

## Remerciements

Les statistiques de mortalité ont été obtenues auprès du CépiDC de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). Cette synthèse a bénéficié de la relecture d'Eric Jougla (INSERM CépiDC).

Ce bulletin a été réalisé grâce au soutien financier de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur dans le cadre du contrat de plan Etat-Région 2000-2006.

RepèreSanté est le bulletin qui présente régulièrement les travaux statistiques menés en commun dans le cadre du partenariat entre l'Unité INSERM 379 (Epidémiologie & Sciences Sociales Appliquées à l'Innovation Médicale) dirigée par le Pr JP. Moatti et l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur dirigé par le Dr Y. Obadia.

## Repères méthodologiques

Les certificats de décès, établis par les médecins, comportent la (ou les) cause(s) du décès ainsi que des informations sociodémographiques (sexe, âge, département de domicile...). Ils sont transmis au Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDC) de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) qui assure la codification des décès selon la Classification internationale des maladies (CIM).

Dans le cadre de cette étude, nous avons exploité les fichiers des décès domiciliés en PACA des années 1989 à 1991 et 2000 à 2002. Les indices comparatifs de mortalité (rapport du nombre de décès observé au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité par sexe et âge étaient identiques aux taux nationaux) ont été calculés sur des périodes triennales. Les populations utilisées étaient les populations moyennes annuelles des périodes 1989-91 et 2000-2002 ; calculées à partir des estimations de population au 1<sup>er</sup> janvier réalisées par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE).

## Pour en savoir plus

- Pavillon G., Boileau J., Renaud G., Lefèvre H., Jougla E. (2005). « Conséquences des changements de codages des causes médicales de décès sur les données nationales de mortalité en France, à partir de l'année 2000 ». BEH, n°4.
- Salem G., Rican S., Jougla E. (1999). Atlas de la santé en France Volume I. Editions John Libbey Eurotext ; 189 p.
- Verger P., Dany L., Bouhnik A. D., Coruble G., Prodhon H., Obadia Y. (2004). « Pratiques de prise en charge des jeunes suicidants en Provence-Alpes-Côte d'Azur ». Santé Publique, 16(3), p. 541-550



**Inserm**

Institut national  
de la santé et de la recherche médicale  
UMR 379  
Epidémiologie et Sciences Sociales  
Appliquées à l'Innovation Médicale



OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE  
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

23, rue Stanislas Torrents.13006 Marseille.France  
Tél.:(+33)04 91 59 89 00 / Fax :(+33)04 91 59 89 24  
Courriel : [orspaca@numericable.fr](mailto:orspaca@numericable.fr) / Site Internet : [www.orspaca.org](http://www.orspaca.org)

## L'ESSENTIEL

Sur la période 2000-2002, près de 350 jeunes de 15-24 ans sont décédés en moyenne chaque année en Provence-Alpes-Côte d'Azur (63 décès pour 100 000 jeunes), soit une surmortalité d'environ 10 % par rapport à la France. Les départements du Vaucluse, des Hautes-Alpes et du Var étaient en surmortalité ; seul celui des Alpes-Maritimes présentait une sous-mortalité significative.

La mortalité des jeunes est caractérisée par la prédominance des morts violentes (accidents de transport, suicides, homicides, accidents de la vie courante...), représentant deux tiers des décès masculins et la moitié des décès féminins. Les tumeurs constituaient la 1<sup>ère</sup> cause de décès par maladie chez les jeunes.

En 10 ans, la mortalité générale des jeunes de 15-24 ans a évolué favorablement, avec une diminution plus prononcée chez les garçons que chez les filles.

Les taux de mortalité pour certaines causes n'ont cependant pas diminué, voire ont augmenté dans certains groupes (taux de suicide chez les jeunes filles de 15-19 ans, homicides chez les garçons), mettant en évidence les efforts de prévention à mettre en œuvre auprès de ces populations.

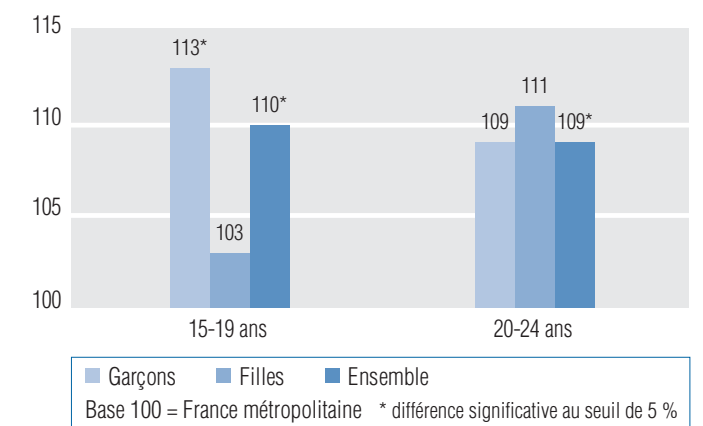
## La mortalité des jeunes de 15-24 ans en Provence-Alpes-Côte d'Azur

## La région Provence-Alpes-Côte d'Azur caractérisée par une surmortalité chez les jeunes de 15-24 ans

En Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA), 350 jeunes de 15-24 ans décèdent en moyenne chaque année (selon les données les plus récentes disponibles : 2000-2002). Sur cette période, les décès des jeunes de 15-24 ans représentaient moins de 1 % (0,75 %) de l'ensemble des décès de la région. Dans cette classe d'âge, près de trois quarts des décès sont survenus chez des garçons.

Cependant, la région PACA présentait une surmortalité générale significative de 10 % par rapport à la moyenne nationale pour les jeunes de 15-19 ans et de 9 % pour les jeunes de 20-24 ans [Graphique 1]. Deux causes de décès survenaient significativement plus fréquemment qu'au niveau national : les homicides (2 fois plus fréquents) et les maladies du système nerveux et des organes des sens<sup>1</sup> (+ 38 %). Une surmortalité de 10 % par accidents de transport chez les garçons était observée, proche de la significativité.

Indice comparatif de mortalité chez les 15-24 ans en PACA (2000-2002)



Graphique 1

Sources : INSERM CépiDC, INSEE - exploitation ORS PACA-INSERM u379

## Les morts violentes responsables de plus de la moitié des décès chez les jeunes de 15-24 ans

La mortalité des jeunes est caractérisée par une part importante de décès liés à des morts violentes (accidents de la circulation, suicides, homicides, autres morts accidentelles...) : ces décès représentaient plus de la moitié des décès chez les jeunes quels que soient la tranche d'âge et le sexe en 2000-2002 et les chiffres sont probablement sous-estimés en raison de la forte proportion de décès classés en causes inconnues (10,1 % chez les garçons et 8,2 % chez les filles).

<sup>1</sup> Paralyse cérébrale, affections musculaires et neuro-musculaires, épilepsie, autres affections du système nerveux dont encéphalopathies...

**Chez les garçons**, les trois principales causes de mortalité sont qualifiées de morts violentes : les accidents de la circulation, les suicides, les autres morts accidentelles (noyades, accidents domestiques, de loisirs...) [Graphique 2]. Le poids des accidents de la circulation était légèrement plus important chez les 15-19 ans par rapport aux 20-24 ans. En revanche, les parts des suicides et des autres accidents étaient plus importantes chez les jeunes adultes.

Sur la période 2000-2002, les taux de mortalité générale étaient de 75 pour 100 000 chez les garçons de 15-19 ans et de 111 pour 100 000 chez les 20-24 ans. Quelle que soit la cause, les taux de mortalité étaient plus élevés chez les jeunes adultes que chez les adolescents.

**Chez les filles**, les accidents de la circulation représentaient la principale cause de décès [Graphique 2], quel que soit l'âge. Chez les 15-19 ans, les suicides occupaient la 2<sup>ème</sup> position (13 %), suivis par les tumeurs (10 %), les maladies du système nerveux et des organes des sens (9 %) et enfin les autres accidents (domestiques, loisirs...) (8 %). Chez les 20-24 ans, les tumeurs

représentaient la 2<sup>ème</sup> cause de décès avec 13 % des décès, suivis par les suicides, les autres morts accidentelles, les maladies du système nerveux et des organes des sens et les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques.

Sur la période 2000-2002, le taux de mortalité générale était de 29 pour 100 000 chez les adolescentes et de 37 pour 100 000 chez les jeunes femmes. Ces taux de mortalité générale étaient près de trois fois inférieurs aux taux de mortalité des garçons du même âge. Pour les principales causes de décès, les taux de mortalité étaient plus faibles chez les 15-19 ans que chez les 20-24 ans. Les taux de mortalité par suicide étaient deux à trois fois inférieurs aux taux de mortalité des garçons du même âge.

### Les tumeurs responsables de 7 % des décès chez les jeunes de 15-24 ans

Après les morts violentes, les tumeurs constituaient la 1<sup>ère</sup> cause de mortalité par affection chez les jeunes de 15-24 ans. Parmi les tumeurs, les tumeurs malignes des tissus lymphoïde et hématopoïétique étaient de loin prédominantes et responsables de plus d'un tiers de la mortalité cancéreuse, quel que soit le sexe des sujets. Le cancer du cerveau et le cancer des os étaient à cet âge à l'origine respectivement de 10 % et de 8 % de la mortalité tumorale.

### Les conséquences du changement de codification des causes médicales de décès

La codification des causes médicales de décès a été profondément modifiée à partir de 2000. La dixième révision de la Classification internationale des maladies (CIM10) a remplacé la neuvième utilisée depuis 1979. Ce changement a eu des conséquences sur les tendances de la mortalité par cause (certaines maladies changent de chapitre, ou de rubrique au sein d'un même chapitre), par conséquent les évolutions doivent être interprétées avec précautions. En particulier des modifications importantes sont à noter au sein des chapitres « maladies du système nerveux et des organes des sens » et « maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques » (Pavillon, 2005). C'est pourquoi nous n'avons pas analysé l'évolution des taux de mortalité entre 1989-1991 et 2000-2002 pour ces causes de décès.

### Une baisse importante de la mortalité des jeunes en 10 ans, plus marquée chez les garçons que chez les filles

La mortalité des jeunes de 15-24 ans de la région a évolué favorablement au cours des 10 dernières années : le taux de mortalité a diminué de plus de 30 % entre les périodes 1989-1991 et 2000-2002 (-23 % en France). La baisse a été deux fois plus importante chez les garçons que chez les filles. Seuls les taux de mortalité des adolescentes de 15-19 ans n'ont pas diminué en PACA (+1 %) alors qu'ils diminuaient au niveau national (-9 %).

**Chez les garçons**, on notait une diminution importante des taux de mortalité par accidents et par suicide chez les jeunes adultes et une diminution de la mortalité par tumeurs quelle que soit la tranche d'âge. En revanche, on observait une augmentation des taux de mortalité par homicides supérieure à la moyenne nationale. Cette augmentation était deux fois plus importante chez les 15-19 ans que chez les 20-24 ans.

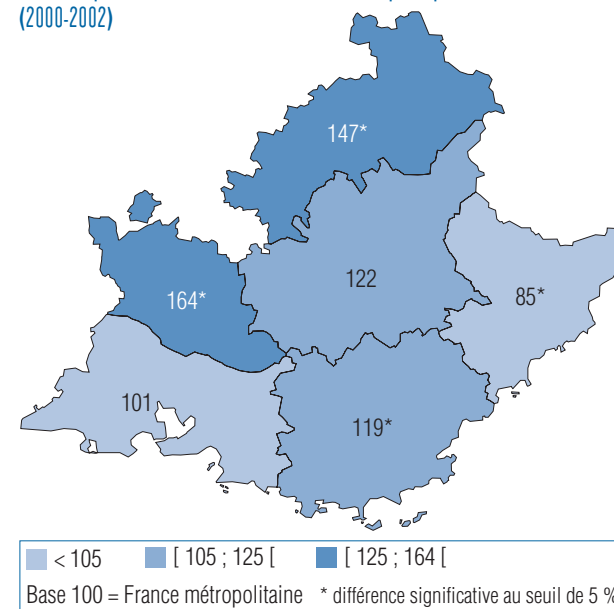
**Chez les filles**, la mortalité accidentelle n'a pas évolué aussi favorablement que chez les garçons du même âge. Chez les 15-19 ans, les accidents de la vie courante ont plus diminué que les accidents de transport ; c'est l'inverse qui s'est produit chez les 20-24 ans. Par ailleurs, les taux de suicide ont augmenté de 79 % chez les adolescentes de 15-19 ans.

Concernant les autres causes de décès, la mortalité par tumeurs était en diminution, comme chez les garçons du même âge, ainsi que la mortalité par maladie de l'appareil circulatoire.

### De forts contrastes infra régionaux

Au sein de la région, de forts contrastes en terme de mortalité générale chez les jeunes de 15-24 ans sont constatés. Sur la période 2000-2002, seul le département des Alpes-Maritimes présentait une sous mortalité significative (-15 %) par rapport à la moyenne nationale [Carte 1].

Indice comparatif de mortalité chez les 15-24 ans par département en PACA (2000-2002)



Carte 1  
Source : INSERM CépiDc, INSEE - exploitation ORS PACA-INSERM u379

Trois départements étaient en surmortalité significative : le Vaucluse (+64 %), les Hautes-Alpes (+47 %) et le Var (+19 %). Les Alpes-de-Haute-Provence étaient également en surmortalité mais la différence n'était pas significative par rapport à la France. Dans ces départements on constatait une forte surmortalité par accidents de transport chez les jeunes de 15-24 ans, à l'exception du département du Var.

Enfin, les Bouches-du-Rhône présentaient un niveau de mortalité proche de la moyenne nationale.

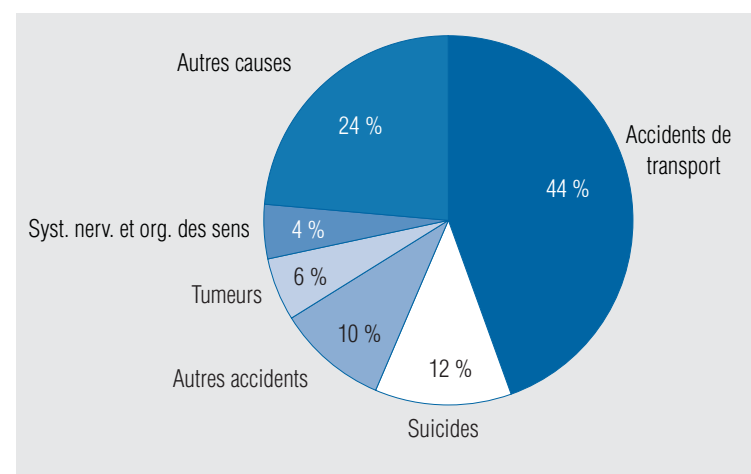
### Une part importante de décès classés en « causes inconnues »

L'analyse de la mortalité chez les jeunes doit tenir compte de l'importance des décès classés « causes inconnues ». Sur la période 2000-2002, 10,1 % des décès masculins et 8,2 % de décès féminins étaient classés dans cette catégorie contre respectivement 7,5 % et 7,3 % au niveau national. Ces pourcentages sont particulièrement élevés dans le département des Alpes-Maritimes (supérieurs à 30 %).

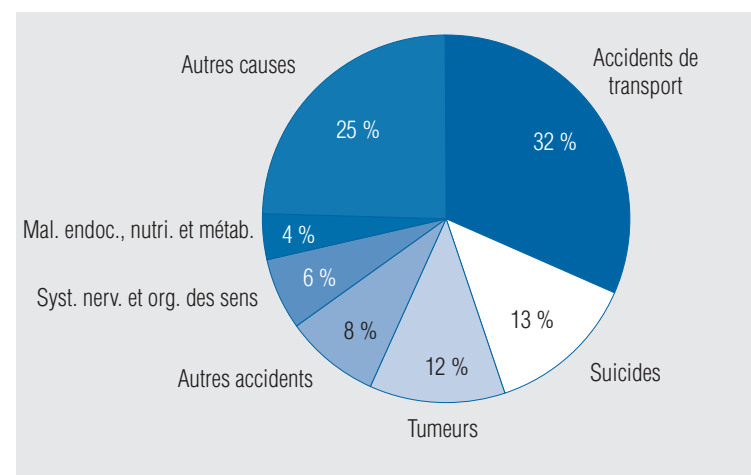
La forte proportion de décès de « cause mal définie ou inconnue » est liée à la méconnaissance de certaines morts violentes non déclarées par les services de médecine légale qui sont amenés à pratiquer des investigations complémentaires afin d'éclaircir ces morts considérées comme « suspectes » sur le plan judiciaire. Compte tenu du secret de l'instruction, les Instituts médico-légaux (IML) ne transmettent pas toujours à l'INSERM les résultats de l'autopsie si bien que ces décès sont codés « cause inconnue ». La proportion de ces causes inconnues varie fortement avec le département. Elle est particulièrement élevée dans les départements où existe un grand IML (Paris, Nice, Strasbourg, Toulouse...) (Salem, 1999).

Ceci implique un sous enregistrement dans la région des morts violentes qui concernent particulièrement les jeunes (notamment des suicides) et par conséquent des difficultés d'interprétation concernant la mortalité chez les jeunes.

Principales causes de mortalité chez les jeunes de 15-24 ans en PACA (2000-2002)



Garçons (nombre annuel moyen de décès = 260)



Filles (nombre annuel moyen de décès = 89)

Graphique 2  
Source : INSERM CépiDc - exploitation ORS PACA-INSERM u379