

# Eco-Santé infos

L'état de santé

## Repères

En raison de la difficulté d'établir dans une population la distinction entre les personnes bien et mal portantes, on ne dispose pas d'un indicateur global de l'état de santé. On estime donc la santé d'une population à partir d'indicateurs indirects, en particulier, les indicateurs de mortalité, de morbidité et de risque.

### Les indicateurs disponibles pour mesurer l'état de santé d'une population :

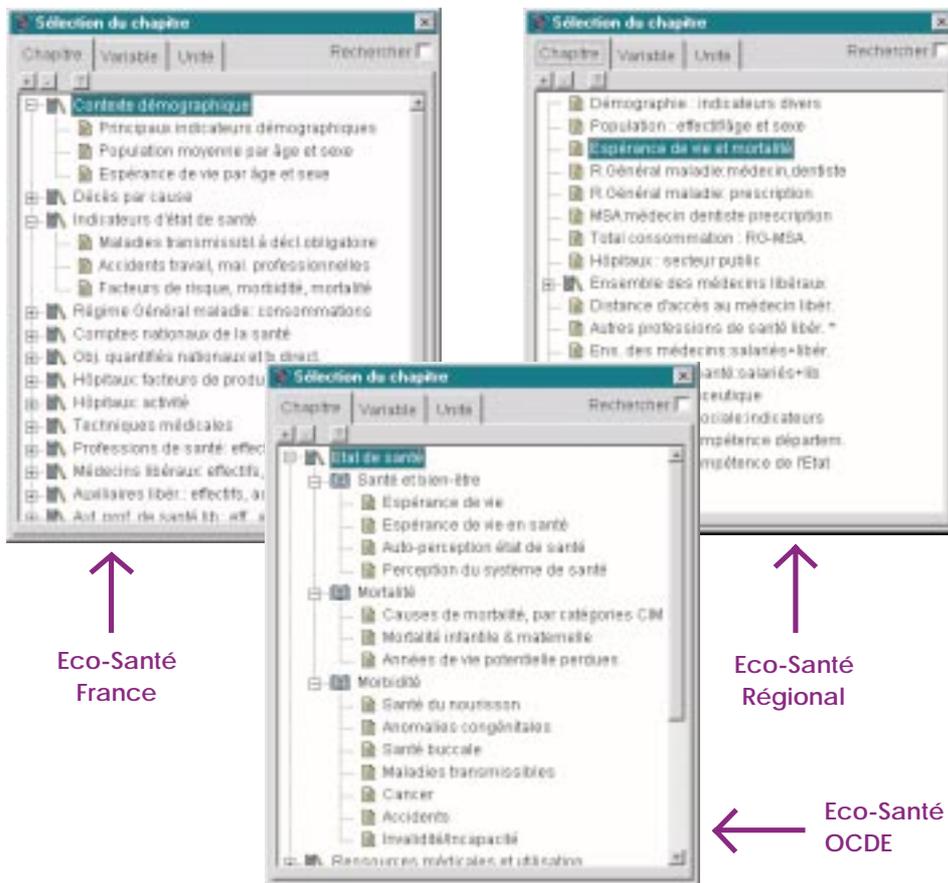
- les indicateurs de mortalité concernent l'analyse des décès d'une population pendant une période donnée. Il s'agit principalement des taux de mortalité par âge, par sexe ou par cause ;
- les indicateurs de morbidité permettent de mesurer l'incidence et/ou la prévalence d'une maladie dans une population pendant une période donnée ;
- les indicateurs de risque montrent soit le nombre de personnes exposées à un risque, soit la probabilité avec laquelle un risque peut déclencher une maladie.

## Introduction

Après le numéro 1 consacré aux dépenses de santé, ce second numéro d'Eco-Santé infos se propose de faire le point sur l'information disponible sur l'état de santé, et accessible à partir des bases de données Eco-Santé. Il présente, comme le premier numéro, des informations chiffrées et des définitions accompagnées de bulles *Trucs et astuces* pour faciliter l'utilisation des logiciels.

La progression des dépenses de santé, présentée dans le numéro 1, devrait se traduire par une amélioration de l'état de santé de la population. Il est toutefois difficile de mesurer précisément cette situation. En effet, la définition généralement admise d'un « bon état de santé » est celle de l'Organisation mondiale de la santé, à savoir : « un état de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladies ou d'infirmités... ». Cette définition suggère que l'état de santé ne dépend pas uniquement des soins reçus et de leur efficacité mais également du mode de vie, de l'héritage génétique, du contexte économique et social. L'objectif de ce numéro est toutefois de présenter une série d'indicateurs disponibles pour évaluer l'évolution globale de l'état de santé de la population française au niveau national et au niveau départemental et de la comparer à celle d'autres pays. L'ensemble de ces séries sont disponibles sur Eco-Santé.

### L'état de santé à partir d'Eco-Santé



CENTRE DE RECHERCHE, D'ÉTUDE ET DE DOCUMENTATION  
EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

CREDES  
1, rue Paul-Cézanne 75008 Paris  
Téléphone : 01 53 93 43 02/17  
Télécopie : 01 53 93 43 50  
E-mail : ecosante@credes.fr  
Web : www.credes.fr

Directrice de la publication :  
Dominique Polton

Rédactrices :  
Martine Broïdo et Nathalie Meunier

Secrétaire :  
Franck-Séverin Clérembault

ISSN : en cours  
Environ 4 numéros par an

Prix : 30 F

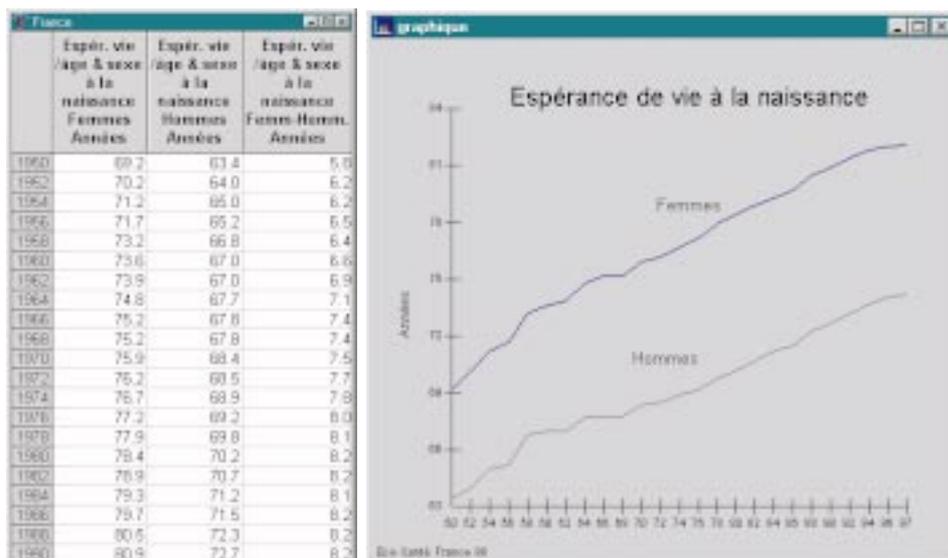
## Les indicateurs de mortalité

### L'espérance de vie

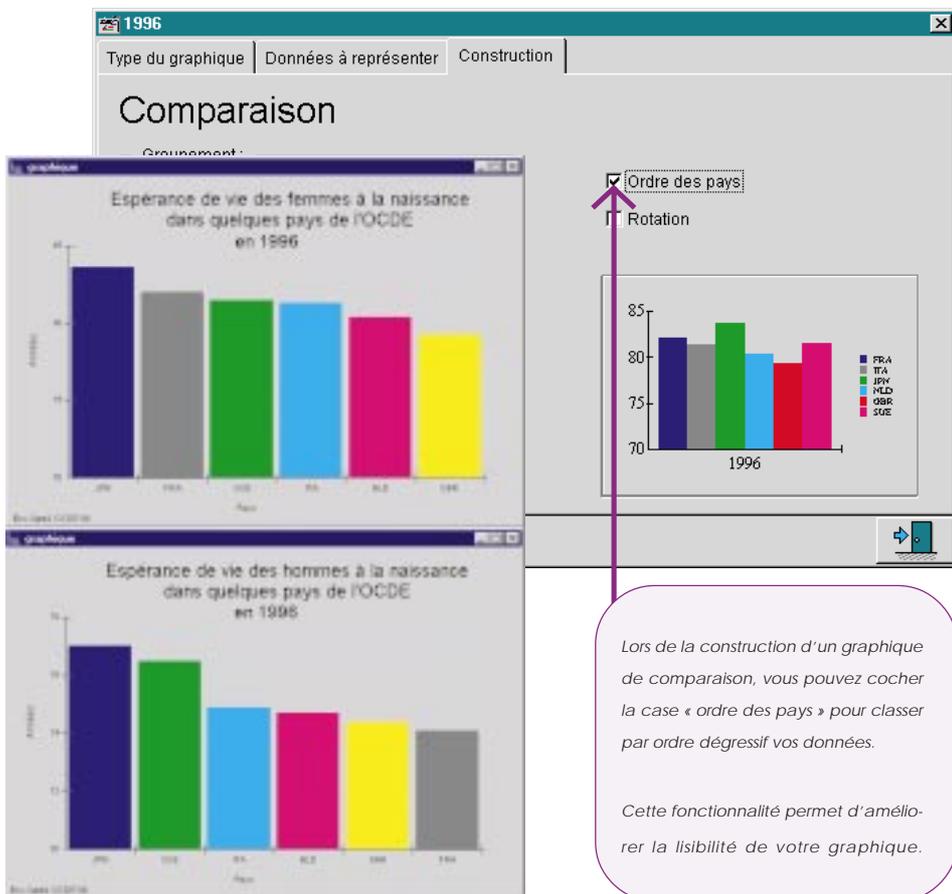
Pour mesurer l'état de santé de la population d'un pays, le premier indicateur utilisé est l'espérance de vie. Elle se calcule à différents âges et séparément pour les hommes et pour les femmes. L'espérance de vie à la naissance représente le nombre moyen d'années restant à vivre à un nouveau-né, si la structure de la mortalité par âge, telle qu'elle existe au moment de sa naissance, ne se modifie pas.

Pour la France, Eco-Santé propose les séries de l'Insee sur l'espérance de vie à différents âges. En 1997, l'espérance de vie à la naissance des femmes est de 82 ans et celle des hommes de 74 ans. Depuis 1960, l'espérance de vie des femmes et des hommes progresse régulièrement. Toutefois, les valeurs observées ont toujours été plus faibles pour les hommes que pour les femmes et comme l'indique le tableau ci-contre, l'écart entre les deux sexes croît régulièrement entre 1960 et 1992, date à laquelle on note une stabilisa-

### Analyser l'évolution de l'espérance de vie en France sur une longue période



### L'espérance de vie à la naissance : situer la France par rapport à d'autres pays



tion. L'importance de l'écart de la durée de vie entre les hommes et les femmes constitue une spécificité française due à une surmortalité masculine particulièrement élevée.

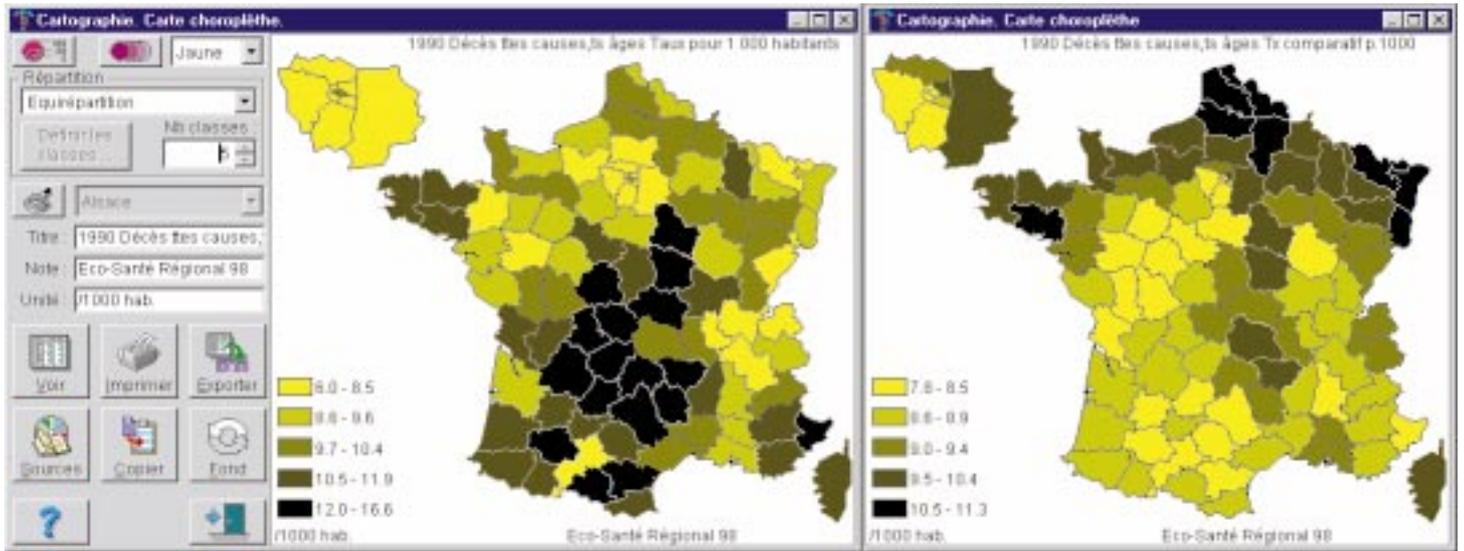
Ainsi, les séries proposées par Eco-Santé OCDE et illustrées par des graphiques (voir ci-contre), montrent que les femmes françaises ont à l'heure actuelle l'espérance de vie la plus longue juste après les Japonaises. En revanche, la situation des hommes français est moins favorable avec une espérance de vie inférieure notamment à celle des Japonais, des Suédois, des Italiens, des Néerlandais et des Anglais.

Au sein de l'Union européenne, si l'espérance de vie des femmes françaises est passée depuis 1980 de la quatrième place à la première place, celle des hommes a rétrogradé de la septième à la huitième place.

### La mortalité générale

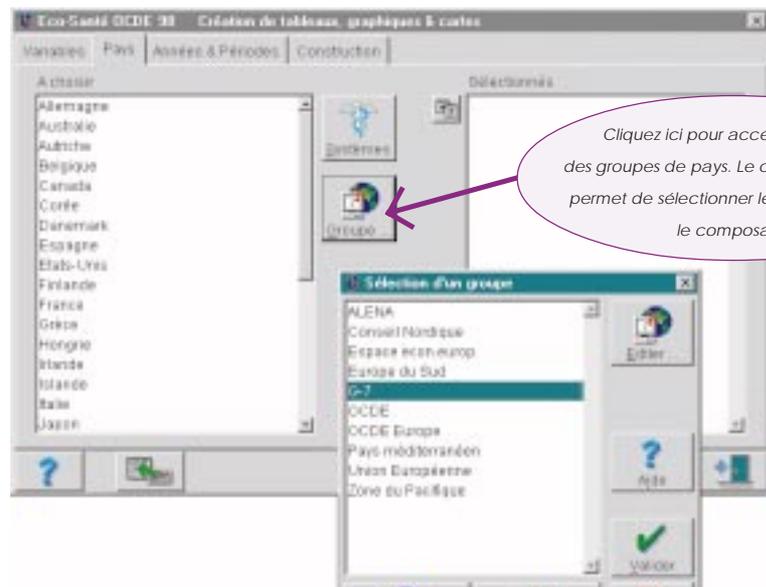
La progression de la durée de vie est également reflétée par la baisse des taux de mortalité. Le taux brut de mortalité est le rapport, pour un groupe en une année donnée, entre le nombre de décès du groupe et l'effectif initial de ce groupe. Il est passé de 12,7 pour 1 000 en 1950 à 9,1 en 1997 en France.

➤ Apprécier les disparités géographiques  
taux brut et taux comparatif de mortalité :  
deux indicateurs qui donnent une image différente de la mortalité en France

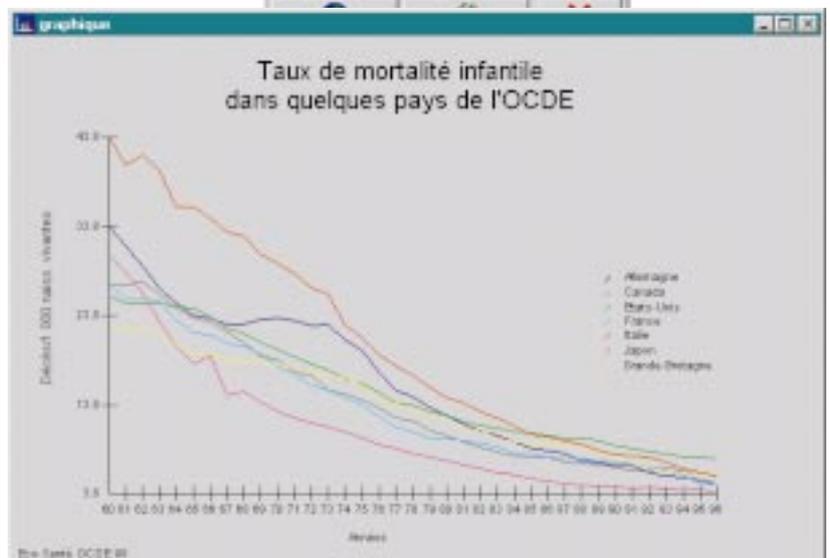


L'intérêt de cet indicateur doit être relativisé car il est très dépendant de la structure par âge et sexe du groupe. Ainsi, si on construit une carte départementale du taux brut de mortalité à partir d'Eco-Santé Départemental, on obtient une image de la France des personnes âgées avec des taux bruts de mortalité élevés dans les régions où la proportion de personnes âgées est élevée, surtout le Centre et le Sud de la France. Pour éliminer l'effet de l'âge et du sexe, un autre indicateur est utilisé ; il s'agit du taux comparatif de mortalité. La construction d'une carte à partir de cet indicateur donne une image toute différente des disparités de mortalité en France avec des taux élevés dans le Nord, en particulier dans le Pas-de Calais, en Bretagne et en Alsace (voir cartes ci-dessus).

➤ Analyser l'évolution du taux de mortalité infantile pour un groupe de pays



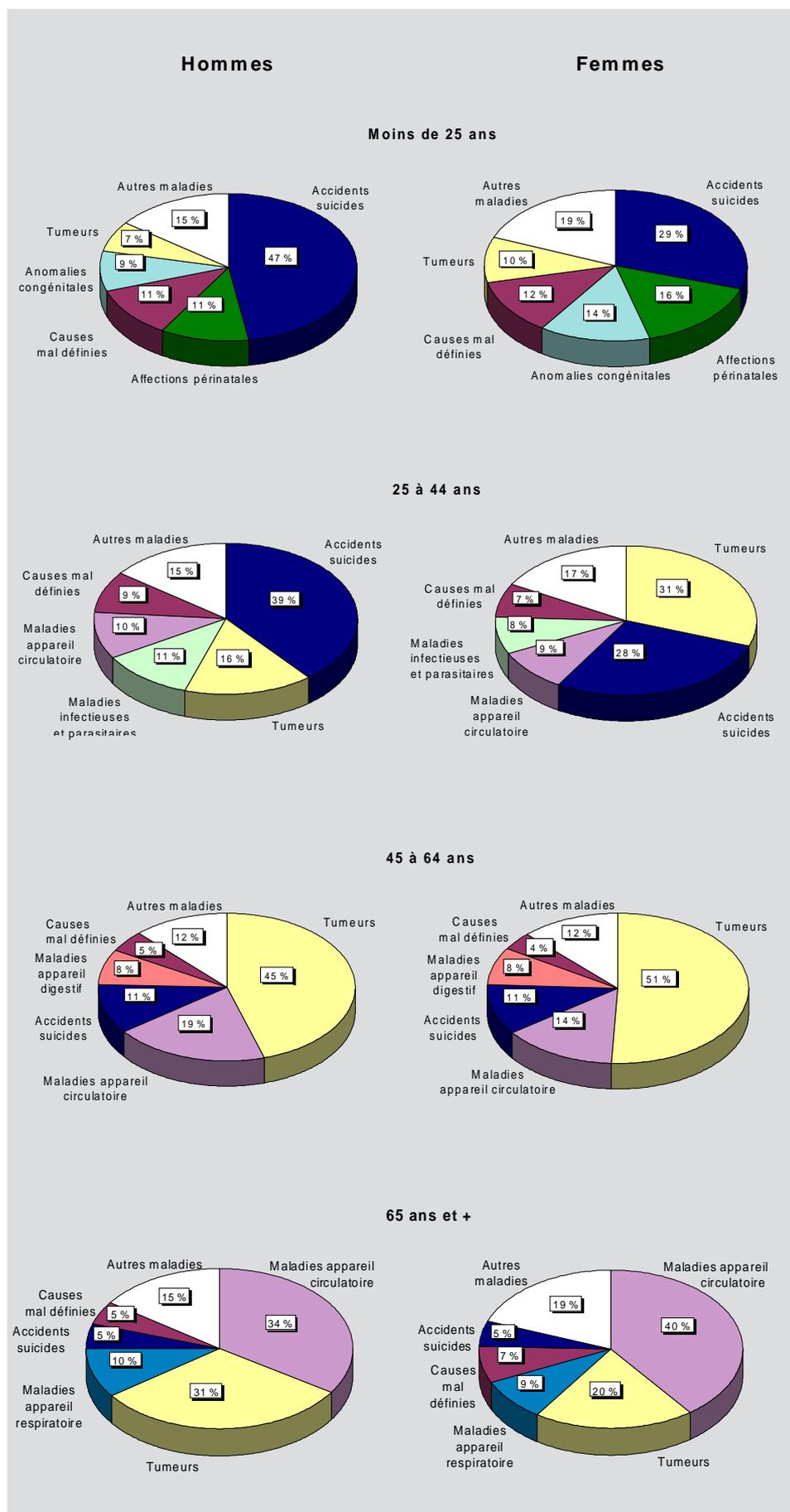
Cliquez ici pour accéder à la liste des groupes de pays. Le choix d'un groupe permet de sélectionner les pays membres le composant.



La mortalité infantile

Le taux de mortalité infantile est le nombre de décès au cours de la première année de vie rapporté à 1000 naissances vivantes. Cet indicateur est souvent utilisé pour évaluer l'efficacité du système sanitaire d'un pays. En France, ce taux de mortalité infantile (décès avant un an) a très fortement baissé au cours des années quatre-vingt-dix, passant de 7,3 pour 1 000 en 1990 à 5,1 pour 1 000 en 1997. Si cette tendance à la baisse est générale dans l'ensemble des pays développés, elle est particulièrement spectaculaire dans l'Hexagone où elle est passée de la 10ème à la 7ème place devant l'Allemagne. Elle est essentiellement due en France au recul de la mortalité néo-natale (décès durant le premier mois de vie) résultant notamment de l'efficacité de la campagne de sensibilisation relative à la mort subite du nourrisson. Cette campa-

➤ Comparer les principales causes de décès selon l'âge et le sexe



gne a-t-elle permis d'atténuer des disparités géographiques marquées ? En effet, les taux de mortalité infantile proposés par Eco-Santé Départemental montrent de fortes variations selon les départements en 1990, date des dernières données disponibles issues du recensement. Ainsi, à cette époque, ils variaient de 10,3 ‰ dans la Somme à 5,2 ‰ pour le Gers (voir dans Eco-Santé départemental, thème : Espérance de vie et mortalité, variable : taux de mortalité infantile).

**La mortalité par cause de décès**

Eco-Santé permet de consulter les données de l'Inserm sur les causes de décès aux niveaux national, régional et départemental. En 1996, les principales grandes causes de décès en France sont les maladies de l'appareil circulatoire (32 %), les tumeurs (27 %), les accidents, suicides et empoisonnements (8 %) et les maladies de l'appareil respiratoire (8 %). Cette répartition est relativement stable depuis une vingtaine d'années. On note cependant un net recul des maladies cardio-vasculaires (de 35,7 à 32,3 %) et une progression des tumeurs (de 25 % à 27,6 %).

Les causes de mortalité varient selon l'âge et selon le sexe. L'étude détaillée des causes de décès montre que les plus fréquentes chez les hommes sont dans l'ordre : les infarctus (9,4 %), les cancers du poumon (7,4 %) et les maladies cérébro-vasculaires (6,5 %) et chez les femmes, ce sont les maladies cérébro-vasculaires (9,8 %), les infarctus (8,2 %) et les cancers du sein (4,3 %) (voir tableau ci-contre).

L'analyse des causes de décès les plus fréquentes pour différents groupes d'âge permet de mettre en évidence (voir graphiques ci-contre) :

- l'apparition des accidents comme première cause de mortalité chez les moins de 25 ans, en particulier chez les hommes, et qui restent une cause de mortalité importante jusqu'à 44 ans,
- la présence des maladies infectieuses et parasitaires parmi les principales causes de décès uniquement chez les 25-44 ans,
- l'importance des tumeurs à tous les âges et notamment entre 45 et 64 ans,
- la progression régulière des maladies de l'appareil circulatoire comme cause de décès qui atteint la première place chez les 65 ans et plus,
- l'apparition des maladies de l'appareil respiratoire après 65 ans.

Source : Eco-Santé France d'après Inserm

Ces graphiques ont été réalisés après un « copier-coller » vers Excel d'un tableau effectué avec Eco-Santé

➤ Obtenir des précisions sur les principales causes de décès

1996	Ensemble	Femmes	Hommes
<b>Tumeurs</b>	<b>27,6</b>	<b>22,6</b>	<b>32,2</b>
Tumeurs de la trachée, des poumons	4,5	1,5	7,4
Tumeurs de l'intestin	3,1	3	3,1
Tumeurs du sein	2,1	4,3	0,1
Tumeurs de l'utérus	0,6	1,2	
Tumeurs de la prostate	1,8		3,4
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>	<b>32,3</b>	<b>36,2</b>	<b>28,8</b>
Cardiopathies ischémiques (dont infarctus)	8,8	8,2	9,4
Maladies cérébro-vasculaires	8,1	9,8	6,5
<b>Morts violentes</b>	<b>8,2</b>	<b>6,7</b>	<b>9,5</b>
Suicides	2,1	1,2	3
<b>Psychoses alcooliques, alcoolisme</b>	<b>0,4</b>	<b>0,2</b>	<b>0,7</b>
<b>Maladies de l'appareil respiratoire</b>	<b>7,9</b>	<b>7,9</b>	<b>8</b>
Pneumonies, broncho-pneumonies	3,1	3,4	2,9
Bronchites chroniques	2,8	2,3	3,2
<b>Maladies infectieuses et parasitaires</b>	<b>2</b>	<b>1,7</b>	<b>2,3</b>
Sida	0,6	0,3	1

Source : Eco-Santé France d'après Inserm

En France, comme dans tous les pays de l'OCDE, les maladies cardio-vasculaires sont la principale cause de décès. Ces maladies regroupent un grand nombre de pathologies mais deux catégories représentent plus de la moitié des décès : les cardiopathies ischémiques (dont les infarctus) et les maladies cérébro-vasculaires. La répartition géographique de ces deux types d'affection est très différente. Ainsi, la mortalité pour cardiopathie ischémique chez les femmes (carte ci-dessous) est plus élevée dans le Nord de la France notamment dans le Nord-Pas-de-Calais et en Alsace ; par contre, la mortalité pour maladie vasculaire cérébrale est plus dispersée. Le Nord-Pas-de-Calais et

l'Alsace sont encore touchés mais le quart Sud-Ouest n'est pas épargné alors qu'il l'était pour les cardiopathies ischémiques.

Eco-Santé Régional permet d'analyser les disparités géographiques pour d'autres causes de mortalité telles que les différents types de cancer (sein, intestin, poumon...).

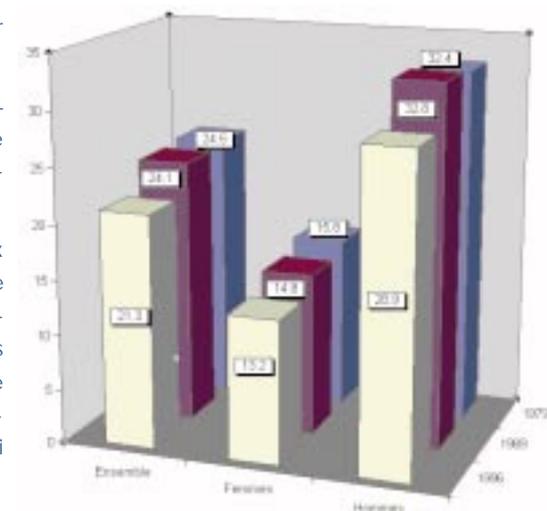
Dans Eco-Santé OCDE, les données sur les taux de mortalité par cause de décès révèlent une spécificité française. Ainsi, pour les deux principales causes de décès, à savoir les maladies cardio-vasculaires et les cancers, la France enregistre à la fois des taux parmi les plus faibles pour la première cause et des taux parmi les plus élevés pour les cancers.

La mortalité prématurée

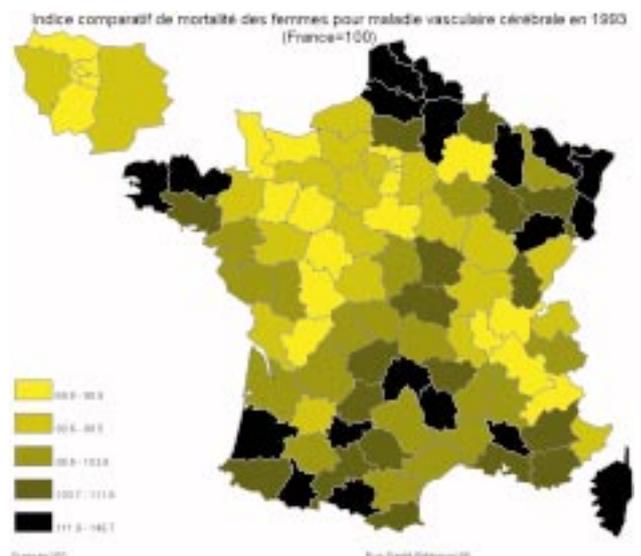
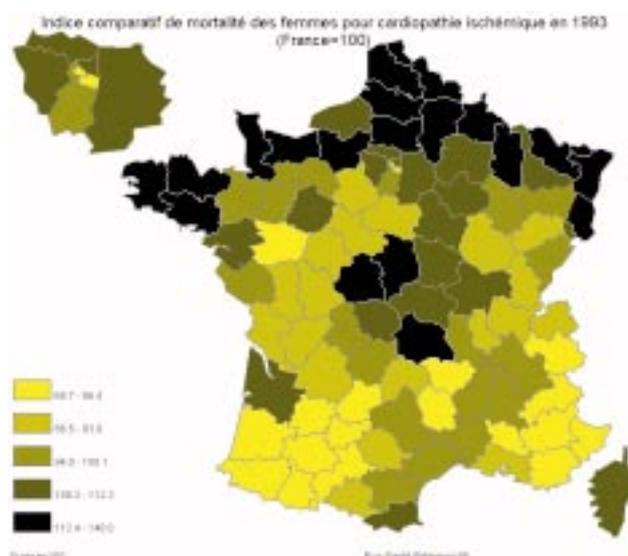
La France se caractérise également par des taux de mortalité dite «prématurée», élevée, définie comme la mortalité survenue avant 65 ans. Celle-ci concerne un quart du total des décès en 1996. Cette proportion est très différente selon le sexe, 29 % chez les hommes et 13 % chez les femmes. Depuis une quinzaine d'années, elle diminue régulièrement pour l'ensemble des deux sexes (de 25 % en 1979 à 21 % en 1996).

La répartition des grands groupes de pathologies responsables de la mortalité prématurée est sensiblement différente de celle observée pour la mortalité générale. Ainsi, avant 65 ans, les deux principales causes de décès sont les cancers (près d'un décès sur trois) et les accidents et morts violentes (un décès sur cinq).

Evolution de la part des décès avant 65 ans dans la mortalité générale



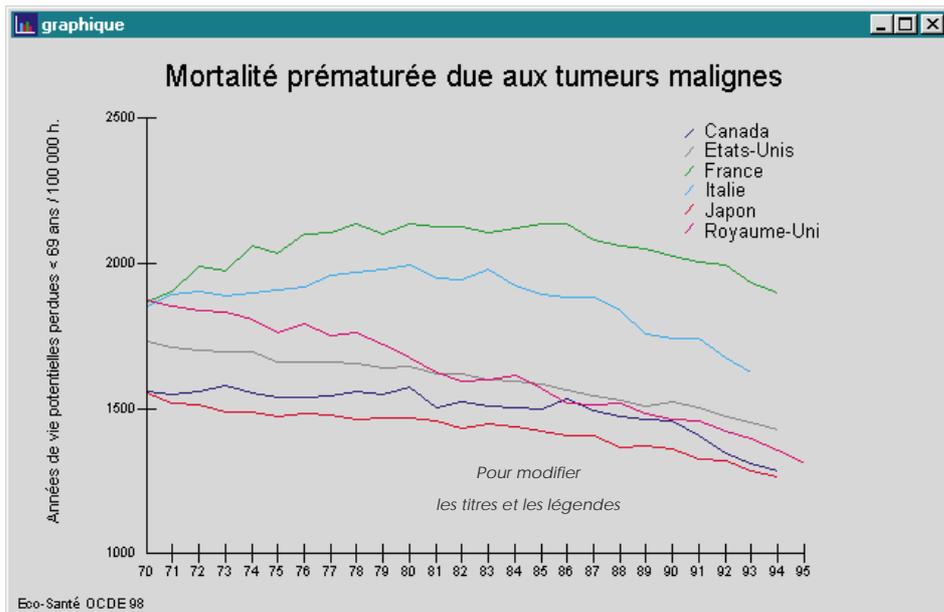
➤ Comparer les principales causes de décès au niveau géographique



Un autre indicateur permet d'appréhender la mortalité prématurée, il s'agit du « nombre d'années de vie potentielles perdues ». Celui-ci permet de préciser le poids des différents groupes de pathologies au sein de la mortalité prématurée. Cet indicateur prend en compte la plus ou moins grande précocité des décès en donnant plus d'importance aux pathologies entraînant un décès précoce. Eco-Santé OCDE présente des séries pour les années de vie potentielles perdues avant 69 ans pour 100 000 personnes. Ainsi, on observe que cet indicateur est particulièrement élevé en France pour les tumeurs malignes (voir graphique ci-contre) ainsi que pour les accidents de la route et les suicides. En revanche pour les maladies de l'appareil circulatoire, la France se situe parmi les pays qui comptent le moins d'années de vie potentielles perdues.

D'autres indicateurs permettent d'estimer l'état de santé d'une population, il s'agit notamment de l'espérance de vie sans incapacité ou de l'état de santé perçu qui correspond à une note que se donnent les personnes pour juger de leur état de santé. Eco-Santé OCDE propose les données disponibles pour ces indicateurs.

➤ Les années de vie potentielles perdues : un indicateur pour appréhender la mortalité prématurée

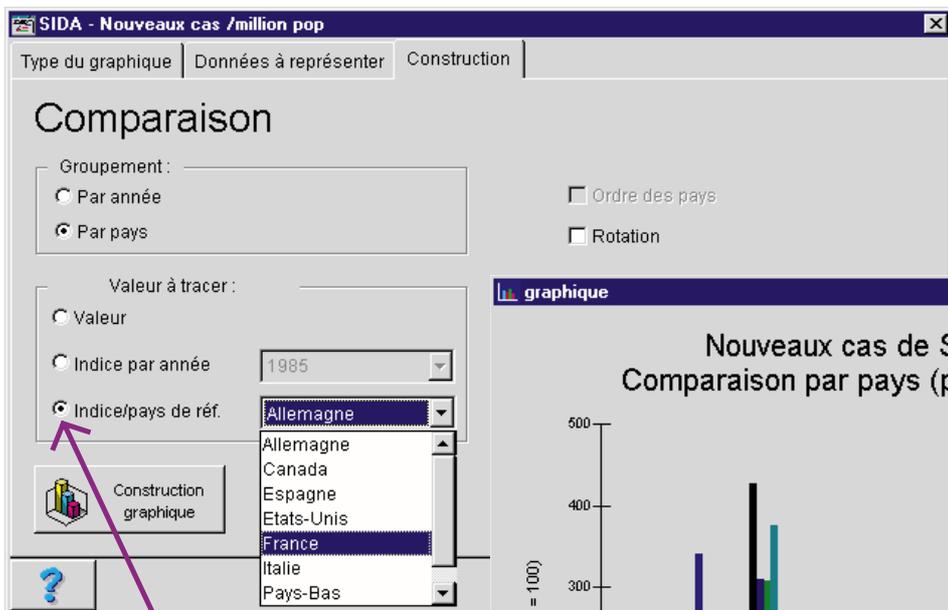


Les indicateurs de morbidité

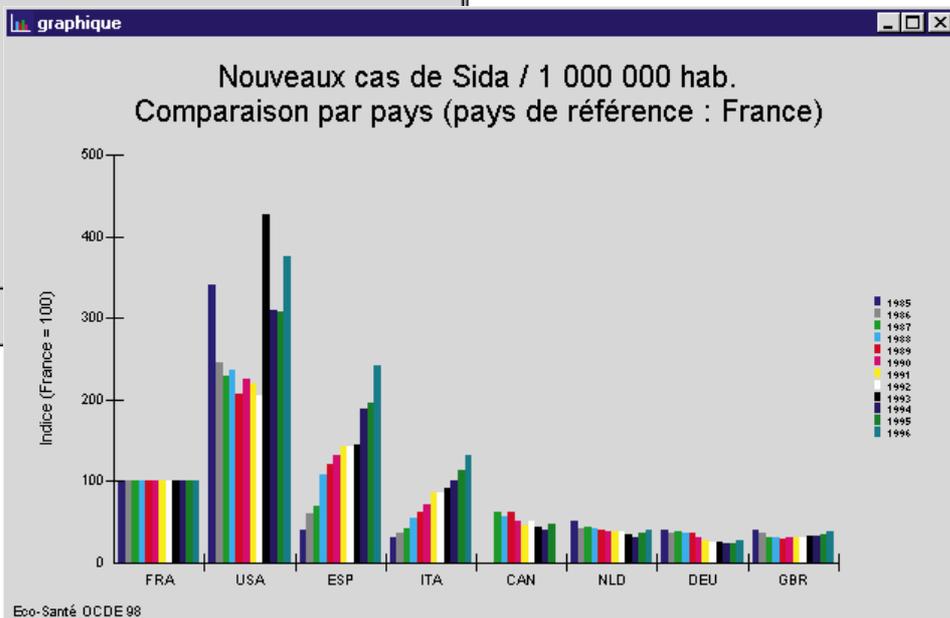
La morbidité est une notion complexe : elle se définit comme l'état d'un individu ou d'une population jugé comme n'étant pas

celui de bien-être physiologique et/ou psychologique. Elle représente donc l'ensemble des maladies et/ou infirmités frappant une personne ou une population. La morbidité est appréciée différemment selon la personne ou l'institution qui en juge. On distingue plusieurs types de morbidité : la morbidité diagnostiquée et traitée par le corps médical, la morbidité déclarée ou ressentie par les individus, la morbidité prévalente, la morbidité incidente. Les données de morbidité sont éparées et difficiles à interpréter que les données de mortalité. Contrairement à la mortalité, qui fait l'objet d'un recueil exhaustif, la fréquence des maladies n'est connue qu'au travers de recueils d'informations souvent incomplets. Ainsi les enquêtes épidémiologiques sont réalisées auprès de certains groupes de population : ménages, médecins, caisses d'assu-

➤ Les maladies transmissibles à déclaration obligatoire : l'exemple de l'évolution du nombre de nouveaux cas de Sida



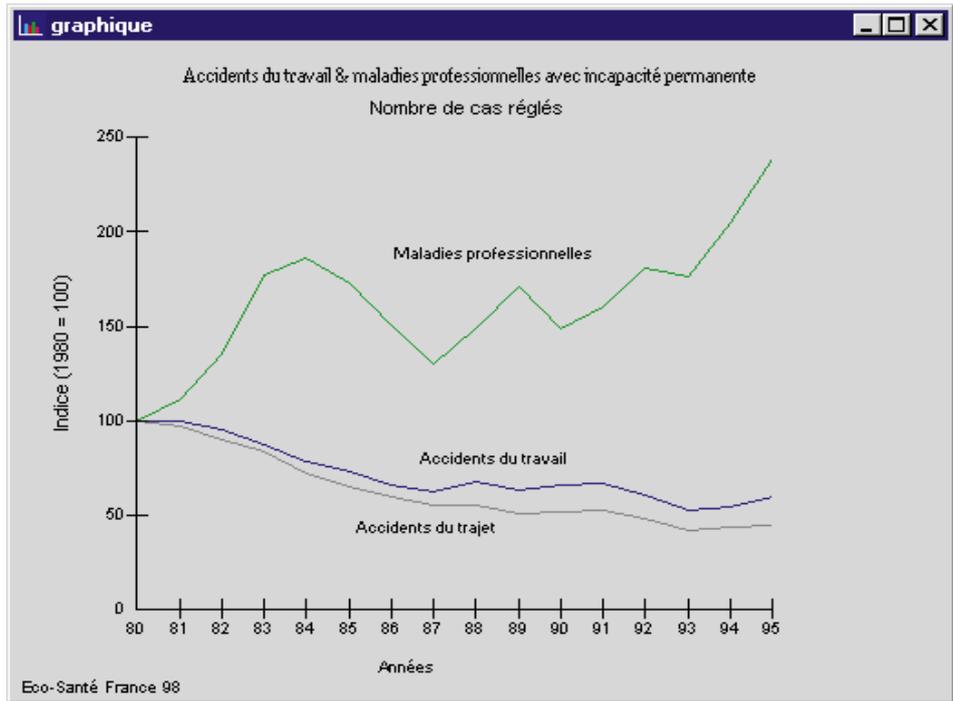
Eco-Santé permet d'analyser les évolutions relatives en calculant des indices en prenant comme base une année donnée ou un pays. Ici, la France.



rance maladie, hôpitaux... Il existe cependant pour certaines maladies, la tenue de registres ou d'enregistrements systématiques. C'est le cas notamment des maladies transmissibles à déclaration obligatoire, des maladies professionnelles et des accidents du travail. Pour ces données, les comparaisons sont plus simples du fait de l'exhaustivité du recueil de l'information.

Les maladies transmissibles à déclaration obligatoire Eco-Santé France présente les séries des maladies transmissibles à déclaration obligatoire. Ces séries présentent le nombre de cas déclarés pour une liste de maladies fixée par décret. Parmi ces maladies figure le Sida. Eco-Santé OCDE permet de situer la France par rapport aux autres pays de l'OCDE en ce qui concerne le nombre de nouveaux cas de Sida. Ainsi, la France se situe dans une position moyenne après les Etats-Unis, l'Espagne et l'Italie mais bien au-dessus de l'Allemagne et du Royaume-Uni. Par rapport à la France, on distingue les pays où l'on constate une augmentation du nombre de cas de Sida, à savoir l'Espagne et l'Italie, des pays pour lesquels ce nombre a tendance à diminuer, le Canada, les Pays-Bas et l'Allemagne (voir illustration page 6).

➤ Les accidents du travail et les maladies professionnelles : analyser l'impact des conditions de travail sur la santé



7 Les accidents du travail et les maladies professionnelles

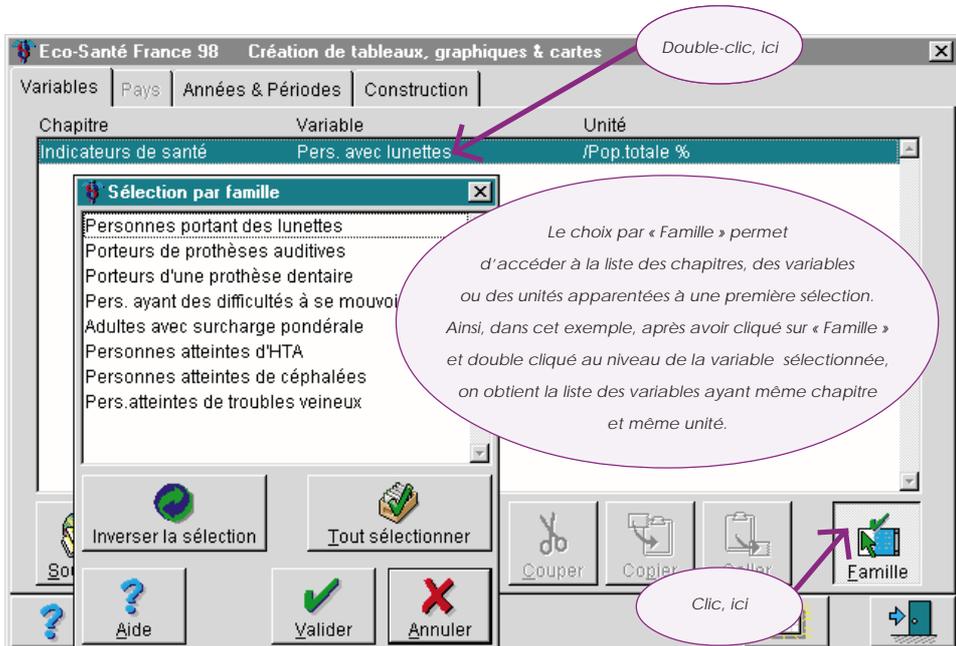
Eco-Santé France permet de consulter les données du Régime général sur les accidents du travail, les maladies professionnelles et les accidents de trajets. L'analyse de ces don-

nées doit tenir compte de l'environnement social : en effet, l'enregistrement de ce type de données de morbidité dépend de la législation et de la façon dont celle-ci est appliquée. Le graphique ci-dessus permet de voir que les accidents du travail et de trajet ayant donné lieu à règlement pour incapacité permanente sont en baisse. Les maladies professionnelles sont quant à elles en constante augmentation.

Taux de prévalence ou d'incidence de quelques maladies

Compte tenu des difficultés à obtenir des données homogènes et comparables sur les maladies, seules quelques données sont disponibles, dans Eco-Santé France et Eco-Santé OCDE sur les taux de prévalence ou d'incidence de quelques maladies. Ainsi, à partir d'Eco-Santé France, dans le thème " Indicateurs de santé " et le chapitre " Facteurs de risque, mortalité, morbidité " (illustration page 7) se trouvent des données de l'enquête « Santé et Protection sociale » menée par le CreDES. Celle-ci est menée depuis 1988 auprès des ménages dont un membre au moins est assuré à un régime de Sécurité sociale. Elle est représentative de 95 % des ménages en France. Parmi les données de morbidité provenant de cette enquête et mises à disposition dans Eco-Santé, on trouve notamment le pourcentage de personnes souffrant d'hypertension artérielle (10 % en 1996), de troubles veineux (12 %), de céphalées (10 %) ou de surpoids (24 %).

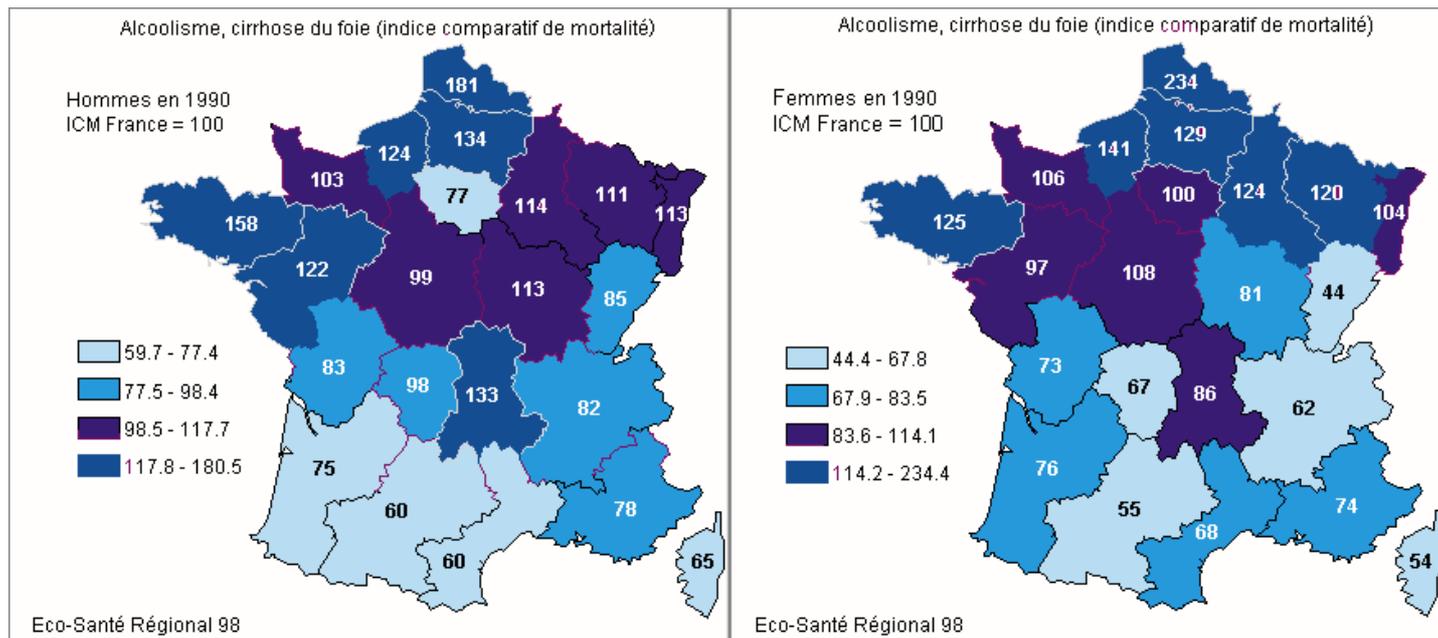
➤ Les indicateurs de morbidité disponibles dans Eco-Santé



Facteurs de risque

Eco-Santé permet également de consulter des données sur l'état de santé liées à la prise de risque. Il s'agit notamment d'informations sur la consommation de tabac et d'alcool et des causes de mortalité qui en découlent : cancers du poumon, cirrhoses mais également sur le nombre de tués ou de blessés par accidents de la route.

➤ Les risques liés au comportement individuel :  
l'exemple de la mortalité due à l'alcoolisme au niveau régional



Les cartes ci-dessus, réalisées à partir d'Eco-Santé Régional, montrent quant à elles les effets de la consommation d'alcool en illustrant les disparités régionales de mortalité pour alcoolisme. On distingue ainsi une France coupée en deux, avec une moitié Nord beaucoup plus frappée par cette mortalité. Le Nord-Pas-de-Calais présente la surmortalité la plus forte : + 81 % chez les hommes et + 134 % chez les femmes par rapport à leur moyenne nationale respective. Viennent ensuite la Bretagne pour les hommes avec + 58 % et la Haute-Normandie pour les femmes avec + 41 % de surmortalité.

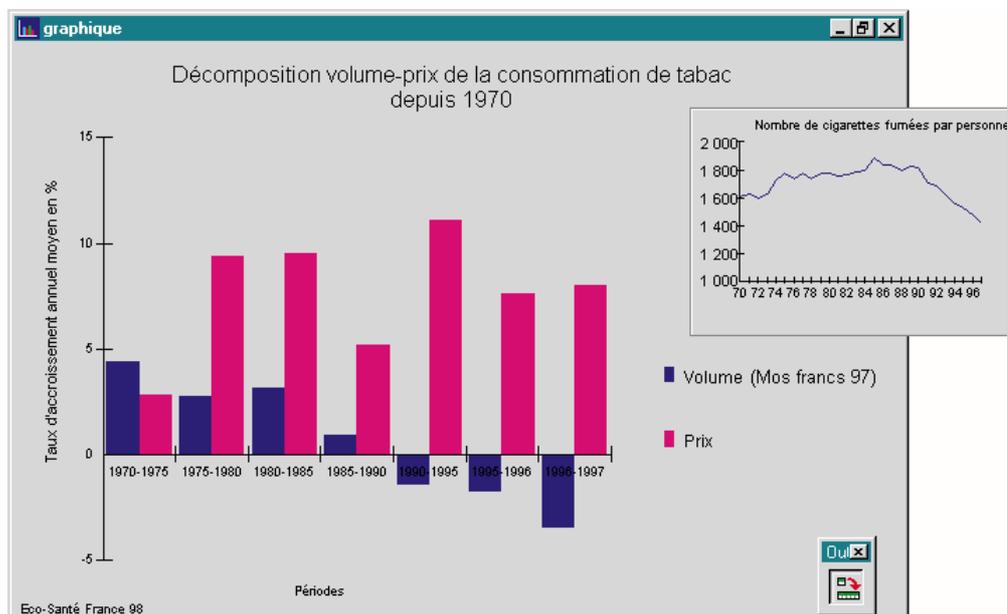
A l'opposé, les régions Sud sont en nette sous-mortalité aussi bien pour les hommes que pour les femmes. En région Midi-Pyrénées notamment, les taux sont inférieurs à la moyenne nationale de 40 % chez les hommes et de 45 % chez les femmes.

Les graphiques ci-dessous, construits avec Eco-Santé France, permettent d'observer l'évolution de la consommation de tabac à travers ses deux composantes : croissance continue des prix et tendance à la baisse des volumes. Ces données proviennent de la consommation finale des ménages. Il est no-

tamment intéressant de constater que jusqu'en 1990, malgré l'augmentation du prix du tabac, la consommation en volume continue de croître même si cette évolution se ralentit. En revanche, depuis 1990, la poursuite de la hausse des prix commence à s'accompagner d'une baisse du volume de consommation. Cette observation concorde avec les données fournies par la Seita qui montrent que depuis 1990, le nombre de cigarettes fumées en un an par personne diminue.

Prochain numéro :  
les professions de santé

➤ Dégager l'effet prix et l'effet quantité dans l'évolution en valeur :  
l'exemple de la consommation de tabac



Bientôt disponibles  
les versions 1999

Les mises à jour d'Eco-Santé France, Eco-Santé Régional et Eco-Santé OCDE sont en cours de réalisation et seront en vente au mois de septembre.

Pour en savoir plus sur le logiciel Eco-Santé, connectez-vous sur notre serveur  
[www.credes.fr/ecosante/index.htm](http://www.credes.fr/ecosante/index.htm)  
ou téléphonez au : 01 53 93 43 02