisons internationales,...

En France, les causes médicales de décès sont très concentrées sur un petit nombre de domaines pathologiques. Alors que la 9ème révision de la classification internationale des maladies (CIM 9) comporte 17 chapitres, 4 d'entre eux rassemblent 75 % des décès sur la période 1997-1999 : les maladies de l'appareil circulatoire (31 %), les tumeurs (28 %), les accidents et autres morts violentes (8 %), et les maladies de l'appareil respiratoire (8 %).

La répartition par âge de survenue des décès liés à chacun de ces 4 groupes de pathologies est très différente. Les décès par maladie de l'appareil circulatoire comme ceux dus aux maladies de l'appareil respiratoire surviennent plus de 3 fois sur 4 chez des personnes âgées de 75 ans ou plus. Un décès par cancer sur 2 concerne des personnes de 45-74 ans. Quant aux décès par accident et autres

morts violentes, ils se répartissent tout au long de la vie : 27 % surviennent chez des 15-44 ans, 31 % entre 45 et 74 ans et 40 % au-delà de 75 ans.

Depuis le début des années 80, la baisse régulière de la mortalité observée en France se retrouve pour la plupart des causes de décès. Le recul de la mortalité cardio-vasculaire est particulièrement spectaculaire, avec une baisse du taux comparatif de mortalité de 41 % entre 1981 et 1998. Les morts violentes ont connu également une baisse très marquée (- 31 %), qui résulte principalement de la baisse de la mortalité liée aux chutes (- 48 %) et aux accidents de la circulation (- 33 %). La mortalité par cancer a connu un recul moins net (- 9 %), la baisse de la mortalité pour certaines localisations cancéreuses comme les voies aéro-digestives supérieures (- 36 %) ne compensant pas l'augmentation de la mortalité pour d'autres localisations comme le poumon (+ 18 %).

Au sein des 15 pays de l'Union européenne, les principales causes de mortalité sont identiques à celles observées en France, mais leur poids relatif est très différent. Selon les données Eurostat 1997-1999, disponibles pour 14 des 15 pays de l'Union, la France connaît le plus faible taux de mortalité cardio-vasculaire, pour les hommes comme pour les femmes. Sa situation est beaucoup moins favorable pour la mortalité par cancer, notamment pour les hommes. Pour cette cause de décès, la France se situe en effet au 2ème rang des pays les plus mal placés pour les hommes et au 11ème rang pour les femmes. Enfin, pour les morts violentes, la France occupe une position franchement défavorable, avec la plus forte mortalité masculine derrière la Finlande et la Grèce et la plus forte mortalité féminine derrière la Finlande. Les taux élevés de mortalité par suicide et par accident de la route en France expliquent cette situation.

vues d'ensemble : causes médicales de décès

dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire

FAITS MARQUANTS

- En 1997-1999, plus de 3 200 habitants de la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire sont décédés en moyenne chaque année, dont environ 1 680 hommes et 1 530 femmes. 74 % des décès féminins surviennent au-delà de 75 ans, contre 45 % des décès masculins.
- Selon la 9^{ème} révision de la Classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé, les maladies cardio-vasculaires (31 % des décès), les cancers (29 %), les accidents et morts violentes (9 %), et les maladies de l'appareil respiratoire (7 %) constituent comme en France les 4 principales causes de décès.
- Depuis le début des années 80, la mortalité a connu dans la région nazairienne comme en France un recul considérable (- 27 % pour les hommes et - 29 % pour les femmes). Modérée pour les cancers (- 5 %), la baisse de la mortalité atteint 36 % pour les maladies de l'appareil circulatoire, 32 % pour les maladies de l'appareil respiratoire et 27 % pour les accidents et les morts violentes.
- A structure par âge comparable, la mortalité globale des hommes de la région nazairienne est supérieure de 11 % à la moyenne française. Cette situation contraste avec celle observée pour l'ensemble des Pays de la Loire, où la mortalité masculine est inférieure de 3 % à la moyenne nationale.
La surmortalité masculine observée dans la région nazairienne se retrouve pour les principales causes de décès (maladies de l'appareil circulatoire : + 7 %, tumeurs : + 16 %, accidents et morts violentes : + 29 %, maladies de l'appareil digestif : + 38 %, excepté les maladies de l'appareil respiratoire (- 16 %).
Chez les femmes, la mortalité est proche de la moyenne nationale (- 6 % pour l'ensemble des Pays de la Loire). Cette situation s'observe pour l'ensemble des groupes de causes de la Classification internationale des maladies (CIM), excepté celui des accidents et morts violentes pour lequel la mortalité féminine est significativement supérieure de 13 % à la moyenne nationale.

Modalités d'élaboration et limites des statistiques des causes médicales de décès

- Le certificat médical établi pour chaque décès précise les causes médicales du décès, en distinguant la cause initiale, la cause immédiate et les états morbides ou physiologiques associés.
La cause initiale est définie comme le problème (maladie, accident...) à l'origine du processus morbide qui a conduit au décès.

- Les certificats sont ensuite transmis, sous forme anonyme, à l'INSERM - CépiDc qui assure le codage des causes de décès selon les règles de la Classification internationale des maladies (9ème révision), définie par l'Organisation mondiale de la santé. Ces données médicales viennent alors enrichir un fichier de données socio-démographiques transmis au CépiDc par l'INSEE. C'est à partir de ce fichier qu'est établie annuellement la statistique nationale de mortalité, et que sont réalisées les analyses sur les causes médicales de décès.

- Sauf information contraire, ces analyses sont menées sur la cause initiale de décès et sur des données domiciliées, c'est-à-dire rapportées au lieu de domicile de la personne, quel que soit le lieu de survenue du décès. C'est le cas pour toutes les données présentées dans ce document.

- Les limites d'utilisation de ces données résultent tout d'abord de la certification, dans la mesure où le médecin qui remplit le certificat de décès ne dispose pas toujours de l'information nécessaire ou ne le fait pas toujours avec une précision suffisante. Cette situation s'observe notamment pour les personnes âgées, chez lesquelles les polyopathologies sont fréquentes et rendent parfois le remplissage du certificat difficile.

Ainsi, dans les Pays de la Loire comme en France, près de 5 % des décès sont de cause mal définie. Mais c'est surtout chez les personnes âgées que cette situation est fréquente, puisque ce pourcentage est d'environ 3 % chez les moins de 85 ans et 8 % au-delà.

L'autre biais potentiel provient de la codification, même si l'utilisation de protocoles rigoureux de codage et depuis 2000, de la codification automatique réduit fortement ce risque.

vues d'ensemble : causes médicales de décès

dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire

Mortalité par cause dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire - moyenne 1997-1999
classification OMS CIM 9 - ensemble des 17 chapitres

HOMMES	Nombre annuel moyen de décès					ICM ¹	Evolution 1982-1998 ²
	0-14 ans	15-44 ans	45-74 ans	75 ans et plus	Total		
1. Maladies infectieuses et parasitaires	0	4	7	10	21		-37%
2. Tumeurs	1	25	362	201	589	116	-7% ns
3. Maladies endocriniennes, nutrition, métabolisme	0	1	8	17	26	78	-35%
4. Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	0	1	3	3	7		-32% ns
5. Troubles mentaux	0	4	16	21	41	128	4% ns
6. Maladies du système nerveux et des organes du sens	1	2	16	19	38		-13% ns
7. Maladies de l'appareil circulatoire	0	11	167	278	456	107	-34%
8. Maladies de l'appareil respiratoire	0	2	30	69	101	84	-39%
9. Maladies de l'appareil digestif	0	6	66	35	107	138	-42%
10. Maladies des appareils génito-urinaires	0	0	6	18	24		-39%
11. Complications de grossesse, accouchement, ...	-	-	-	-	-	-	-
12. Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	0	0	1	3	4		-29% ns
13. Maladies du système ostéo-articulaire, muscles, ...	0	0	1	4	5		4% ns
14. Anomalies congénitales	3	2	0	0	5		0% ns
15. Affections dont origine se situe dans période périnatale	5	0	0	0	5		44% ns
16. Symptômes, signes et états morbides mal définis	1	9	24	31	65	84	-55%
17. Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	3	58	74	49	184	129	-23%
Total	14	125	781	758	1 678	111	-27%

FEMMES	Nombre annuel moyen de décès					ICM ¹	Evolution 1982-1998 ²
	0-14 ans	15-44 ans	45-74 ans	75 ans et plus	Total		
1. Maladies infectieuses et parasitaires	1	1	3	14	19		-16% ns
2. Tumeurs	1	16	157	180	354		-5% ns
3. Maladies endocriniennes, nutrition, métabolisme	0	0	9	39	48		-22% ns
4. Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	1	0	2	6	9		-10% ns
5. Troubles mentaux	0	0	5	45	50		-26% ns
6. Maladies du système nerveux et des organes du sens	1	2	11	36	50		4% ns
7. Maladies de l'appareil circulatoire	0	4	73	470	547		-38%
8. Maladies de l'appareil respiratoire	0	1	10	102	113		-28%
9. Maladies de l'appareil digestif	0	3	25	46	74		-36%
10. Maladies des appareils génito-urinaires	0	0	2	21	23		-34% ns
11. Complications de grossesse, accouchement, ...	0	0	0	0	0		-
12. Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	0	0	1	9	10		-6% ns
13. Maladies du système ostéo-articulaire, muscles, ...	0	0	2	9	11		-31% ns
14. Anomalies congénitales	3	0	1	0	4		-40% ns
15. Affections dont origine se situe dans période périnatale	3	0	0	0	3		28% ns
16. Symptômes, signes et états morbides mal définis	1	2	12	88	103		-51%
17. Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	1	17	27	67	112	113	-29%
Total	12	46	340	1 132	1 530		-29%

Source : Inserm CépiDc, INSEE

1- Seuls les ICM présentant une différence significative entre la région nazairienne et la France (ICM≠100) sont mentionnés.
2- L'évolution 1982-1998 correspond à l'évolution des taux comparatifs de mortalité entre les périodes 1980-1984 et 1997-1999. Le signe "ns" signifie que l'évolution n'est pas statistiquement significative au seuil de 5 %.

DEFINITIONS

Classification OMS CIM 9 : 9^{ème} révision de la Classification internationale des maladies, définie par l'Organisation mondiale de la santé. Cette classification comporte 17 chapitres.

Indice comparatif de mortalité (ICM) : cet indice permet de comparer, globalement ou pour une cause médicale de décès donnée, la mortalité dans la région ou dans un département, avec la moyenne nationale. Il s'agit d'un rapport en base 100 du nombre de décès observé dans une zone géographique au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux de France

métropolitaine.

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

Taux comparatif ou standardisé (sur l'âge) : taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de la France métropolitaine au recensement de 1990). Un taux comparatif permet de comparer la situation de deux territoires ou de deux périodes en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge.