

1. ÉTAT DE SANTÉ

1.2. Mortalité prématurée

La mortalité prématurée, exprimée en années potentielles de vie perdues (APVP) avant 70 ans, rend compte des décès survenant au sein des groupes d'âge relativement jeunes. La mortalité infantile et les décès par maladies et accidents parmi les enfants et les jeunes adultes influent fortement sur les valeurs de cet indicateur : un décès à l'âge de 5 ans représente 65 APVP, tandis qu'un décès à 60 ans en représente seulement 10. Une baisse du nombre d'APVP peut être liée aux progrès des technologies médicales, qui influent par exemple sur la mortalité infantile et les décès d'origine cardiaque, ou à des mesures de prévention et de lutte qui réduisent les décès prématurés ou évitables consécutifs à des accidents ou à des maladies transmissibles. D'autres variables, comme le PIB par habitant, la situation professionnelle, le nombre de médecins et la consommation d'alcool et de tabac, ont été associées au recul de la mortalité prématurée (Or, 2000 ; Joumard *et al.*, 2008).

Dans tous les pays, les taux de mortalité prématurée sont plus élevés pour les hommes que pour les femmes : ainsi, en 2009, en moyenne dans les pays de l'OCDE, la mortalité prématurée masculine a été près de deux fois plus élevée (4 689 années perdues pour 100 000 hommes) que la mortalité prématurée féminine (2 419). Pour les hommes, les années potentielles de vie perdues avant 70 ans sont imputables à des causes externes, en particulier aux accidents et aux morts violentes (29 %), puis au cancer (20 %) et aux maladies de l'appareil circulatoire (17 %). Pour les femmes, les principales causes sont le cancer (31 %), des causes externes (17 %) et les maladies de l'appareil circulatoire (12 %).

En 2009, c'est en Islande et en Suède que la mortalité prématurée a été la plus faible pour les hommes et en Islande et au Luxembourg qu'elle a été la plus faible pour les femmes (graphique 1.2.1). Les taux de mortalité prématurée les plus élevés ont été rapportés par l'Estonie et le Mexique pour les hommes et par le Mexique et la Hongrie pour les femmes, ces pays affichant des niveaux plus de deux fois plus élevés que ceux observés dans le pays où la mortalité prématurée est la plus faible. Des taux élevés ont également été constatés aux États-Unis – supérieurs de 50 % à la moyenne de l'OCDE pour les femmes et de 30 % pour les hommes. Dans ce pays, s'agissant des hommes, ces taux de mortalité prématurée s'expliquent pour un tiers (un cinquième pour les femmes) par des décès dus à des causes externes, notamment à des accidents, suicides ou homicides. Aux États-Unis, la mortalité prématurée masculine par homicide est plus de cinq fois supérieure à la moyenne de l'OCDE. La Fédération de Russie affiche des taux de mortalité prématurée extrêmement élevés, puisqu'ils sont près de quatre fois supérieurs à la moyenne de l'OCDE pour les hommes et trois fois supérieurs pour les femmes.

Dans les pays de l'OCDE, la mortalité prématurée a, en moyenne, reculé de plus de moitié depuis 1970 (graphique 1.2.2). Ce recul a été plus rapide pour les femmes que pour les hommes entre 1970 et le début des années 90 mais depuis lors, le taux moyen d'APVP a diminué au même rythme pour les hommes et pour les femmes. La baisse de la mortalité infantile a joué un rôle majeur dans le recul de la mortalité prématurée au début de la période considérée (voir l'indicateur 1.7 « Mortalité infantile »). Plus récemment, la diminution, parmi les adultes, du nombre de décès dus à des maladies cardiaques a contribué de façon importante à la baisse globale de la mortalité prématurée dans de nombreux pays (voir l'indicateur 1.3 « Mortalité due aux maladies cardiovasculaires »).

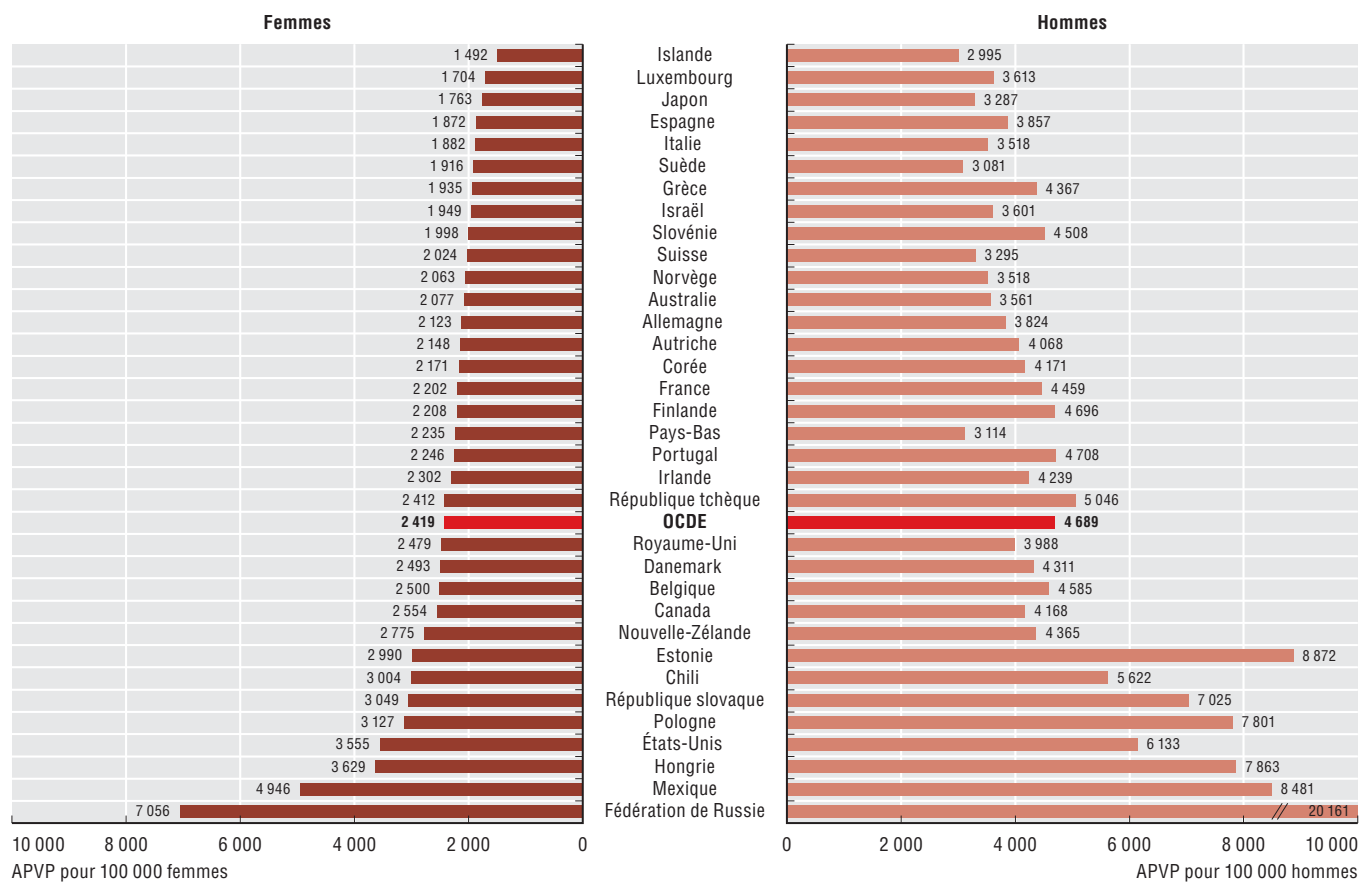
Le Portugal, le Luxembourg et l'Italie ont vu leurs taux de mortalité prématurée chuter rapidement parmi les hommes comme parmi les femmes pour atteindre actuellement moins d'un tiers des niveaux de 1970. La mortalité prématurée a aussi connu une baisse spectaculaire au Mexique, même si elle reste élevée. Dans chacun de ces cas, la forte diminution de la mortalité infantile a fortement contribué à cette baisse. En revanche, le recul a été plus lent en Hongrie, en particulier pour les hommes, ce qui s'explique en grande partie par la persistance d'un niveau élevé de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire (mortalité actuellement deux fois plus élevée que la moyenne de l'OCDE) et par maladie du foie (mortalité plus de trois fois plus élevée que la moyenne de l'OCDE). Ces résultats sont dus à une mauvaise hygiène de vie, notamment à la consommation d'alcool et de tabac chez les hommes, ainsi qu'à des taux de suicide élevés. La baisse de la mortalité prématurée a aussi été lente en Pologne et aux États-Unis.

Définition et comparabilité

Les années potentielles de vie perdues (APVP) sont un indicateur synthétique de la mortalité prématurée qui fournit une méthode explicite de pondération des décès survenant à des âges relativement jeunes. Pour calculer les APVP, on additionne le nombre de 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 5 ans correspond à 65 APVP. L'indicateur est exprimé pour 100 000 femmes ou hommes.

Informations sur les données concernant Israël : <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

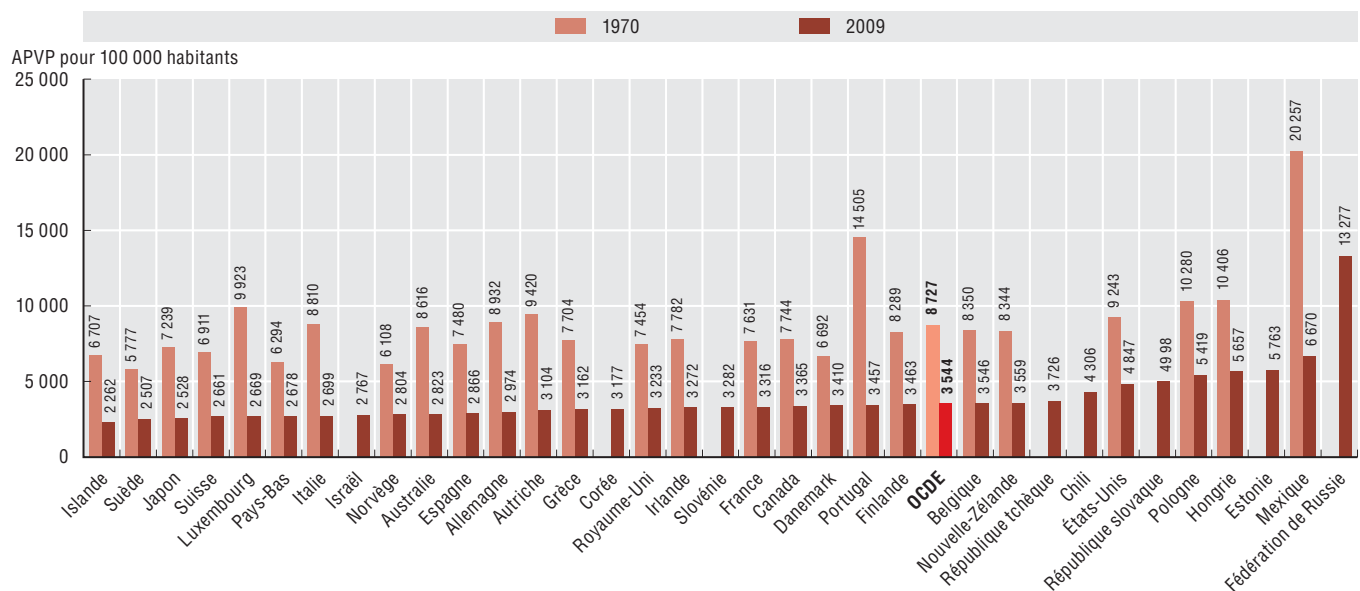
1.2.1 Années potentielles de vie perdues, femmes et hommes, 2009 (ou année la plus proche)



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011 ; IS-GBE (2011).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932527813>

1.2.2 Diminution en années potentielles de vie perdues, 1970-2009 (ou année la plus proche)



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011 ; IS-GBE (2011).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932527832>



Extrait de :
Health at a Glance 2011
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2011), « Mortalité prématurée », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-5-fr

Ce document, ainsi que les données et cartes 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. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.