

## CONTEXTE NATIONAL [1]

La classe d'âge des 15 à 44 ans rassemble en 2005 près de 25 millions de personnes [2]. Par rapport aux autres classes d'âge, la grande majorité de cette population est en bonne santé, comme en témoignent les faibles taux de recours aux soins de ville et aux soins hospitaliers (hors ceux liés à la maternité), ainsi que les faibles taux de mortalité. C'est une période de la vie où les hommes et les femmes, grâce aux acquis de l'enfance et de l'adolescence, développent une vie autonome sur les plans affectif, sexuel, social et professionnel. A cette occasion, ils adoptent pour certains des comportements (consommation d'alcool, de tabac, prise de risques...) ou vivent dans des environnements (exposition professionnelle) susceptibles d'altérer leur santé à court terme, mais qui surtout vont conditionner, pour une large part, leur état de santé futur.

Le tabagisme constitue un facteur de risque particulièrement fréquent dans cette classe d'âge, qui compte 36% de fumeurs quotidiens chez les hommes et 30% chez les femmes [3]. Les habitudes de consommation excessive d'alcool, régulières ou ponctuelles, concernent également une part importante et souvent sous-estimée de la population, notamment chez les hommes. Selon l'enquête menée par la Fnors et la Drees en 2000 auprès des patients des médecins généralistes, 25 à 35% des hommes de 16-44 ans et 5 à 10% des femmes ont des habitudes de consommation excessives, susceptibles de porter préjudice à leur santé [4].

La consommation excessive d'alcool constitue notamment l'un des déterminants majeurs des morts violentes, dont le poids dans cette tranche d'âge est considérable. Ces morts violentes sont principalement dues aux accidents de la route et aux suicides avec, pour chacune de ces causes, des taux de mortalité masculins trois à quatre fois plus élevés que les taux féminins. Globalement, les morts violentes représentent, dans la population âgée de 15 à 44 ans, près d'un décès sur deux chez les hommes (46%) et un sur quatre chez les femmes (28%) [5].

En 2004, les traumatismes et empoisonnements constituent pour cette classe d'âge le deuxième diagnostic principal d'hospitalisation le plus fréquent (17% des séjours), après les maladies de l'appareil digestif. Par contre, chez les femmes, ils arrivent seulement en cinquième position, en raison à la fois d'un taux de séjour deux fois plus faible que celui des hommes, mais aussi du poids considérable des hospitalisations en lien avec la fécondité. En effet, près d'un tiers des séjours hospitaliers des femmes de 15 à 44 ans (soit plus de 900 000 hospitalisations par an) sont directement liés à la grossesse, à l'accouchement et à la puerpéralité. S'y ajoutent les interruptions de grossesse qui font partie des motifs de séjours relativement fréquents de cette classe d'âge (288 000 séjours en 2004) [6].

Parmi les maladies graves particulièrement fréquentes entre 15 et 44 ans, les troubles mentaux et du comportement sont au premier plan. Outre leur poids dans la mortalité, lié principalement à la fréquence des suicides, ils sont à l'origine d'un tiers des admissions en affection de longue durée dans cette classe d'âge [7]. De nombreuses affections sont en cause : troubles spécifiques de la personnalité, schizophrénie, retard mental, psychoses, troubles dépressifs sévères [8]. Ils motivent une part importante des séjours de soins de ville (15%), pour les hommes comme pour les femmes [9]. Selon le Baromètre santé 2005, 6% des hommes

et 11% des femmes âgés de 15 à 44 ans ont souffert d'un épisode dépressif caractérisé au cours des douze derniers mois [3].

Dès cet âge, les cancers ont un poids important dans la mortalité et la morbidité, même s'ils concernent davantage les personnes plus âgées. Environ 8% de l'ensemble des nouveaux cas de cancers surviennent entre 15 et 44 ans [10]. Ces affections constituent alors la première cause de mortalité chez les femmes (32%), et la seconde chez les hommes (14%) après les morts violentes. Les localisations cancéreuses les plus fréquentes chez les femmes sont le sein, à un moindre degré le poumon, dont l'incidence a fortement augmenté au cours des dernières années, et l'utérus [5]. Chez les hommes, les localisations les plus fréquentes sont liées pour une large part à la consommation de tabac et/ou d'alcool (poumon, voies aérodigestives supérieures) [10].

## SITUATION A LA REUNION

- En 2004 à La Réunion, la population des 15-44 ans est de 363 400 personnes représentant 47,4% de la population totale.
- Sur la période 2002-2004, environ 500 Réunionnais de 15 à 44 ans sont décédés, ce qui représente 12,4% de l'ensemble des décès. Près de trois quarts de ces décès concernent les hommes. Chez ces derniers, 45% des décès sont dus à des causes externes (principalement suicides et accidents de la circulation) et en deuxième cause les maladies de l'appareil circulatoire (11%). Pour les femmes, les tumeurs sont la première cause de décès (25%). A noter que chez les hommes, 7% des décès sont dus à un abus d'alcool ; cette part étant nettement supérieure à la moyenne métropolitaine.
- Depuis les années 1990, la mortalité de la population de cette classe d'âge a nettement diminué chez les hommes (diminution de 30% entre 1992 et 2004) et en plus faible proportion chez les femmes (-21%) [5]. La mortalité des personnes de 15 à 44 ans, dans la région, est supérieure à celle de la métropole pour les deux sexes mais de façon plus importante chez les hommes.
- Sur la période 2002-2004, sur 359 000 Réunionnais de 15 à 44 ans, environ 2 150 ont été admis en affection de longue durée (ALD). Un tiers des ALD a été attribué pour cause de diabète que ce soit chez les hommes ou chez les femmes. Les deuxième et troisième causes d'admissions en ALD pour les femmes sont respectivement les affections psychiatriques (16%) et les tumeurs malignes (14%). Pour les hommes, il s'agit également des affections psychiatriques (19%) suivies de l'hypertension sévère (8%) [7].
- En 2004, près de 70 000 séjours hospitaliers de courte durée ont concerné des Réunionnais de 15 à 44 ans. Plus des deux tiers des séjours concernent les femmes, dont la moitié en lien avec la fécondité. Les autres diagnostics d'hospitalisation des femmes sont les maladies de l'appareil digestif (7%) suivies des maladies de l'appareil génito-urinaire (6%). Pour les hommes, les lésions traumatiques et empoisonnements (18%) représentent la première cause d'hospitalisation devant les maladies de l'appareil digestif (14%) [6].

# Santé des personnes de 15 à 44 ans à La Réunion

## 1 Principales causes de décès des personnes de 15 à 44 ans, selon le sexe.

La Réunion (moyenne 2002-2004)

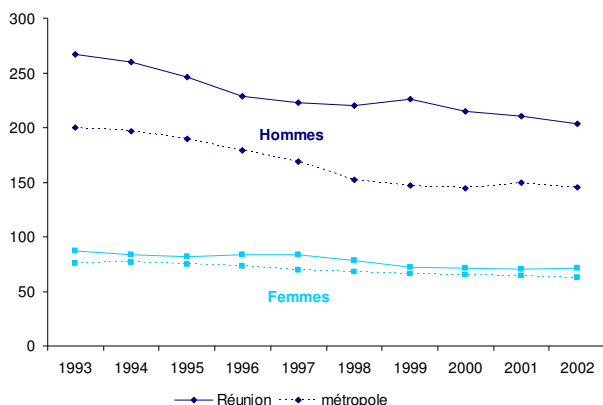
Causes médicales de décès	Hommes		Femmes		Ensemble	
	n	n	n	n	%	%
Causes externes	150	25	176	38,7		
<i>dont suicides</i>	50	11	61	13,4		
<i>accidents de transport</i>	59	4	63	13,8		
Tumeurs	33	31	64	14,1		
Maladies de l'appareil circulatoire	38	19	57	12,5		
Troubles mentaux et du comportement	27	5	32	7,0		
<i>dont abus d'alcool (y compris psychose alcoolique)</i>	24	4	28	6,2		
Autres	85	42	126	27,7		
<b>Total toutes causes</b>	<b>333</b>	<b>122</b>	<b>455</b>	<b>100,0</b>		

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Exploitation ORS

## 2 Evolution du taux comparatif de mortalité des personnes de 15 à 44 ans, selon le sexe.

La Réunion (1992-2003)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Données lissées sur 3 ans

Exploitation ORS

Unité: pour 100 000

L'année figurant sur le graphique est l'année centrale de la période triennale

## 3 Principaux motifs d'admission en affection de longue durée des personnes de 15 à 44 ans, selon le sexe.

La Réunion (moyenne 2002-2004)

Motifs d'admission	Hommes		Femmes		Ensemble	
	n	n	n	n	%	%
Diabète de type 1 et 2	311	341	652	30,4		
Affections psychiatriques	195	175	370	17,2		
Tumeur maligne	76	152	228	10,6		
HTA sévère	83	115	198	9,2		
Affections neurologiques et musculaires	58	42	100	4,7		
Maladie coronaire	47	10	57	2,7		
Autres	272	271	543	25,3		
<b>Total</b>	<b>1 042</b>	<b>1 106</b>	<b>2 148</b>	<b>100,0</b>		

Sources : CNAMTS et CANAM/RSI

Exploitation ORS

## 4 Principaux diagnostics d'hospitalisation des personnes de 15 à 44 ans, selon le sexe.

La Réunion (2004)

Diagnostics d'hospitalisation	Nbre de séjours	%
<b>Hommes</b>		
Lésions traumatiques et empoisonnements	3 536	17,7
Maladies de l'appareil digestif	2 770	13,8
Mal.syst.ostéo-artic.,muscles,tissu conj	1 603	8,0
Symptômes,signes,résult. anormaux n.c.a.	1 073	5,4
Maladies de l'appareil génito-urinaire	1 063	5,3
Troubles mentaux	982	4,9
<i>dont Intoxication aiguë due à l'alcool</i>	513	2,6
<i>Alcool.chron., trbl mental dû à l'alcool</i>	314	1,6
Autres	8 168	40,8
<b>Total</b>	<b>20 022</b>	<b>100,0</b>
<b>Femmes</b>		
Grossesse et accouchement	26 271	54,0
<i>dont Avortement toutes causes</i>	6 013	12,4
Maladies de l'appareil digestif	3 391	7,0
Maladies de l'appareil génito-urinaire	2 955	6,1
Lésions traumatiques et empoisonnements	1 824	3,7
Symptômes,signes,résult. anormaux n.c.a.	1 671	3,4
Tumeurs	1 621	3,3
Autres	4 929	10,1
<b>Total</b>	<b>48 675</b>	<b>100,0</b>

Source: Ministère de la santé et des solidarités, DREES, Base nationale PMSI

Exploitation ORS

## 5 Taux de recours en hospitalisation des personnes de 15 à 44 ans, selon le sexe.

La Réunion, 2004

Taux de recours (%)	Réunion	Métropole
Hommes	11,2	13,1
Femmes	26,4	24,7
<b>Total</b>	<b>18,9</b>	<b>18,9</b>

Source: Ministère de la santé et des solidarités, DREES,

Base nationale PMSI

Exploitation ORS

## DEFINITIONS

### Taux comparatif de mortalité (TCM) :

Le taux comparatif de mortalité (TCM) est le taux que l'on observerait dans la région ou le département si elle avait la même structure par âge que la population de référence (population de France métropolitaine au recensement de 1990 généralement).

### Affections de longue durée (ALD)

Les ALD sont des maladies graves, nécessitant un traitement prolongé et des soins particulièrement coûteux. Ces affections, dont la liste est définie par un décret, sont actuellement au nombre de 30. Les personnes qui en sont atteintes peuvent bénéficier, à leur demande ou à celle de leur médecin, d'une exonération du ticket modérateur pour les soins liés à cette affection.

Le caractère médico-administratif des motifs d'admission en ALD limite leur utilisation directe dans un objectif épidémiologique. Mais l'intérêt de ces données est de mieux en mieux perçu aujourd'hui, notamment pour certaines pathologies et/ou certains groupes d'âge, en complémentarité d'autres sources de données ou dans une perspective de suivi temporel.

La liste des 30 maladies ouvrant droit à l'exonération du ticket modérateur (ALD 30) est présentée dans l'article D. 322-1 du code de la sécurité sociale, modifié par le décret n° 2004-1049 du 4 octobre 2004, publié au Journal officiel du 5 octobre.

→ Consulter le tableau de bord sur les Affections de longue durée (édition 2004) sur le site de l'ORS : [www.orsrun.net](http://www.orsrun.net)

### Diagnostic principal d'hospitalisation

Les données reposent sur l'exploitation du diagnostic principal, défini à la fin du séjour comme étant celui qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant. Au cours d'un même séjour, plusieurs problèmes de santé ont pu faire l'objet d'une prise en charge, mais cet indicateur ne prend en compte que le diagnostic principal. Ces diagnostics sont codés avec la Classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé dans sa dixième révision (CIM10), qui comporte 21 chapitres.

→ Consulter le tableau de bord sur les Diagnostics d'hospitalisation (édition 2005) sur le site de l'ORS : [www.orsrun.net](http://www.orsrun.net)

### Contexte national

Pour la rédaction de ce tableau de bord, nous nous sommes inspirés du travail de l'ORS Pays de la Loire qui a permis d'actualiser le contexte national. La source est citée dans l'encart « Références bibliographiques et sources ».



## ZOOM SUR

### Les problèmes d'alcool à La Réunion

L'enquête du Baromètre Santé de 2003 a porté sur la population âgée de 15 à 75 ans et domiciliée à La Réunion. Un échantillon de 1 000 personnes a été enquêté par téléphone.

L'essentiel des résultats de cette étude montre que plus de 4 personnes sur 5 déclarent avoir déjà bu au moins une fois une boisson alcoolisée. Cette proportion varie peu selon le sexe (87% des hommes et 80% des femmes) ou l'âge.

Le vin et la bière sont consommés par un public plus nombreux que le rhum qui semble un peu plus répandu dans les habitudes de consommation en 2003 qu'en 1999 : la moitié des 15-75 ans ont consommé du vin au cours des 12 derniers mois, 38% ont consommé de la bière et 21% ont bu du rhum, d'autres alcools plus ou moins forts étant également cités. La consommation de bière est plus spécifiquement masculine. Les femmes recentrent souvent leur consommation sur le vin mais elles restent toutefois moins nombreuses que les hommes à le consommer.

Les épisodes d'ivresse ne sont pas rares : 14% des consommateurs en ont vécu au moins un au cours des douze derniers mois, ce qui représente environ 50 000 personnes. Les hommes sont presque 4 fois plus concernés que les femmes (21% versus 6%) et répètent ces épisodes.

A propos du comportement vis-à-vis de l'alcool, les ressentis ne sont culpabilisants que pour une minorité de consommateurs : 14% des 15-75 ans ayant déjà bu de l'alcool, affirment avoir déjà ressenti le besoin de diminuer leur consommation, 14% ont déjà eu l'impression qu'ils buvaient trop, 10% ont eu des remarques de leur entourage.

Les signes d'alcool-dépendance, mis en évidence par le test Deta, concernent un peu plus de 10% des consommateurs d'alcool. Sur l'ensemble de la population des 15-75 ans, ce sont 8% des personnes qui sont concernées, soit environ 40 000 individus.

Source : *Baromètre Santé 2003. DRASS, Département de La Réunion, CGSS, décembre 2003.*

Une autre enquête sur les problèmes d'alcool, chez les usagers des systèmes de soins réalisée en 2001 a permis de mettre en évidence que les problèmes d'alcool sont nettement plus marqués parmi les patients hospitaliers que les patients en médecine libérale. Ces problèmes apparaissent à des âges plus avancés parmi la clientèle hospitalière que parmi celle en médecine libérale.

On observe une consommation d'alcool irrégulière dans sa fréquence : « beaucoup d'abstinents déclarés mais beaucoup de buveurs excessifs ». Les hommes réunionnais sont au premier rang des déclarations de non-usage alcoolique mais dans le même temps, ils se classent au premier rang national pour le profil alcoolique à risque avec dépendance. De plus, cette consommation est variable selon le sexe et l'âge : les femmes restent à l'écart du phénomène alors que les hommes de 30-54 ans cumulent les risques et variable aussi selon le profil socio-économique : les personnes les plus démunies, vivant seules et fumant de manière régulière sont largement plus concernées.

Cette enquête a permis de dégager deux constats supplémentaires : un déni très fort de la consommation d'alcool certainement ancré dans la population réunionnaise révélant une sous-déclaration particulièrement importante de la consommation réelle d'alcool. De plus, des situations à risques qui ne sont pas toujours décelées par les médecins.

La Réunion apparaît donc, comme pour les données de mortalité, en surmorbidity alcoolique par rapport à l'ensemble national et se place ainsi parmi les régions les plus à risque. Ces conduites vis-à-vis de l'alcool particulières dans notre île, traduisent un deuxième paradoxe, déjà évoqué dans des études précédentes : une consommation moindre mais une surmortalité et surmorbidity importante.

Source : *Prévalence des problèmes d'alcool parmi les usagers des systèmes de soins : libéral et hospitalier à La Réunion. ORS Réunion, DRASS, 2001.*

## Repères bibliographiques et sources

- [1] La santé observée dans les Pays de La Loire, Tableau de bord régional sur la santé Observatoire Régional de la Santé des Pays de La Loire, 2<sup>ème</sup> édition, juin 2007, 222p.
- [2] Estimations de population au 1<sup>er</sup> janvier 2005, révisées en janvier 2007, INSEE.
- [3] Enquête Baromètre santé 2005, INPES.
- [4] Enquête alcool auprès des usagers du système de soins, novembre 2000. M.C. Mouquet, H. Villet. Document de travail, Série Statistiques, DREES, n°53, juin 2003, 105p.
- [5] Base nationale des causes médicales de décès 1980-2003 Inserm CépiDc, exploitation FNORS – ORS.
- [6] Base nationale PMSI MCo 1998-2004, exploitation DREES
- [7] Base nationale des Affections de Longue Durée (ALD) 2002-2004 Cnamts – MSA – RSI, exploitation FNORS – ORS.
- [8] Fréquence des trente affections de longue durée pour les bénéficiaires du Régime général de l'Assurance Maladie en 2004 A. Weill, N. Vallier, B. Salanave et Al. Pratiques et Organisation des Soins, Cnamts, vol. 37, n°3, juillet-septembre 2006, pp. 173-188.
- [9] Enquête permanente sur la prescription médicale (EPPM) 2005, IMS-Health, exploitation Irdes.
- [10] Estimation d'incidence des cancers 1980-2000, Réseau national des registres des cancer Francim, exploitation Fnors – ORS.

## Pour en savoir plus

Etat de santé, offre de soins dans les départements d'outre-mer, Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion. P. Bozely, C. Catteau. Document de travail, Série Statistiques, DREES, n°14, juin 2001, 23p.

Atlas de la santé à La Réunion. Environnement, mortalité, morbidité, offre de soins. C. Catteau, B. Remy, Z. Vaillant. DRASS, IRD, Université de La Réunion, 2005, 85p.

La santé en France en 2002 Haut Comité de la Santé Publique, Edition La Documentation Française, 2002, 410p.

Tableau de bord sur les cancers à La Réunion, ORS Réunion, octobre 2007.

Tableau de bord sur les addictions à La Réunion, ORS Réunion, octobre 2007.

Tableau de bord sur le diabète à La Réunion, ORS Réunion, novembre 2006.

Tableau de bord sur le suicide à La Réunion, ORS Réunion, 2006.

### Etat de santé dans les autres classes d'âge :

Tableau de bord sur l'état de santé des moins de un an à La Réunion, ORS Réunion, octobre 2007.

Tableau de bord sur l'état de santé des 1-14 ans à La Réunion, ORS Réunion, octobre 2007.

Tableau de bord sur l'état de santé des 45-74 ans à La Réunion, ORS Réunion, octobre 2007.

Tableau de bord sur l'état de santé des 75 ans et plus à La Réunion, ORS Réunion, 2005.

## Remerciements

Ce tableau de bord n'aurait pu être réalisé sans la participation de nos différents partenaires et producteurs de données. Nous tenons en particulier à remercier : la DRASS, la FNORS, l'INSEE, l'INSERM et l'ORS Pays de la Loire.

