

# La mortalité en Ile-de-France en 1995-1997

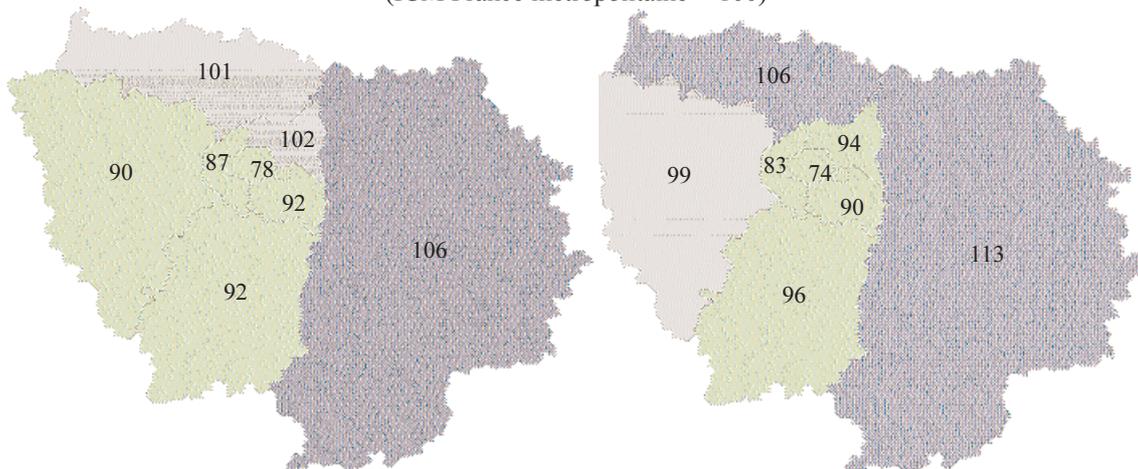
*Cette plaquette présente les principaux résultats d'une étude de la mortalité en Ile-de-France que vient de réaliser l'Observatoire Régional de Santé. Sont abordées dans cette étude la mortalité générale, tous âges et prématurée, la mortalité infantile, puis certaines causes de décès, notamment certaines localisations cancéreuses particulièrement fréquentes chez les Franciliennes. Les analyses reposent sur l'exploitation des données de mortalité de la période 1995-1997 et sur celles des quinze années précédentes afin de déterminer les évolutions en cours. Elles permettent de rendre compte de la situation francilienne parmi les autres régions françaises ainsi que des disparités départementales souvent très importantes en Ile-de-France.*

## La sous-mortalité francilienne se confirme

L'Ile-de-France est aujourd'hui l'une des régions françaises où l'on vit le plus longtemps : l'espérance de vie des hommes y est de 75,6 ans contre une moyenne nationale de 74,7 ans. Celle des femmes atteint 82,9 ans contre 82,5 ans en France. Le calcul des indices comparatifs de mortalité, qui élimine les effets de structures d'âges, confirme une sous-mortalité de 10% environ en Ile-de-France par rapport à la moyenne nationale.

Ces bons résultats qui se confirment d'année en année peuvent surprendre car l'Ile-de-France est confrontée, plus que d'autres régions françaises, à certains problèmes de société ou de santé publique (sida, toxicomanie, pollution, stress...) qui ne sont pas sans conséquence sur la qualité de vie de ses habitants. Ils s'expliquent essentiellement par des conditions socio-économiques plus favorables dans la région, mais ils recouvrent aussi d'importantes disparités et quelques situations préoccupantes brièvement présentées dans cette plaquette.

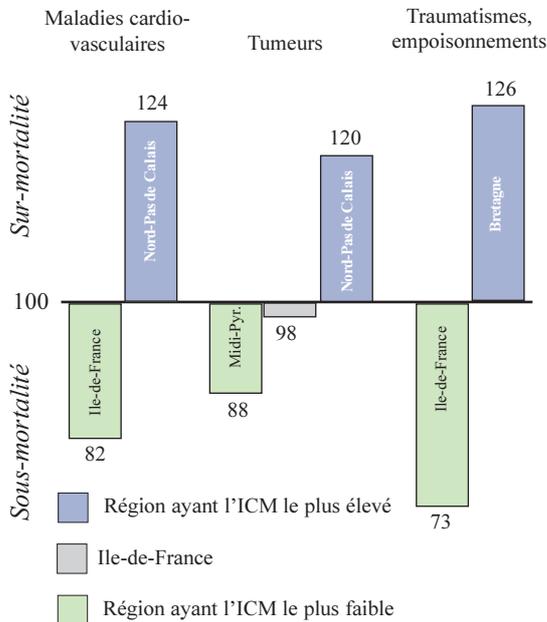
**Indices comparatifs de mortalité générale en 1995-1997**  
(ICM France métropolitaine = 100)



-  Sur-mortalité par rapport à la moyenne nationale ( $\alpha=0,05$ )
-  Niveau de mortalité comparable à la moyenne nationale
-  Sous-mortalité par rapport à la moyenne nationale ( $\alpha=0,05$ )

Source : INSERM, INSEE Exploitation : ORS

**Indice comparatif de mortalité pour les trois principales causes de décès en 1995-1997 (ICM France métropolitaine = 100)**



Source : INSEE, INSERM      Exploitation : ORS

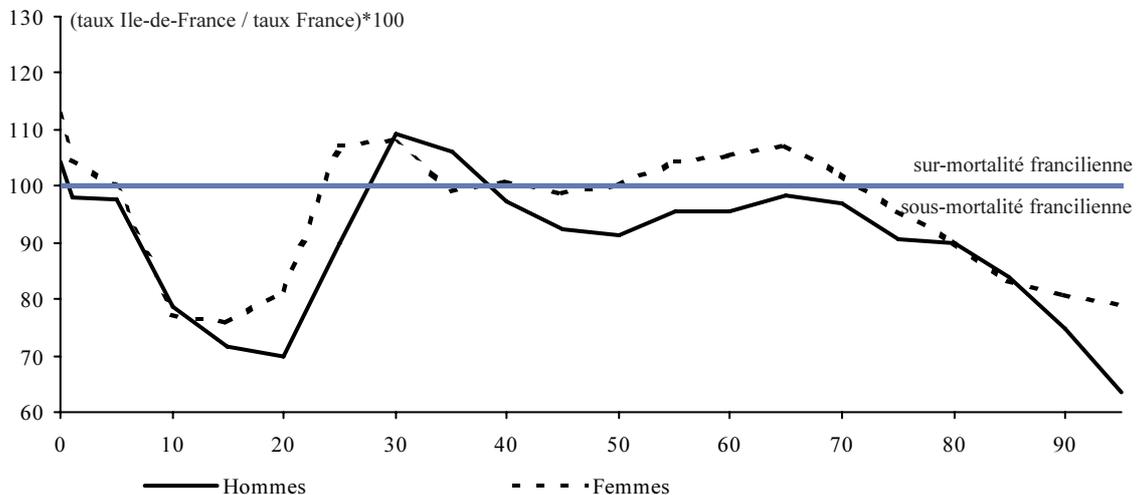
En France, les trois principales causes de décès sont les maladies cardio-vasculaires, les tumeurs et les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (regroupant notamment les accidents de la circulation et les suicides). L'Ile-de-France se distingue par le plus bas niveau de mortalité (deux sexes confondus) de toutes les régions de France pour deux de ces causes : les maladies cardio-vasculaires (ICM = 82) et les traumatismes et empoisonnements (ICM = 73).

Il convient toutefois de préciser qu'il existe un sous-enregistrement de certaines morts violentes dans la région et que le niveau de mortalité par traumatismes et empoisonnements est ici sous-estimé. En ce qui concerne les cancers, l'Ile-de-France se démarque peu de la moyenne nationale (ICM = 98), mais la situation globale (deux sexes, toutes localisations confondues) recouvre de très fortes disparités selon le sexe, la localisation et le secteur géographique considérés.

**Sous-mortalité francilienne chez les jeunes et les personnes âgées**

La mortalité infantile (avant 1 an) est légèrement plus élevée en Ile-de-France qu'en France. Cette courte période de sur-mortalité francilienne est aussitôt suivie d'une importante sous-mortalité pendant toute l'enfance, grâce à une moindre mortalité accidentelle dans la région. Celle-ci s'achève par une période de sur-mortalité qui touche d'abord les femmes (entre 25 et 35 ans), puis les hommes (entre 30 et 40 ans). Cette sur-mortalité est due essentiellement au sida, plus fréquent en Ile-de-France qu'en province. Après 40 ans, les Franciliens ont une mortalité inférieure à la moyenne nationale, alors que les Franciliennes connaissent une surmortalité entre 50 et 70 ans par rapport à leurs homologues de province, en raison notamment d'une sur-représentation de certains cancers. Aux âges très élevés, le niveau de mortalité des Franciliens passe en dessous de la moyenne nationale pour les deux sexes, grâce à un

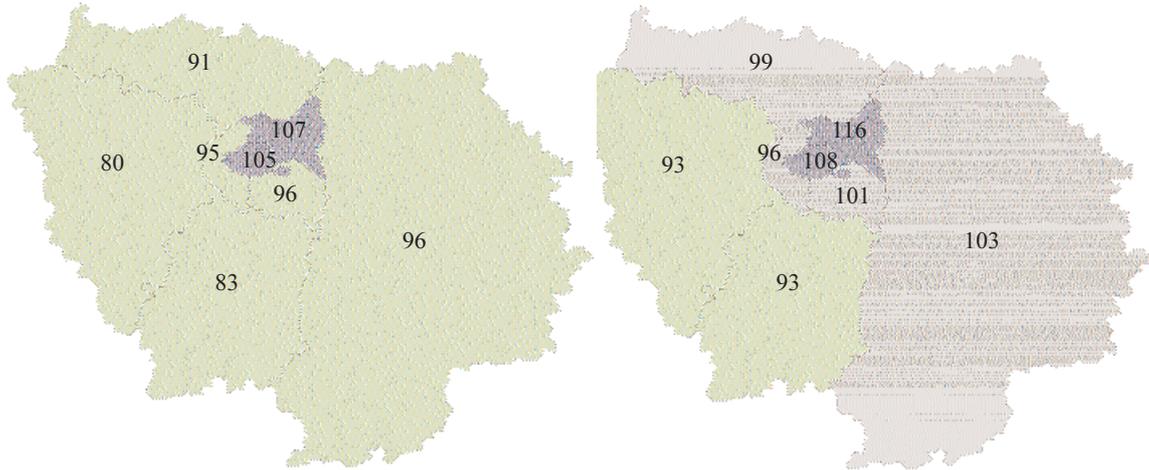
**Mortalité en Ile-de-France par rapport à la France métropolitaine selon le sexe et l'âge en 1995-1997**



Note de lecture : si la courbe se situe au-dessus de 100, la mortalité est plus élevée en Ile-de-France qu'en France pour la catégorie concernée, et inversement si la courbe se situe en dessous de 100.

Source : INSEE - INSERM - Exploitation ORS Ile-de-France

**Indices comparatifs de mortalité prématurée (avant 65 ans) en 1995-1997**  
(ICM France métropolitaine = 100)



- Sur-mortalité par rapport à la moyenne nationale ( $\alpha=0,05$ )
- Niveau de mortalité comparable à la moyenne nationale
- Sous-mortalité par rapport à la moyenne nationale ( $\alpha=0,05$ )

Source : INSERM, INSEE Exploitation : ORS

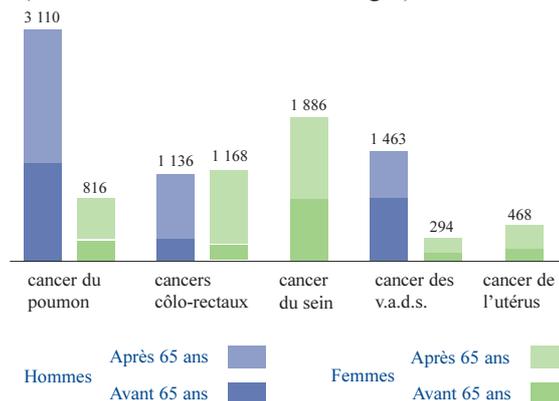
très faible niveau de mortalité cardio-vasculaire dans la région. Cette faible mortalité des personnes âgées contribue largement à ce que les indicateurs de mortalité générale soient favorables en Ile-de-France. C'est particulièrement vrai pour les femmes, car la très grande majorité des décès féminins (83%) survient chez des personnes âgées de 65 ans ou plus, et la mortalité "tous âges" est donc de plus en plus le reflet de la mortalité des personnes âgées. Le niveau de la mortalité prématurée (qui prend en compte uniquement les décès survenant entre 1 an et 65 ans) rend ainsi beaucoup mieux compte de la situation défavorable des Franciliennes de 50 à 70 ans : l'indice comparatif de mortalité prématurée est de 95 pour les hommes, traduisant une sous-mortalité de 5% par rapport à la moyenne nationale (9<sup>ème</sup> rang en France), celui des femmes est de 102, ce qui signifie une surmortalité (significative) de 2% et place la région au 17<sup>ème</sup> rang parmi les 22 régions de France métropolitaine.

**Quelques localisations cancéreuses responsables de la surmortalité des Franciliennes**

L'analyse des causes de mortalité chez les Franciliennes de 50 à 70 ans montre que quelques localisations cancéreuses, sur-représentées dans la région, suffisent à expliquer le niveau élevé de mortalité de ces femmes. Avec une surmortalité de 7 % par rapport à la

moyenne nationale, le cancer du sein, premier cancer féminin est responsable, chaque année, du décès de 1 900 femmes en Ile-de-France. Beaucoup moins fréquent chez les femmes, mais en progression régulière chez celles-ci, le cancer du poumon est responsable, chaque année, du décès de plus de 800 Franciliennes. Par rapport à la moyenne nationale, la surmortalité féminine par cancer du poumon atteint 38 % en Ile-de-France et 61 % à Paris (!). La situation est radicalement différente pour les hommes, qui ne meurent pas plus que leurs homologues de province de cette pathologie et qui, dans Paris, bénéficient même d'une sous-mortalité de 15 % par cancer du poumon. Encore plus rares chez les femmes, les cancers des voies aéro-digestives supérieures sont tout de même responsables du décès de près de

**Les principaux cancers en Ile-de-France**  
(Nombre annuel de décès tous âges)



300 femmes chaque année dans la région. Par rapport à la moyenne nationale, la surmortalité par cancers des voies aéro-digestives supérieures atteint 17% chez les Franciliennes, alors que les Franciliens connaissent une sous-mortalité de 10%. Les autres cancers importants en terme de mortalité, et notamment les cancers du côlon-rectum et de l'utérus, sont en revanche légèrement sous-représentés chez les Franciliennes.

Le tabagisme, en forte progression chez les Franciliennes dès les années 1950-1960, un peu plus tard en province, explique sans doute une bonne part de la surmortalité par cancer du poumon et par cancer des voies aéro-digestives supérieures observée aujourd'hui chez ces femmes.

L'origine de la surmortalité des Franciliennes par cancer du sein est moins bien établie car il s'agit d'un cancer à étiologie multiple. De nombreux facteurs de risque sont soupçonnés dans la survenue de ce cancer, parmi lesquels des facteurs génétiques et hormonaux, l'alimentation, la parité et l'âge au premier enfant, etc.

### Des disparités qui persistent au sein de la région

L'autre élément négatif qui ressort de l'analyse de la mortalité francilienne est la persistance d'énormes disparités, avec une situation particulièrement favorable dans le centre et le sud-ouest, mais beaucoup moins favorable dans le nord et l'est.

La Seine-et-Marne, le Val-d'Oise et la Seine-Saint-Denis présentent en effet des niveaux de mortalité relativement élevés pour de nombreuses pathologies et pour la mortalité toutes causes

(générale et/ou prématurée). Paris se distingue par ses positions extrêmes : un niveau de mortalité générale très bas, mais une mortalité prématurée élevée en raison des cancers évoqués plus haut sur-représentés chez les femmes, et du sida chez les hommes. Les autres départements franciliens occupent des situations intermédiaires, le plus souvent favorables par rapport à la moyenne nationale.

### Des évolutions incertaines

Dans un avenir proche, le niveau de la mortalité prématurée francilienne et, surtout la situation relative de la région parmi les autres régions françaises, dépendent beaucoup de l'évolution des pathologies évoquées plus haut. La baisse de la mortalité par sida, qui semble se confirmer depuis 1996 (et qui n'est donc que très partiellement prise en compte dans cette étude), devrait améliorer la situation relative des Franciliens, notamment en proche couronne et à Paris. Chez les femmes, l'augmentation de la mortalité par cancer du poumon, consécutive à l'augmentation du tabagisme féminin devrait se poursuivre, mais la surmortalité observée aujourd'hui en Ile-de-France pourrait s'estomper en raison d'une progression également sensible de cette pathologie (et plus généralement des pathologies favorisées par le tabac chez les femmes) dans les autres régions de France. Enfin, le développement de certaines situations de précarité au cours des dernières décennies, peu conséquent aujourd'hui en terme de mortalité, pourrait avoir des effets défavorables sur la mortalité et, notamment sur la mortalité des moins de 65 ans, dans certaines populations.

#### Définitions

**L'indice comparatif de mortalité (ICM)** aussi appelé "standardized mortality ratio" (SMR) est le rapport en base 100 du nombre de décès observé dans une population au nombre de décès que l'on observerait si cette population subissait une mortalité de référence (ou mortalité type) :

- Si l'icm est inférieur à 100, c'est que la mortalité est inférieure dans la population à ce qu'elle est dans la population de référence.
- Si l'icm est égal à 100, c'est que la mortalité est comparable dans la population à ce qu'elle est dans la population de référence.
- Si l'icm est supérieur à 100, c'est que la mortalité est supérieure dans la population à ce qu'elle est dans la population de référence.

La valeur de l'indice comparatif de mortalité est d'autant plus représentative du niveau de mortalité que son calcul est effectué sur des effectifs importants. Lors de chaque calcul d'icm, un test statistique (test du Chi2 à 1 degré de liberté) a donc été

effectué. Le seuil de signification retenu est de 5 %.

**Attention :** Les ICM hommes et femmes ne peuvent pas être comparés les uns aux autres.

#### La mortalité prématurée

L'allongement de la durée de la vie et le vieillissement de la population sont tels qu'aujourd'hui, en France, plus de la moitié des décès surviennent chez des personnes âgées de plus de 80 ans. 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. La mortalité prématurée est définie le plus souvent comme la mortalité survenant avant 65 ans (c'est le cas dans ce rapport), en excluant les décès survenant pendant la première année de la vie car ils sont dus à des causes spécifiques et ont généralement une étiologie différente de celle des décès survenant à un âge ultérieur.

L'âge limite de 65 ans est retenu dans la plupart des comparaisons nationales ou internationales, mais peut parfois être repoussé à 70, 75 ou 80 ans.