

LA MORTALITÉ ÉVITABLE PAR PRÉVENTION OU TRAITEMENT

La définition de la mortalité évitable utilisée depuis les années quatre-vingt a été remise en question par les acteurs de santé publique et une nouvelle méthodologie a été validée par l'OCDE/Eurostat en 2019. C'est sur celle-ci que sont basés les indicateurs relatifs à la mortalité évitable par des actions de prévention ou par le traitement présentés dans SCORE-Santé. Les séries de données antérieures ont été archivées.

La mortalité évitable pour contribuer au suivi des politiques de santé publique

Les premières réflexions relatives à la mortalité évitable remontent aux années soixante-dix aux États-Unis et elles se développent en France et en Europe dans les années quatre-vingt/quatre-vingt-dix. Elles se situent alors dès le début dans le cadre du suivi des politiques de santé publique et du besoin d'indicateurs permettant de mesurer l'effet de ces politiques sur l'état de santé des populations. La mortalité évitable regroupe un ensemble de pathologies en référence à des moyens de lutte.

Elle est définie par deux composantes : la mortalité évitable liée au système de soins, appelée aussi mortalité évitable liée aux traitements, et la mortalité évitable liée aux « risques individuels ». Cette dernière appellation a connu plusieurs expressions jusqu'à aujourd'hui : « mortalité évitable liée aux habitudes de vie », puis « mortalité évitable liée aux comportements à risque » et aujourd'hui « mortalité évitable liée aux pratiques de prévention primaire ou par des actions de prévention primaire », traduisant une évolution du renouvellement des politiques de prévention¹. La mortalité évitable est pensée comme une partie de la mortalité prématurée. Initialement, c'est l'âge de 65 ans qui est choisi comme âge limite.

Les indicateurs de mortalité prématurée et évitable par des actions de prévention primaire ont occupé une place importante en France pour suivre l'état de santé. Ils indiquaient dans les années quatre-vingt-dix une situation paradoxale de l'état de santé des Français, avec un faible niveau de mortalité au-delà de 65 ans mais des niveaux de mortalité prématurée et de mortalité évitable par la prévention plus élevés que dans nombre d'autres pays européens. D'autres inégalités marquées en France étaient mises en évidence, notamment entre hommes et femmes et entre territoires infra-nationaux. La mortalité liée au système de soins se situait à un bon niveau parmi les pays européens².

La nécessité de revoir la méthodologie

Au cours de la dernière décennie, face à l'intérêt renouvelé de recourir à cet indicateur et afin de prendre en compte les politiques de prévention et l'évolution des progrès technologiques ou ceux relatifs aux traitements, la liste des causes de décès associés à la mortalité évitable a été reconsidérée afin de prendre en compte ces évolutions. L'âge seuil a également été réétudié.

Différents travaux ont été conduits à l'initiative de chercheurs et dans le cadre de groupes de travail rassemblant des experts de différents pays européens, afin d'établir une nouvelle méthodologie.

Les choix méthodologiques

En novembre 2019, une méthodologie, validée conjointement par Eurostat et l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), établit une définition de la mortalité évitable par la prévention et de la mortalité évitable par le traitement. C'est sur cette méthodologie que repose le calcul des indicateurs de mortalité évitable de SCORE-Santé.

« D'après les définitions OCDE/Eurostat de 2019, sous la terminologie mortalité évitable par prévention s'entendent les causes de décès que des interventions de santé publique et de prévention primaire efficaces (c'est-à-dire avant le déclenchement des maladies/traumatismes, pour en réduire l'incidence) permettraient essentiellement d'éviter. Les causes de mortalité évitable par traitement sont celles qui peuvent être évitées grâce à des soins de santé efficaces et prodigués à temps, y compris les interventions de prévention secondaire et de traitement (après le déclenchement des maladies, pour réduire le taux de létalité)³ ».

¹ Haut Conseil de la santé publique, *Indicateurs de mortalité « prématurée » et « évitable »*, Collection Documents, Avril 2013, p. 9

² Ibid, p. 11

³ OCDE (2019), « Mortalité évitable (par prévention et traitement) », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris, p. 74-75

La mortalité liée au traitement ne doit pas être analysée comme un indicateur de la qualité ou de la performance du système de soins mais permet de situer les territoires les uns par rapport aux autres et de mettre en évidence des évolutions dans le temps.

« L'inscription des causes de décès dans l'une ou l'autre de ces catégories est déterminée selon que ce sont essentiellement des interventions de prévention primaire ou des soins qui permettraient de réduire la létalité. Les causes de décès qui peuvent être à la fois largement évitées et traitées ont été inscrites dans la catégorie des causes de mortalité évitable par prévention au motif que si ces maladies sont évitées grâce à la prévention, il n'y a plus lieu de les traiter.

Dans les cas où il n'y a pas véritablement de données probantes attestant de la prédominance de l'une ou l'autre de ces catégories, les causes sont réparties de manière égale entre les deux (c'est le cas des cardiopathies ischémiques, des accidents vasculaires cérébraux, du diabète), de manière à éviter la double comptabilisation de mêmes causes de décès⁴ ».

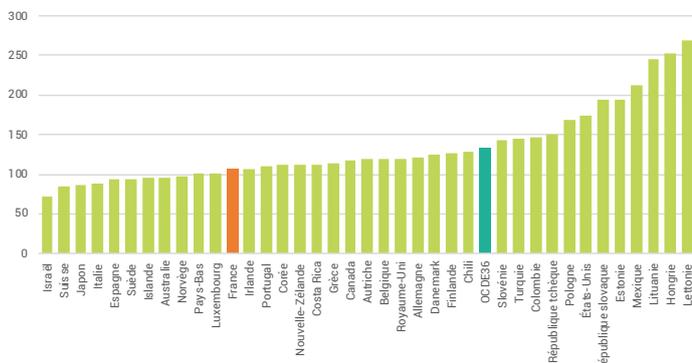
Un seuil de 74 ans⁵ a été retenu pour la totalité des décès relatifs à la mortalité évitable. Les tableaux 1 et 2 présentent respectivement les listes des causes de décès évitables par la prévention et par le traitement, ainsi que les arguments ayant soutenu l'inclusion des causes dans chaque liste.

Les indicateurs proposés dans SCORE-Santé

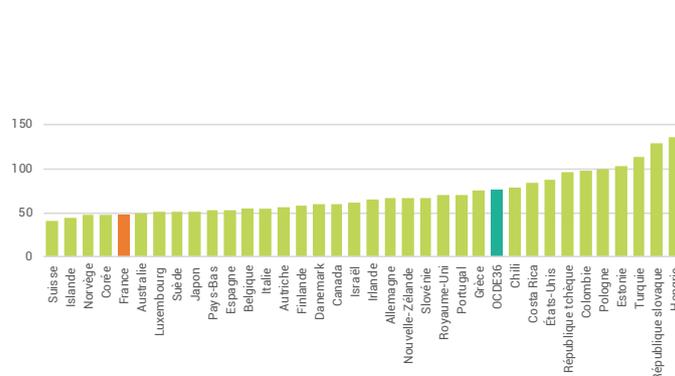
Les indicateurs déclinés dans SCORE-Santé sont des nombres de décès et des taux standardisés, tous présentés par genre et différentes échelles géographiques (France, régions, départements, territoires de démocratie sanitaire, bientôt par EPCI). La fiche méthodologique relative aux taux standardisés est accessible sur SCORE-Santé⁶.

L'OCDE a publié des taux standardisés de mortalité évitable par la prévention pour 38 pays et l'OCDE. Pour la mortalité évitable par la prévention, la France occupe le 12^e rang de ces pays et le 6^e des pays de l'Union européenne (sur 22 pays). Pour la mortalité évitable par le traitement, elle occupe le 4^e des 38 pays et le 1^{er} des 22 pays de l'Union européenne.

Taux standardisés de mortalité évitable par prévention, en 2017*, pour 100 000



Taux standardisés de mortalité évitable par traitement, en 2017*, pour 100 000



Source : Calculs de l'OCDE, fondés sur la Base de données de mortalité de l'OMS, in⁷

* Standardisation sur la population standard OCDE 2010 ; décès 2014 à 2017 selon les pays

⁴ OCDE (2019), op. cit.

⁵ 74 ans, en âge révolu, soit moins de 75 ans (âge atteint)

⁶ https://www.scoresante.org/uploadedFiles/SCORE-Sante/Fiches_methodo/FMSCORE_Standardisation.pdf

⁷ OCDE (2019), op. cit.

Tableau 1 : Liste OCDE / Eurostat des causes de mortalité évitable par prévention - Groupe d'âge : 0-74 ans

Groupe	Causes de décès	Code CIM 10	Justification de l'inclusion
Maladies infectieuses et parasitaires	Maladies intestinales infectieuses	A00-A09	La majorité de ces infections peut être évitée avec des mesures de prévention (ex : améliorer la qualité de l'eau et de l'alimentation).
	Tétanos, Diphtérie, Poliomyélite aiguë	A35, A36, A80	La majorité de ces infections peut être évitée grâce à la vaccination.
	Coqueluche	A37	
	Infection à méningocoques	A39	
	Septicémie à <i>Streptococcus pneumoniae</i> et Septicémie à <i>Haemophilus influenzae</i>	A40.3, A41.3	
	Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	A49.2	Ces infections peuvent être évitées avec des mesures de prévention.
	Infections sexuellement transmissibles (à l'exception du VIH)	A50-A60, A63, A64	
	Varicelle	B01	La majorité de ces infections peut être évitée grâce à la vaccination.
	Rougeole	B05	
	Rubéole	B06	
	Hépatite virale	B15-B19	Cette cause de décès peut être évitée et ne nécessite alors pas de traitement.
	Maladies dues au virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	B20-B24	
	Paludisme	B50-B54	
Méningite à <i>Haemophilus</i> et à pneumocoques	G00.0, G00.1	La majorité de ces infections peut être évitée grâce à la vaccination.	
Tuberculose*	A15-A19, B90, J65	Le nombre de décès de la tuberculose a baissé de manière uniforme dans plusieurs pays, grâce à une meilleure prévention (réduction du nombre de cas), des détectations plus précoces et des traitements plus efficaces (taux de survie plus élevés).	
Cancer	Tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx	C00-C14	Cette cause de décès peut être évitée en grande partie avec des mesures de prévention (ex : baisse de la consommation de tabac).
	Tumeur maligne de l'œsophage	C15	Cette cause de décès peut être évitée en grande partie avec des mesures de prévention (ex : réduction du tabagisme et de la consommation d'alcool et amélioration de la qualité de l'alimentation).
	Tumeur maligne de l'estomac	C16	
	Tumeur maligne du foie et des voies biliaires intrahépatiques	C22	Cette cause de décès peut être évitée en grande partie avec des mesures de prévention (ex : baisse de la consommation d'alcool).
	Tumeur maligne de la trachée, des bronches et du poumon	C33-C34	Cette cause de décès peut être évitée en grande partie avec des mesures de prévention (ex : réduction du tabagisme).
	Mésothéliome	C45	Cette cause de décès peut être évitée en grande partie avec des mesures de prévention (ex : limiter l'exposition à l'amiante).
	Mélanome malin de la peau	C43	Cette cause de décès peut être en grande partie évitée avec des mesures de prévention (ex : limiter l'exposition au soleil).
	Tumeur maligne de la vessie	C67	Cette cause de décès peut être évitée en grande partie avec des mesures de prévention (ex : réduction du tabagisme).
Tumeur maligne du col de l'utérus*	C53	Le cancer du col de l'utérus peut être prévenu grâce à la vaccination. Le dépistage permet également de trouver des anomalies pré-cancéreuses pouvant être traitées pour éviter le cancer, mais l'espérance de vie à 5 ans après le diagnostic du cancer est plutôt élevée et en augmentation.	
Maladies endocriniennes et métaboliques	Anémies carencielles	D50-D53	Cette cause de décès peut être évitée en grande partie avec des mesures de prévention (ex : amélioration de la qualité de l'alimentation).
	Diabète sucré*	E10-E14	Le diabète de type 1 n'est pas évitable, mais des traitements adaptés peuvent réduire sa mortalité. Le diabète de type 2 est en grande partie évitable (ex : amélioration de la qualité de l'alimentation), mais des traitements adaptés peuvent également en réduire la mortalité.

Tableau 1 (suite) : Liste OCDE / Eurostat des causes de mortalité évitable par prévention - Groupe d'âge : 0-74 ans

Groupe	Causes de décès	Code CIM 10	Justification de l'inclusion
Maladies du système circulatoire	Anévrisme de l'aorte et dissection*	I71	Cette cause de décès est évitable à la fois avec des mesures de prévention (facteurs de risques similaires aux facteurs de risques des cardiopathies ischémiques) et par le traitement.
	Maladies hypertensives*	I10-I13, I15	Cette cause de décès est évitable à la fois avec des mesures de prévention (ex : réduction du tabagisme, amélioration de la qualité de l'alimentation et activité physique) et par le traitement.
	Cardiopathies ischémiques*	I20-I25	Le nombre de morts par cardiopathies ischémiques a globalement baissé dans de nombreux pays au cours des dernières décennies, par le développement des mesures de prévention (baisse du nombre de cas), des détections plus précoces et des traitements plus efficaces (taux de survie plus élevés).
	Maladies cérébrovasculaires*	I60-I69	Le nombre de décès par maladies cérébrovasculaires a globalement baissé dans de nombreux pays au cours des dernières décennies, par le développement des mesures de prévention (baisse du nombre de cas), des détections plus précoces et des traitements plus efficaces (taux de survie plus élevés).
	Athérosclérose et maladies vasculaires périphériques*	I70, I73.9	Cette cause de décès est évitable à la fois avec des mesures de prévention (ex : amélioration de la qualité de l'alimentation) et par le traitement.
Maladies de l'appareil respiratoire	Grippe	J09-J11	La majorité des décès peut être évitée avec des mesures de prévention (ex : vaccination).
	Pneumonie due à <i>Streptococcus pneumoniae</i> ou à <i>Haemophilus</i>	J13-J14	La majorité de ces infections peut être évitée grâce à la vaccination.
	Bronchites, emphysème et autres maladies pulmonaires obstructives	J40-J44	Cette cause de décès peut être évitée en grande partie avec des mesures de prévention (ex : réduction du tabagisme).
	Maladies du poumon dues à des agents externes, Eosinophilie pulmonaire et plaque pleurale	J60-J64, J66-J70, J82, J92	Cette cause de décès peut être évitée en grande partie avec des mesures de prévention (ex : limiter l'exposition aux produits chimiques, gaz et autres agents toxiques).
Grossesse, naissance et période périnatale	Tétanos néonatal	A33	La majorité de ces infections peut être évitée grâce à la vaccination.
	Tétanos obstétrical	A34	
Malformations congénitales	Anencéphalie et malformations similaires, encéphalocèle et spina bifida	Q00, Q01, Q05	Ces causes de décès peuvent être évitées avec des mesures de prévention (ex : amélioration de la qualité de l'alimentation maternelle, notamment la consommation d'acide folique).
Causes externes	Accidents de transport	V01-V99	Ces décès peuvent être évités avec des interventions de santé publique (ex : mesures de sécurité routière).
	Blessures accidentelles	W00-X39, X46-X59	Ces décès peuvent être évités avec des interventions de santé publique (ex : campagnes de prévention des blessures).
	Lésions auto-infligées	X66-X84	Ces décès peuvent être évités avec des interventions de santé publique (ex : campagnes de prévention du suicide).
	Agressions	X86-Y09	Ces décès peuvent être évités avec des interventions de santé publique.
	Événement dont l'intention n'est pas déterminée	Y16-Y34	Ces décès peuvent être évités avec des interventions de santé publique (ex : campagnes de prévention des méfaits).
Morts liées à l'usage de drogues et d'alcool	Décès et troubles liés à l'alcool et empoisonnements	E24.4, F10, G31.2, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70, K85.2, K86.0, Q86.0, R78.0, X45, X65, Y15	Ces décès peuvent être évités avec des interventions de santé publique (ex : politiques de contrôle de l'alcoolisme).
	Décès et autres troubles liés à l'alcool	K73, K74.0-K74.2, K74.6	
	Décès et troubles liés à la drogue et empoisonnements**	F11-F16, F18-F19, X40-X44, X85, Y10-Y14	Ces décès peuvent être évités avec des interventions de santé publique (ex : politiques de lutte contre les stupéfiants).
	Morts et auto-intoxications liées à la drogue**	X60-X64	

Source : OCDE Eurostat, *Avoidable mortality : OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (November 2019 version)*, p. 6-12

* 50 % des décès associés à la mortalité évitable par les traitements.

** Les décès liés à la drogue comprennent à la fois les drogues illicites et les drogues légales.

Tableau 2 : Liste OCDE / Eurostat des causes de mortalité évitable par traitement - Groupe d'âge : 0-74 ans

Groupe	Causes de décès	Code CIM-10	Justification de l'inclusion
Maladies infectieuses et parasitaires	Tuberculose*	A15-A19, B90, J65	Le nombre de décès dus à la tuberculose a globalement baissé dans de nombreux pays grâce à une meilleure prévention (baisse de l'incidence), des diagnostics plus précoces et des traitements plus efficaces (taux de survie plus élevés)
	Scarlatine	A38	Les taux de létalité peuvent être réduits grâce à des diagnostics plus précoces et des traitements antibiotiques adaptés.
	Septicémies	A40 (excl. A40.3), A41 (excl. A41.3)	Les taux de létalité peuvent être réduits grâce à une meilleure qualité de soins, une baisse des effets secondaires indésirables chez les patients, des diagnostics plus précoces et des traitements antibiotiques adaptés.
	Erysipèle	A46, L03	Les taux de létalité peuvent être réduits grâce à des diagnostics plus précoces et des traitements antibiotiques adaptés.
	Légionellose	A48.1	
	Infection streptococcique et entérocoque	A49.1	
	Autres méningites	G00.2, G00.3, G00.8, G00.9	
Méningites dues à d'autres causes non spécifiées	G03		
Cancer	Tumeurs malignes du col de l'utérus*	C53	Les tumeurs malignes du col de l'utérus peuvent être évitées grâce à la vaccination et le dépistage peut également permettre de détecter des anomalies pré-cancéreuses pouvant être traitées pour éviter le cancer. L'espérance de vie à 5 ans après le diagnostic est relativement élevée et en augmentation.
	Tumeurs malignes colorectales	C18-C21	Les taux de létalité ont été réduits grâce à des diagnostics et traitements plus précoces. L'espérance de vie à 5 ans après le diagnostic est relativement élevée et en augmentation.
	Tumeurs malignes du sein (femmes uniquement)	C50	
	Tumeurs malignes de l'utérus	C54, C55	
	Tumeurs malignes du testicule	C62	Les taux de létalité ont été réduits grâce à des diagnostics plus précoces et des traitements appropriés.
	Tumeurs malignes de la thyroïde	C73	
	Maladie de Hodgkin	C81	
	Leucémie lymphoïde	C91.0, C91.1	
Tumeurs bénignes	D10-D36		
Maladies endocriniennes et métaboliques	Diabète sucré*	E10-E14	Le diabète de type 1 ne peut être évité, mais des traitements appropriés peuvent en réduire la mortalité. Le diabète de type 2 est en grande partie évitable (ex : améliorer la qualité de la nutrition) mais des traitements appropriés peuvent également en réduire la mortalité.
	Affections de la glande thyroïde	E00-E07	Les taux de létalité peuvent être réduits grâce à des diagnostics plus précoces et des traitements appropriés.
	Maladies de la glande surrénale	E24-E25 (except E24.4), E27	
Maladies du système nerveux	Épilepsie	G40, G41	Les taux de létalité peuvent être réduits grâce à des diagnostics plus précoces et des traitements appropriés.
Maladies du système circulatoire	Anévrisme aortique*	I71	Cette cause de décès est évitable à la fois avec des mesures de prévention (facteurs de risques similaires aux facteurs de risques des cardiopathies ischémiques) et par le traitement.
	Maladies hypertensives*	I10-I13, I15	Cette cause de décès est évitable à la fois avec des mesures de prévention (ex : réduction du tabagisme, amélioration de la qualité de l'alimentation et activité physique) et par le traitement.
	Cardiopathies ischémiques*	I20-I25	Le nombre de morts par cardiopathies ischémiques a globalement baissé dans de nombreux pays au cours des dernières décennies, par le développement des mesures de prévention (baisse du nombre de cas), des diagnostics plus précoces et des traitements plus efficaces (taux de survie plus élevés).
	Maladies cérébrovasculaires*	I60-I69	Le nombre de décès par maladies cérébrovasculaires a globalement baissé dans de nombreux pays au cours des dernières décennies, par le développement des mesures de prévention (baisse du nombre de cas), des détections plus précoces et des traitements plus efficaces (taux de survie plus élevés).
	Athérosclérose et maladies vasculaires périphériques*	I70, I73.9	Cette cause de décès est évitable à la fois avec des mesures de prévention (ex : améliorer la qualité de la nutrition) et par le traitement.
	Rhumatismes articulaires aigus et cardiopathies rhumatismales chroniques	I00-I09	Les taux de létalité peuvent être réduits grâce à des traitements appropriés.
	Embolie pulmonaire, phlébite et thrombophlébite**	I26, I80, I82.9	La majorité des cas de thromboses veineuses et d'embolies pulmonaires qui surviennent sont en lien avec des hospitalisations. Ces cas peuvent être traités dans la mesure où ils sont liés à la qualité de soins dont les patients bénéficient.

Tableau 2 (suite) : Liste OCDE / Eurostat des causes de mortalité évitable par traitement - Groupe d'âge : 0-74 ans

Groupe	Causes de décès	Code CIM-10	Justification de l'inclusion
Maladies du système respiratoire	Affections des voies respiratoires supérieures	J00-J06, J30-J39	Les taux de létalité peuvent être réduits grâce à des traitements appropriés.
	Pneumopathies non classées ailleurs ou à micro-organisme non spécifié	J12, J15, J16- J18	Les taux de létalité peuvent être réduits grâce à des diagnostics plus précoces et des traitements antibiotiques adaptés.
	Affections aiguës des voies respiratoires inférieures	J20-J22	Les taux de létalité peuvent être réduits grâce à des traitements appropriés.
	Asthme et bronchectasie	J45-J47	Les taux de létalité peuvent être réduits grâce à des traitements appropriés (ex : traitements médicamenteux).
	Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte	J80	Les taux de létalité peuvent être réduits grâce à des traitements appropriés.
	Œdème pulmonaire	J81	
	Abcès du poumon et du médiastin et pyothorax	J85, J86	
	Autres affections pleurales	J90, J93, J94	
Maladies du système digestif	Ulcère gastrique et duodénal	K25-K28	Les taux de létalité peuvent être réduits grâce à des diagnostics plus précoces et des traitements adaptés.
	Maladies de l'appendice	K35-K38	
	Hernies	K40-K46	
	Cholélithiase et cholécystite	K80-K81	
	Autres maladies de la vésicule ou des voies biliaires	K82-K83	
	Pancréatite aiguë	K85.0,1,3,8,9	
	Autres maladies du pancréas	K86.1,2,3,8,9	
Maladies du système génito-urinaire	Glomérulopathies	N00-N07	Les taux de létalité peuvent être réduits grâce à des diagnostics plus précoces et des traitements adaptés.
	Uropathie obstructive et lithiases urinaires	N13, N20-N21, N35	
	Insuffisance rénale	N17-N19	
	Colique néphrétique	N23	
	Affections dues à une tubulopathie	N25	
	Rein scléreux sans précision, petit rein de cause inconnue	N26-N27	
	Maladies inflammatoires du système génito-urinaire	N34.1, N70, N73, N75.0, N75.1, N76.4,6	
	Hyperplasie de la prostate	N40	
Grossesse, naissance et période périnatale	Grossesse, accouchement et puerpéralité	O00-O99	Un traitement efficace est possible dans la majorité des cas afin d'éviter la mortalité maternelle.
	Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	P00-P96	Les taux de létalité peuvent être réduits grâce à des diagnostics plus précoces et des traitements adaptés
Malformations congénitales	Malformations congénitales de l'appareil circulatoire (malformations cardiaques)	Q20-Q28	Ces causes de décès peuvent être traitées avec des opérations chirurgicales.
Effets secondaires indésirables des soins médicaux et chirurgicaux	Médicaments et substances biologiques ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique**	Y40-Y59	Ces causes de décès peuvent être traitées avec de meilleures prescriptions de médicaments et une meilleure observance des traitements
	Accidents et complications au cours d'actes médicaux et chirurgicaux**	Y60-Y69, Y83-Y84	Ces causes de décès peuvent être traitées avec une amélioration de la qualité de soins dont les patients peuvent bénéficier.
	Appareils médicaux associés à des accidents au cours d'actes diagnostiques et thérapeutiques**	Y70-Y82	

Source : OCDE Eurostat, *Avoidable mortality : OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (November 2019 version)*, p. 6-12

* 50 % des décès associés à la mortalité évitable par la prévention.

** Certaines de ces causes de décès, qui se produisent majoritairement lors de l'hospitalisation ou du contact du patient avec les services de soins, peuvent être considérées comme évitables, en considérant que ces cas d'infections ou problèmes de santé liés directement aux services de soins peuvent être réduits grâce à une meilleure prévention dans les établissements de santé.