



Ministère de la santé - Direction de la santé

BISES

Bulletin d'informations sanitaires, épidémiologiques et statistiques

Sommaire

- Page 1 : Les années de vie potentielle perdues avant l'âge de 65 ans, Polynésie française, 2005-2010
- Page 3 : Le point sur la leptospirose en Polynésie française en 2013
- Page 4 : Bilan de la campagne 2014 de lutte contre la filariose lymphatique en Polynésie française

Les années de vie potentielle perdues avant l'âge de 65 ans Polynésie française, 2005-2010

Laure Yen Kai Sun

Bureau de la veille sanitaire – Direction de la santé, Polynésie française

1. Introduction

Les indicateurs de mortalité sont utilisés pour quantifier l'étendue des problèmes de santé publique et pour déterminer l'importance des différentes causes de décès. Les analyses des taux de mortalité par cause, bruts ou standardisés (ajustés sur l'âge), jouent un rôle important dans ce processus ; elles permettent de dégager les priorités et de surveiller les progrès vers l'aboutissement des objectifs de santé publique (évaluation des actions de santé publique). Bien que ces taux soient des indicateurs importants de l'état de santé d'une population, souvent ils ne « racontent » pas l'entière histoire de la mortalité. Parce que la plupart des décès surviennent parmi les personnes des groupes d'âges les plus élevés, les données de mortalité brutes ou ajustées selon l'âge sont dominées par les processus sous-jacents de maladies parmi les personnes âgées.

Des mesures alternatives ont été proposées pour refléter les tendances de la mortalité parmi les groupes d'âge plus jeunes. Ces mesures fournissent une image plus exacte de la mortalité prématurée en pondérant les décès survenant aux âges les plus faibles plus fortement que ceux intervenant dans les populations plus âgées. Une de ces mesures est le nombre d'années de vie potentielle perdues (AVPP). Cet indicateur de mortalité prématurée est de plus en plus utilisé pour apprécier les problèmes prioritaires pour des actions de santé.

2. Matériel et méthodes

2.1. Matériel

Cette étude a utilisé la base de données des causes de décès de 2005 à 2010 en Polynésie française (Pf), provenant des certificats de causes de décès.

Les causes de décès ont été codées selon la 10^{ème} révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM-10) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

2.2. Méthodes

Les années de vie potentielle perdues représentent le nombre d'années qu'un sujet mort prématurément avant un âge limite (65, 70, 75 ou 80 ans) n'a pas vécu. Le choix de l'âge limite à 65 ans correspond au seuil retenu par l'OMS pour les comparaisons internationales.

Sont donc exclus du calcul des AVPP :

- tous les décès survenus après l'âge de 65 ans ;
- les décès infantiles (décès d'enfants de moins d'un an) parce qu'ils sont dus à des causes spécifiques et ont souvent une étiologie différente de celle des décès à un âge ultérieur.

Les AVPP sont présentées par cause de décès ou groupe de causes de décès.

La formule pour le calcul des AVPP est la suivante :

$$\text{AVPP pour la pathologie } j = \sum_{i=1}^n D_{ji} (l - a_i)$$

Où :

- j = indice de la pathologie
- i = indice de la classe d'âge
- n = nombre de classe d'âge
- l = âge limite (65 ans ici)
- a_i = centre de la classe d'âge i
- D_{ji} = nombre de décès pour la pathologie j et la classe d'âge i .

Les décès non certifiés par un certificat de causes de décès ont été classés parmi les « causes inconnues ou non précisées » de décès, dans le chapitre des « symptômes, signes et états morbides mal définis ».

3. Résultats

Le total des AVPP avant l'âge de 65 ans, toutes causes confondues, a été de **9 834 années** en moyenne par an pour la période 2005-2010 en Polynésie française (tableau I).

Globalement, les hommes ont potentiellement perdu près de 2 fois plus d'années de vie que les femmes : 6 392 AVPP versus 3 442 AVPP.

Les causes externes d'empoisonnement et de blessure ont représenté annuellement 3 336 années de vie perdues prématurément avant l'âge de 65 ans, soit 34 % de l'ensemble des AVPP pour la période 2005-2010.

Tableau I. Années de vie potentielle perdues (AVPP) avant l'âge de 65 ans et taux standardisés de mortalité, selon la cause de décès et le sexe, Polynésie française, période 2005-2010

Cause de décès	AVPP moyen annuel			Taux standardisé* de mortalité (/100 000)		
	Deux sexes	Hommes	Femmes	Deux sexes	Hommes	Femmes
Causes externes de blessure et d'empoisonnement	3 335,8	2 588,5	747,3	48,3	69,6	26,0
dont Accidents	2 118,8	1 641,1	477,7	32,0	45,6	17,6
<i>Accidents de transport</i>	1 100,4	840,0	260,4	12,4	18,3	6,2
<i>Noyades</i>	535,7	442,7	93,0	7,9	12,5	3,3
<i>Chutes accidentelles</i>	75,3	54,5	20,8	2,6	3,1	1,9
<i>Intoxications accidentelles</i>	46,3	39,0	7,3	1,2	1,8	0,7
<i>Autres accidents</i>	361,1	264,9	96,2	15,8	22,3	8,9
Suicides	1 012,2	772,8	239,3	11,3	17,2	5,2
Homicides	42,0	32,7	9,3	0,6	0,7	0,4
Evènements dont l'intention n'est pas déterminée	145,8	128,3	17,5	2,5	3,9	1,2
Tumeurs	1 775,7	907,6	868,1	132,6	156,0	111,4
Tumeurs malignes	1 747,0	895,9	851,1	129,7	153,4	108,1
<i>TM larynx, trachée, bronches et poumon</i>	340,3	220,2	120,2	35,3	47,8	22,1
<i>TM sein</i>	237,5	3,0	234,5	12,7	0,3	24,9
<i>TM tissus lymphatiques et hématopoïétiques</i>	183,9	131,8	52,2	12,0	14,6	9,6
<i>TM foie et voies biliaires intrahépatiques</i>	121,0	85,8	35,2	6,9	10,6	3,2
<i>TM estomac</i>	78,8	44,8	34,0	3,7	5,1	2,5
<i>TM autres parties de l'utérus</i>	65,7	0,0	65,7	3,9	0,0	8,0
<i>TM col de l'utérus</i>	56,7	0,0	56,7	1,7	0,0	3,5
<i>TM pancréas</i>	49,2	27,8	21,3	4,4	5,9	2,8
<i>TM lèvre, cavité buccale et pharynx</i>	44,5	34,5	10,0	3,4	5,0	1,7
<i>TM côlon</i>	34,5	22,8	11,7	3,4	3,6	3,2
<i>TM œsophage</i>	31,7	26,5	5,2	3,0	5,5	0,4
<i>TM ovaire</i>	29,5	0,0	29,5	1,5	0,0	3,1
<i>TM rectum et anus</i>	28,7	27,3	1,3	1,7	2,6	0,8
<i>TM rein</i>	24,3	24,3	0,0	1,4	2,4	0,4
<i>Mélanome malin de la peau</i>	20,3	4,5	15,8	0,9	1,0	0,8
<i>TM prostate</i>	11,7	11,7	0,0	8,6	19,9	-
<i>TM vessie</i>	11,0	8,0	3,0	3,0	4,2	2,0
<i>Autres tumeurs malignes</i>	377,8	222,8	154,9	22,1	25,1	19,2
Autres tumeurs	28,7	11,7	17,0	2,9	2,6	3,3
Maladies de l'appareil circulatoire	1 679,4	1 063,2	616,3	163,8	190,3	135,1
Maladies cérébrovasculaires	443,8	219,8	224,0	46,5	51,7	41,9
Cardiopathies ischémiques	416,2	313,7	102,5	37,4	54,9	21,4
Autres cardiopathies	412,2	294,8	117,4	44,6	47,5	39,2
Autres maladies de l'appareil circulatoire	407,3	234,9	172,3	35,0	36,1	32,6
Maladies de l'appareil respiratoire	450,6	221,0	229,6	47,9	56,4	41,5
dont Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures	175,5	72,7	102,8	17,3	19,3	16,1
<i>Asthme</i>	78,8	22,0	56,8	2,6	1,9	3,4
<i>Autres maladies chroniques des voies respiratoires inférieures</i>	96,7	50,7	46,0	14,7	17,4	12,7
Pneumonie	141,8	90,7	51,2	13,1	15,8	10,9
Maladies infectieuses et parasitaires	440,4	254,8	185,6	24,4	26,8	21,4
dont Septicémie	183,6	110,2	73,4	10,2	12,9	7,7
Tuberculose	39,8	19,6	20,2	2,0	2,4	1,9
SIDA et maladies VIH	42,8	25,5	17,3	0,5	0,7	0,4
Maladies du système nerveux et des organes des sens	304,8	203,5	101,3	14,4	14,3	13,7
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	271,7	144,3	127,4	25,1	27,9	23,2
dont Obésité	111,5	65,5	46,0	2,9	3,1	2,6
Diabète sucré	104,7	67,3	37,3	14,8	18,6	12,2
Maladies de l'appareil génito-urinaire	153,8	66,5	87,3	15,1	17,0	13,5
dont Maladies du rein et de l'uretère	131,8	57,7	74,2	13,4	15,0	12,2
Maladies de l'appareil digestif	141,5	83,3	58,2	18,1	23,4	14,1
dont Maladie chronique du foie	44,0	37,3	6,7	3,1	5,0	1,2
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	84,4	62,8	21,7	2,1	3,1	1,0
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	69,9	45,8	24,2	2,7	2,8	2,3
Troubles mentaux et du comportement	66,0	62,5	3,5	7,2	8,5	5,5
Infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	26,0	12,3	13,7	2,4	2,7	2,2
Complications de grossesse, accouchement et puerpéralité	22,8	0,0	22,8	0,3	0,0	0,5
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	22,1	5,7	16,4	1,7	2,2	1,3
Symptômes, signes et états morbides mal définis	988,8	670,3	318,4	49,9	60,2	39,6
dont Causes inconnues ou non précisées	808,7	543,4	265,2	30,0	40,9	20,0
TOTAL TOUTES CAUSES (y compris les décès sans certificat de causes de décès)	9 833,7	6 392,0	3 441,7	567,0	676,0	460,1

* taux standardisés sur la population mondiale

Les causes externes d'empoisonnement et de blessure ont représenté annuellement 3 336 années de vie perdues prématurément avant l'âge de 65 ans, soit 34 % de l'ensemble des AVPP pour la période 2005-2010.

Parmi ces causes extérieures de traumatisme, deux tiers (2 119 AVPP) étaient dus aux seuls accidents. La moitié de ces accidents (1 100 AVPP) était due aux accidents de transport, parmi lesquels les hommes sont concernés pour les trois quarts des années perdues (840 AVPP). Les noyades ont représenté le quart des AVPP dues aux accidents (536 AVPP).

Les suicides ont constitué l'autre tiers des AVPP par cause extérieure de traumatisme (1 012 AVPP). Ils ont également été majoritairement masculins (443 AVPP chez les hommes contre 96 AVPP chez les femmes).

Les tumeurs (1 776 AVPP) ont concerné 18 % des AVPP totaux et les maladies cardiovasculaires (1 679 AVPP) 17 % des AVPP totaux.

La hiérarchie des causes d'AVPP a été cependant différente selon le sexe :

Chez les hommes, les causes extérieures de traumatismes ont été la 1^{ère} cause d'AVPP, responsables de 40% des AVPP (dont les 2/3 proviennent des accidents). Les maladies de l'appareil circulatoire ont représenté plus d'AVPP que les tumeurs (17% contre 14%).

Chez les femmes, les tumeurs ont été responsables de 25% des AVPP, les traumatismes 21%, et les maladies de l'appareil circulatoire 18%.

Les tumeurs du poumon ont représenté logiquement plus d'AVPP chez les hommes que chez les femmes (220 AVPP contre 120 AVPP), mais les tumeurs du sein chez la femme ont fait perdre annuellement autant d'années de vie potentielle (235 AVPP) que les tumeurs du poumon chez l'homme.

4. Discussion

Les résultats font ressortir les différences dans l'importance des causes de décès selon que l'on utilise l'AVPP ou le taux de mortalité (cf BISES n°10/2014 pour le classement des causes de décès selon le taux standardisé de mortalité).

En termes d'effectifs, 85 % des décès par causes externes de blessure et d'empoisonnement surviennent avant l'âge de 65 ans, ce qui explique l'importance des AVPP dans les décès par traumatisme ; tandis que 64 % des effectifs de décès par maladies de l'appareil circulatoire ont lieu après l'âge de 65 ans, ce qui explique le premier rang qu'occupe cette catégorie de causes de décès dans les taux de mortalité standardisés.

De même, 70 % des décès par maladie de l'appareil respiratoire concernent les plus de 65 ans ; les AVPP n'ont par conséquent pas un poids important dans ces maladies.

Les AVPP mettent en évidence la mortalité prématurée, tandis que les taux de mortalité sont dominés par les maladies augmentant avec l'âge, telles que les maladies de l'appareil circulatoire.

A titre informatif, une autre alternative méthodologique dans le calcul de l'AVPP est l'utilisation de l'espérance de vie : on calcule le nombre d'années de vie potentielle perdues par rapport à l'espérance de vie à l'âge du décès. Elle donnerait *a priori* des AVPP plus élevés, l'espérance de vie étant supérieure à 65 ans. Le calcul de l'AVPP avant 65 ans donne en effet un poids plus faible aux maladies intervenant aux âges avancés.

5. Conclusion

Les AVPP sont un indicateur qui peut modifier sensiblement la priorité des problèmes de santé. Pour cela, l'usage de cet indicateur ne peut être exclusif au risque d'exclure les catégories d'âges les plus élevées dans les programmes de santé et de soulever ainsi certains problèmes éthiques.

Bibliographie

- Romeder J-M., Mc Whinnie J.R. « Le développement des années potentielles de vie perdues comme indicateur de mortalité prématurée ». Rev. Epidém. Et Santé Publ., 1978, 97-115
- Center for Disease Control. « Premature mortality in the United States. Public Health Issues in the use of Years of Potential Life Lost », December 19, 1986, Vol. 35, n°2S, Center for Disease Control
- Michel E., Jouglia E., Hatton F., Chérié-Challine L. « Principaux indicateurs de mortalité ». Paris, DGS-INSERM; 1995.

Le point sur la leptospirose en Polynésie française en 2013

Henri-Pierre Mallet

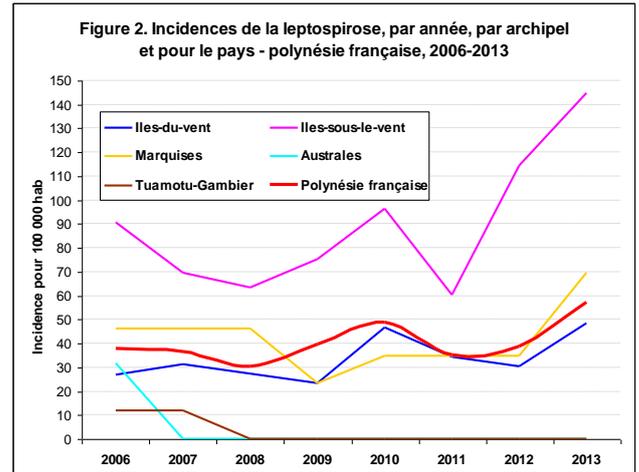
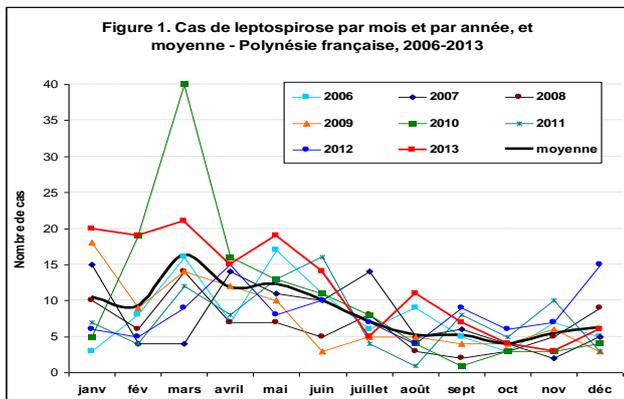
Bureau de la Veille Sanitaire, Direction de la Santé, Polynésie française

L'incidence de la leptospirose ne faiblit pas en Polynésie française. Avec encore 148 cas identifiés en 2013 (dont 90 confirmés par biologie moléculaire), elle atteint un record de 55 cas pour 100 000 habitants. Le taux d'hospitalisation est par contre inférieur aux années précédentes (65 cas soit 44%), mais 25 patients ont dû séjourner en réanimation et deux sont décédés.

Le pic épidémique saisonnier a débuté en décembre 2012 et s'est poursuivi jusqu'en juin 2013 (fig. 1).

La majorité des cas (64%) survient encore aux Iles-du-Vent, mais l'incidence aux Iles-sous-le-vent reste de loin la plus élevée, avec 139 cas pour 100 000 habitants (figure 2).

Le profil de la population concernée reste similaire aux années précédentes, avec un âge moyen et une médiane de 31 ans, n'épargnant pas les plus jeunes (26 patients avaient moins de 10 ans).



Bilan de la campagne de lutte contre la filariose lymphatique en Polynésie française en 2014

Jean-Marc Segalin, Adrien Bourrouet

Bureau des Programmes des Pathologies Infectieuses, Direction de la Santé, Polynésie française

En 2014, 195 023 doses de médicaments antifilariens ont été distribuées en Polynésie française contre 218 015 en 2013. 72,7% de la population générale a reçu les comprimés et 76,1% de la population cible (sont exclus de la distribution les femmes enceintes et les enfants de moins de 2 ans).

La diminution du nombre de comprimés donnés en prise observée directe (POD) peut s'expliquer par la concomitance de plusieurs facteurs:

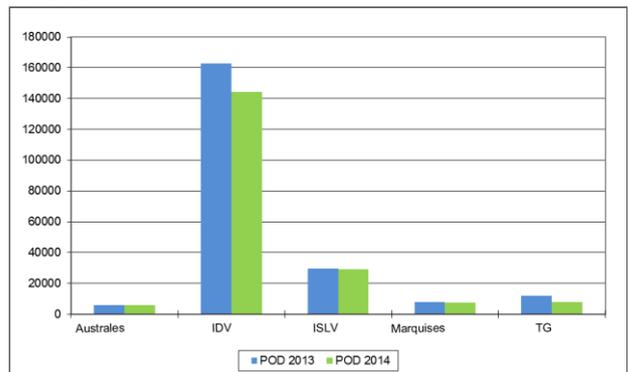
- La baisse de la mobilisation des ambassadeurs (bénévoles pour la distribution des comprimés) impliqués dans une action parallèle de la lutte antivectorielle
- Les difficultés d'organisation de la POD en milieu scolaire

Nombre de doses prises sous observation directe (POD) en Pf, par mode de distribution

Mode de distribution	POD 2010	POD 2011	POD 2012	POD 2013	POD 2014
Domicile	21 282	99 633	94 512	91 543	74 825
Stands de résidences	0	0	770	10 124	4 926
Etablissements scolaires	64 487	66 732	67 085	64 941	58 803
Pharmacies	22 168	17 326	15 481	14 811	16 375
Stands	29 324	17 145	14 057	13 543	15 567
Structures de santé de la DS	23 530	17 091	13 854	11 104	13 576
Structures de santé hors DS	1 182	2 813	3 772	3 722	2 759
Congrégations religieuses	7 781	1 917	1 797	3 665	4 195
Armée	1 956	1 248	1 550	1 097	1 361
Entreprises	1 990	1 046	1 166	937	995
Médecins libéraux	4 450	671	943	599	435
Autres	4 088	849	685	201	534
Administrations	1 130	326	351	1 153	210
Infirmiers libéraux	357	225	213	575	462
Total	183 725	227 022	216 236	218 015	195 023

Pour la cinquième année consécutive, l'engagement des communes reste très satisfaisant dans la distribution d'un grand nombre de doses à domicile.

Nombre de doses distribuées par archipel au cours des campagnes POD 2013 et POD 2014.



Nombre de doses distribuées en Pf de 2010 à 2014



Le plan quinquennal se terminant en 2014, une enquête de séroprévalence de la filariose lymphatique sera menée et permettra de ré-orienter la stratégie pour les années à venir.

Coordination, mise en page : Priscillia Bompard, Bureau de veille sanitaire

Comité de lecture : Priscillia Bompard, Henri-Pierre Mallet, Laure Yen-Kai-Sun (BVS),

Yolande Mou, Maeva Vecella (DPP), Jean Marc Segalin (BPPI) ; Delphine Lutringer (DPOS)

Pour tous renseignements

Bureau de veille sanitaire (BVS) : Tél. : 40.48.82.02 / Fax : 40.48.82.12 - veille@sante.gov.pf