

1. ÉTAT DE SANTÉ

1.3. Mortalité prématurée

La mortalité prématurée, mesurée en termes d'années potentielles de vie perdues (APVP) avant l'âge de 70 ans, met l'accent sur les décès parmi les groupes les plus jeunes de la population. La mortalité infantile et les décès par maladies et blessures touchant des enfants et jeunes adultes influent fortement sur les valeurs de cet indicateur : un décès à l'âge de cinq ans représente 65 APVP ; un décès à 60 ans représente seulement dix APVP. Une baisse des APVP peut être attribuable pour une part à des progrès de la technologie médicale, par exemple concernant la mortalité infantile et les décès résultant de maladies cardiaques, ou à des mesures de prévention et de contrôle qui réduisent les décès prématurés ou évitables par blessures ou maladies transmissibles. On a aussi associé aux réductions de la mortalité prématurée un certain nombre d'autres facteurs, comme le PIB par habitant, le nombre de médecins et la consommation d'alcool et de tabac (Or, 2000; Joumard *et al.*, 2008). Les taux de mortalité prématurée sont plus élevés chez les hommes dans tous les pays : la moyenne de l'OCDE en 2006 (4 853 années perdues pour 100 000 hommes) est presque le double de celle des femmes (2 548). Les principales causes d'années de vie potentielles perdues avant 70 ans pour les hommes sont des causes externes incluant les accidents et la violence (29 %), le cancer (20 %) et les maladies du système circulatoire (16 %). Pour les femmes, les principales causes sont le cancer (31 %), des causes externes (17 %) et les maladies du système circulatoire (12 %).

En 2006, la Suède et l'Islande avaient les niveaux de mortalité prématurée les plus bas en ce qui concerne les hommes, et le Japon et l'Italie pour les femmes (graphique 1.3.1). Le Mexique et la Hongrie avaient les taux de mortalité prématurée les plus élevés, aussi bien pour les hommes que pour les femmes, avec des valeurs supérieures au double de celles des pays enregistrant les niveaux les plus bas. Les taux des États-Unis étaient aussi élevés : 30 % supérieur à la moyenne de l'OCDE pour les hommes et 43 % pour les femmes. Aux États-Unis, un tiers de cette mortalité prématurée chez les hommes (et un cinquième chez les femmes) est attribuable à des décès résultant de causes externes comme les accidents, les suicides ou les homicides. Aux États-Unis, les décès prématurés par homicide chez les hommes sont plus de cinq fois supérieurs à la moyenne de l'OCDE.

Dans les pays de l'OCDE, la mortalité prématurée a été, en moyenne, réduite de plus de moitié depuis 1970 (graphique 1.3.2). Cette baisse de la mortalité prématurée a été plus rapide pour les femmes que pour les hommes

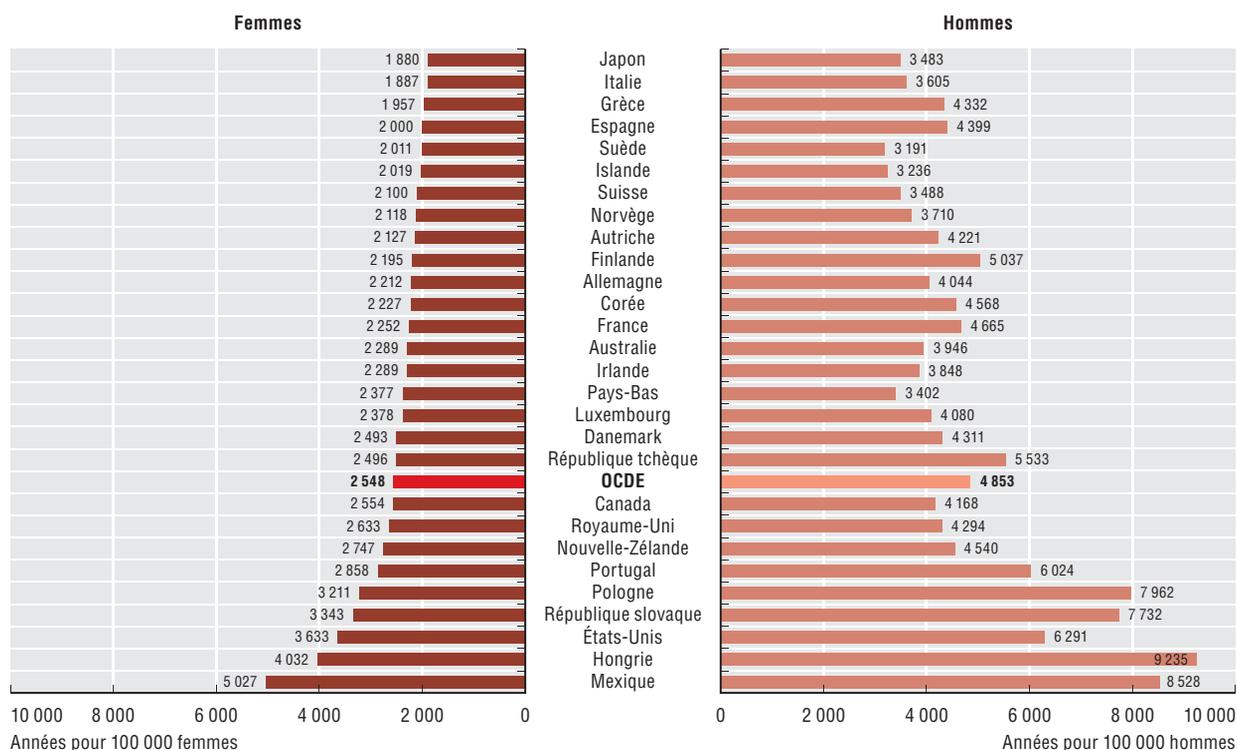
entre 1970 et le début de la décennie 90 mais, depuis lors, le taux moyen d'APVP a baissé au même rythme pour les hommes et pour les femmes. La baisse de la mortalité infantile a été un facteur majeur de la baisse de la mortalité prématurée au début de la période considérée (voir l'indicateur 1.8 « Mortalité infantile »). Plus récemment, la baisse des décès parmi les adultes dus à des maladies cardiaques a significativement contribué à la baisse globale de la mortalité prématurée dans de nombreux pays (voir l'indicateur 1.4 « Mortalité due aux maladies cardiovasculaires »).

Le Portugal et l'Italie ont vu leurs taux de mortalité prématurée chuter rapidement chez les hommes et chez les femmes pour atteindre actuellement moins d'un tiers des niveaux de 1970. Le Mexique a lui aussi connu une baisse spectaculaire, bien que ses niveaux soient encore élevés. Dans chacun de ces cas, la forte diminution de la mortalité infantile a fortement contribué à cette baisse. En Hongrie, en revanche, la mortalité prématurée a diminué plus lentement, en particulier chez les hommes, pour une large part en raison de la persistance d'un niveau élevé de mortalité due aux maladies circulatoires (actuellement deux fois supérieur à la moyenne de l'OCDE) et aux maladies du foie (près de trois fois supérieur à la moyenne de l'OCDE). Ces résultats reflètent de mauvaises habitudes de vie, notamment la consommation d'alcool et de tabac chez les hommes en Hongrie, ainsi que des taux de suicide élevés. La baisse de la mortalité prématurée a aussi été lente en Pologne et aux États-Unis.

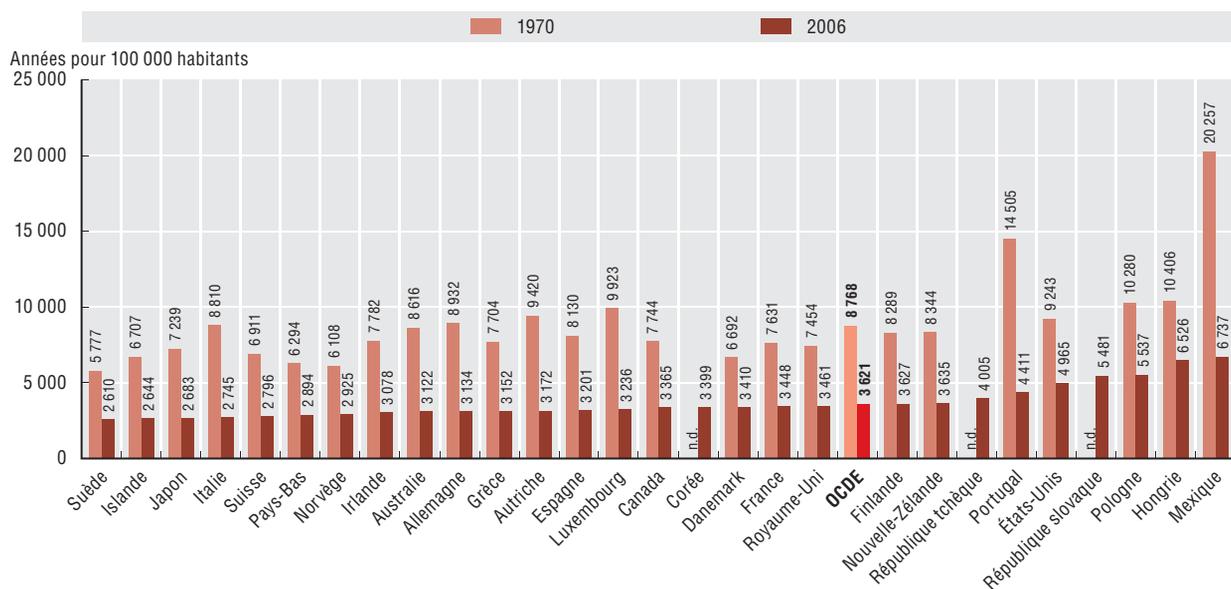
Définition et écarts

Les années potentielles de vie perdues (APVP) sont un indicateur synthétique de la mortalité prématurée qui fournit un moyen explicite de pondérer les décès survenant à des âges relativement jeunes. Le calcul des APVP consiste à additionner le nombre des décès aux différents âges pondéré par le nombre d'années restant à vivre jusqu'à une limite d'âge donnée, établie ici à 70 ans. Par exemple, un décès survenant à l'âge de cinq ans est comptabilisé comme un nombre d'APVP de 65 ans. L'indicateur est exprimé pour 100 000 femmes ou hommes.

1.3.1 Années potentielles de vie perdues des femmes et des hommes, 2006 (ou dernière année disponible)



1.3.2 Diminution des années potentielles de vie perdues, population totale, 1970-2006 (ou année la plus proche)



Source : Eco-Santé OCDE 2009. Les statistiques de mortalité sont extraites de la Base de données de l'OMS sur la mortalité.



Extrait de :
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2009), « Mortalité prématurée », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-5-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.