

Sur le front des maladies

LES dépenses de santé, comme on sait, augmentent plus vite que la consommation des ménages et sont, pour une part importante, financées par la collectivité, Sécurité sociale ou administration hospitalière. Une des composantes de cette croissance est que les techniques modernes de soins font appel à des procédés de plus en plus coûteux. Des problèmes complexes d'« affectation des ressources » se posent donc aux responsables de ces budgets considérables, aux assemblées qui les contrôlent et au public, lui-même sollicité par des campagnes qui font appel à sa sensibilité. Quelles sont aujourd'hui les maladies les plus graves pour la collectivité ?

La question a autant de réponses que de critères choisis.

Mortalité par cause

Le tableau 1, relatif aux décès survenus en France en 1975, en donne une première, la plus habituelle : les *tumeurs malignes*, les *cardiopathies et maladies hypertensives* et les *maladies cérébro-vasculaires* sont cause de plus de la moitié des décès. Mais le classement obtenu dépend de la *nomenclature* utilisée : dans le tableau 2, relatif à 1973, on a retenu parmi les rubriques de la classification internationale des maladies (C.I.M.), en 1 000 postes environ, celles auxquelles sont imputés plus de 10 000 décès : la présence de postes imprécis est plutôt un indice d'ignorance que d'importance ; les cancers, éparpillés entre les organes auxquels ils se rapportent, sont largement « distancés » par les maladies cardio-vasculaires, moins bien distinguées les unes des autres.

D'autre part, attribuer un décès à une seule cause comporte quelque arbitraire. Le bulletin

Tableau 1. — Causes de décès en 23 postes
(France, les deux sexes, tous âges, 1975)

	Pour 10 000 décès
Tumeurs malignes	2 104
Cardiopathies et maladies hypertensives	2 095
Maladies cérébro-vasculaires	1 387
Accidents et morts violentes	859
Maladies de l'appareil respiratoire	652
Maladies de l'appareil circulatoire (a)	368
Cirrhose du foie	318
Maladies de l'appareil digestif (b)	314
Diabète sucré	157
Maladies des organes génito-urinaires	150
Maladies du système nerveux (c)	100
Maladies infectieuses (d)	91
Paralysie cérébrale, sans autre indication	87
Tumeurs bénignes	79
Psychose alcoolique et alcoolisme	76
Causes de mortalité périnatale	56
Anomalies congénitales	51
Tuberculose, toutes formes	51
Maladies du sang et organes hématopoïétiques (e)	34
Symptômes et états morbides mal définis	488
Autres maladies spécifiées	213
Sénilité sans mention de psychose	186
Causes non déclarées	84
	10 000

(a) Autres que cardiaques, hypertensives ou cérébro-vasculaires.
(b) Autres que cirrhose du foie.
(c) Autres que paralysie cérébrale.
(d) Autres que tuberculose.
(e) Organes où se forment les globules sanguins, tels que la moelle osseuse.

Source : Santé, Sécurité sociale n° 1 — 1977 (chiffres provisoires).

de décès d'où sont issus ces chiffres demande au médecin de distinguer une cause *immédiate* (ex. : fracture du crâne), une cause *initiale* ou

**Tableau 2. — Causes de décès en 1 000 postes (extraits)
(France, 1973, les deux sexes, tous âges)**

	Nombre de décès
Infarctus aigu du myocarde	36 558
Maladies cérébrovasculaires aiguës, mal définies	25 377
Autres dégénérescences du myocarde	24 859
Cardiopathies symptomatiques	23 531
Maladies cérébrovasculaires, autres et mal définies	17 972
Accidents de la circulation routière	13 260
Tumeur maligne de la trachée, des bronches et du poumon	13 228
Chutes accidentelles	13 228
Tumeur maligne de l'estomac	10 425
Tumeur maligne du gros intestin (rectum non compris)	10 237
Sénilité sans mention de psychose	11 397
Ensemble des rubriques citées	237 275
Total (toutes causes)	556 476

Source : INSERM, Statistique des causes médicales de décès, 1973, tome 1, p. 29 à 56.

principale (1) (chute dans un escalier) et si nécessaire une cause *associée* (éthylisme chronique). Plusieurs causes figurent plus souvent comme associée que comme principale : le diabète sucré, l'obésité, l'alcoolisme, l'arthrite. L'objection va plus loin : comme le relève le *Sixième Rapport sur la situation démographique de la France* (mars 1977) préparé par l'INED, « le tabagisme n'apparaît pas en tant que cause ; (...) cependant (...) il favorise des causes de décès importantes comme l'infarctus du myocarde, les cancers des voies respiratoires et du tube digestif et la bronchite chronique ».

Mortalité par âge

Par ailleurs, le risque de chaque maladie varie selon l'âge. Les succès obtenus contre les maladies infectieuses ont sauvé tant d'enfants et d'adultes qu'ils ont paradoxalement accru l'importance des maladies cardio-vasculaires : plus d'un meurt aujourd'hui d'un infarctus parce qu'il a échappé à la tuberculose... On ne peut donc classer les causes de décès sans tenir compte de l'âge au décès.

Citons à nouveau le *Sixième Rapport sur la situation démographique de la France*. « Après les causes particulières à la première enfance, les accidents, surtout les accidents de la circulation, et les suicides, forment la grosse majorité des causes de décès des jeunes, tandis qu'entre 35 et 50 ans, les causes prédominantes sont les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire. » Certaines maladies ou causes globalement

(1) La cause principale fait l'objet des tableaux 1 et 2.

rare sont importantes pour des tranches d'âges particulières : le tableau 3 donne, par exemple, les causes responsables en 1973 de la mort, pour l'un des deux sexes au moins, de plus de 20 personnes âgées de 30 à 34 ans.

C'est à la même préoccupation que répondent les calculs de l'allongement de l'espérance de vie qui résulterait de la suppression d'une cause de décès, par exemple le cancer.

**Tableau 3. — Causes de décès en 1 000 postes (extraits)
(France, 1973, 30-34 ans)**

	Hommes	Femmes
Tumeur maligne du sein	2	54
Tumeur maligne du testicule	32	—
Tumeur maligne de siège non précisé	15	29
Maladie de Hodgkin	28	26
Alcoolisme	24	9
Infarctus aigu du myocarde	47	9
Hémorragie méningée	23	12
Hémorragie cérébrale	42	11
Cirrhose du foie	96	80
Maladies du pancréas	29	12
Accidents de la circulation	593	150
Chutes accidentelles	55	4
Noyade ou submersion accidentelle	59	4
Accidents causés par le courant électrique	23	0
Suicides	268	114
Homicides	31	11
Ensemble des rubriques citées	1 367	525
Total (toutes causes)	2 774	1 213

Source : INSERM, ouvrage cité, p. 57 à 109.

Comparaisons de mortalité

Autre façon d'apprécier la situation, la comparaison des tables de mortalité. Entre sexes, elle conduit à l'étude de la surmortalité masculine, importante en France, dont paraissent responsables l'alcoolisme, le tabagisme, les accidents du travail et de la circulation. L'alcoolisme, les accidents, les suicides sont à l'origine de la surmortalité de certaines régions et des catégories sociales défavorisées.

La comparaison dans le temps montre une amélioration d'ensemble, mais certains reculs récents imputables aux accidents de la circulation frappant des adolescents (souvent des deux sexes) et au progrès de certains cancers, notamment broncho-pulmonaires, liés en grande partie, à la consommation de tabac.

Par rapport aux *pays étrangers*, la France a acquis une bonne situation relative pour la mortalité infantile et juvénile et aussi pour celle des femmes âgées : « au-delà de 70 ans, les Françaises ont une mortalité inférieure à celle des Suédoises » (2). C'est pour la mortalité des adultes, surtout masculine, que la situation de la France est médiocre.

Le jugement, relativement simple, que permettait l'examen de la statistique des causes de décès se complique donc singulièrement. Plutôt que d'engager des batailles difficiles contre les maladies les plus tenaces, ne convient-il pas d'abord de rattraper le pays le mieux placé pour chaque affection ou de faire bénéficier le plus grand nombre de ce dont profitent déjà certains ?

Morbidité

La gravité des maladies n'a été jugée jusqu'ici que par les issues fatales qu'elles déterminaient. Cette vue bien partielle ne dit rien des souffrances, des infirmités, des dépenses qu'elles causent aux personnes qui n'en meurent pas. De récentes investigations ont amélioré la connaissance de la *morbidité*, mais on est encore loin de pouvoir en mesurer l'évolution temporelle. L'enquête INSEE-CREDOC de 1970 a porté sur les maladies spontanément déclarées par les personnes interrogées. On approche ainsi les maladies qu'on peut qualifier de « quotidiennes » (tableau 4) : les soins des dents et de la vision y jouent un rôle important. La statistique des hôpitaux publics (tableau 5) concerne des maladies plus rares mais plus graves et plus coûteuses, et fait apparaître l'importance des accidents (3).

Ainsi se tisse peu à peu une mesure plus complète de ce phénomène multiforme qu'est la santé de la population. Il y a sans doute encore beaucoup à faire, par exemple pour analyser, grâce à la Sécurité sociale, par périodes, régions ou catégories sociales, les dépenses médicales et les arrêts de travail. Du moins voudrait-on avoir convaincu qu'en cette matière comme en toute autre, et aussi délicat que cela soit parfois, il n'est pas de bonne gestion sans bonne information.

Michel LÉVY

(2) « La baisse de la mortalité se ralentit depuis dix ans » par Gérard Calot et Alain Lery, *Economie et statistique*, INSEE, n° 39, novembre 1972.

(3) Des statistiques par âge sont également disponibles. Ainsi la tranche d'âge décennale la plus nombreuse dans les hôpitaux publics, mis à part la tranche 0-9 ans, est celle de 60-69 ans pour les hommes, 20-29 ans pour les femmes, accouchements normaux non compris.

Tableau 4. — Taux d'incidence (a) de certaines affections (France, 1970)

	Pour 1 000 personnes
Caries dentaires	100
Presbytie	90
Rhumatismes chroniques	84
Rhumes et rhinites	78
Céphalées et migraines	72
Pathologie hépatique	69
Varices	60
Myopie	60
Accidents et traumatismes	51
Pathologie cardio-vasculaire	51
.....
Tumeurs	13

a) Nombre de *nouveaux* malades au cours d'une année. Une même personne figure autant de fois qu'elle souffre d'affections différentes.

Source : CREDOC, juillet 1974.

Voir aussi : « Les consommations médicales des Français » par Y. Lemel et A. Villeneuve, les *Collections de l'INSEE*, vol. M. 57.

Tableau 5. — Maladies traitées dans les hôpitaux publics (extraits) (France, 1973)

	Pour 1 000 personnes de chaque sexe	
	Hommes	Femmes
Traumatismes	220	148
Affections cardio-vasculaires	110	119
Affections digestives	91	92
Affections respiratoires	93	68
Complications de la grossesse et de l'accouchement	—	83
Tumeurs malignes	54	42
Maladies du système nerveux	37	32
Sénilité, symptômes mal définis	99	104
Ensemble des rubriques citées	704	688
Total (toutes causes)	1 000	1 000

Source : *Santé, Sécurité sociale, statistiques et commentaires* n° 5 — 1975, p. 12.

Références

Sur les thèmes évoqués, on consultera les sources des tableaux et :

— *Population et Sociétés* : N° 91, mai 1976, N° 66, février 1974, N° 59, juin 1973, N° 72, septembre 1974.

— *Les collections de l'INSEE* : Vol. D 23, septembre 1973, Vol. D 44, avril 1976, Vol. D 49, novembre 1976.

— « Données numériques sur la mortalité et ses causes. Aspect rétrospectif et international » par M. Aubenque, L. Deruffe et J.-P. Muller. Multigraphié. INSEE, 1974.

— *Economie du système de santé et Evaluer le coût de la maladie*, par Emile Lévy et autres, Dunod 1975 et 1977.

ÉCONOMIE ET DÉMOGRAPHIE

Les femmes chefs de famille aux Etats-Unis (1)

En 1975, aux Etats-Unis, une famille sur huit a pour chef une femme ; leur nombre, 7,2 millions, a été multiplié par 2 depuis 1940 et celui des familles dont le chef est un homme par 1,7 seulement ; trois facteurs expliquent le phénomène : la croissance du divorce, l'augmentation du nombre des mères-célibataires, la mortalité différentielle. Dans cette période, le nombre des divorcées a triplé, celui des célibataires a doublé alors que le nombre des veuves augmentait de 14 %.

L'âge moyen de ces femmes chefs de famille a baissé de 1960 à 1975 de 50 ans à 43,4 ans et une sur dix a moins de 25 ans, contre 1 sur 25 en 1960 ; 1 600 000 ont de 25 à 34 ans, 1 500 000 de 35 à 44 ans.

Leur taux de participation à la vie active est passé de 50 % en 1960 à 54,3 % en 1975, tandis que celui des femmes mariées s'élevait, il est vrai, de 30,5 % à 44,4 %. Le taux de chômage parmi les 3 932 000 actives chefs de famille est plus élevé que celui des femmes mariées et des hommes. Ces actives comportent 500 000 célibataires, 1 562 000 divorcées, 974 000 veuves et 892 000 femmes mariées dont le mari est « absent ». Leurs conditions de vie sont difficiles et une famille de ce type sur trois vit au-dessous du seuil de pauvreté (« poverty level ») alors qu'il n'y en a qu'un sur 18 parmi les hommes chefs de famille.

En mars 1975, un enfant sur sept de moins de 18 ans vivait dans une famille de ce type, soit 9 millions d'enfants, dont un quart avait moins de 6 ans ; la moitié d'entre eux vivaient dans des foyers au-dessous du seuil de pauvreté alors que dans les familles dont le chef est un homme, 8 % seulement des enfants vivent dans des familles « pauvres ». La distorsion ne fait que croître puisqu'entre 1970 et 1974 le nombre des familles pauvres dirigées par une femme a augmenté de 21 % alors que celui des familles pauvres dont le chef est un homme a baissé de 17 %. Si l'on

(1) Une analyse socio-économique de B.-J. McEaddy parue dans la *Monthly labor review*. Juin 1976.

Distribution des familles selon le revenu annuel en 1974 dont le chef est :

	un homme	une femme
moins de \$ 5 000	9,1 %	38,8 %
\$ 5 000 à \$ 6 999	7,8 %	15,8 %
\$ 7 000 à \$ 9 999	13,3 %	16,9 %
\$ 10 000 et plus	69,8 %	28,5 %

ajoute que 54 % des 9 millions d'enfants vivant dans les familles « féminines » ont une mère active donc fréquemment absente, on mesure le problème social posé.

P. L.

Les ménages en République fédérale d'Allemagne (1)

Le dépouillement du micro-recensement de 1975 permet de faire le point sur la population des ménages en RFA. Le nombre des ménages est passé de 19 460 000 en 1961 à 21 991 000 en 1970 et à 23 700 000 en 1975. Les ménages d'une seule personne, (6 554 000) sont en croissance plus rapide que les autres : de 1961 à 1975, ils croissent de 63 % alors que ceux de deux personnes augmentent de 31 % et ceux de deux personnes ou plus de 11 % (91,4 % des ménages de deux personnes ou plus ont un chef masculin et 71,5 % des ménages à une personne sont féminins). Les mêmes causes qu'en France produisent les mêmes effets : réduction de la cohabitation entre parents et enfants de 20 ans ou plus, mariés ou non, veuvage féminin accru accompagnant l'augmentation de la surmortalité masculine. Le nombre de ménages constitués par un couple sans enfant passe de 3 800 000 à 5 475 000 et celui des couples vivant avec des enfants non mariés de 8 747 000 à 10 172 000 tandis que les ménages de parents vivant avec des enfants mariés diminuent de 458 000 à 249 000 et que ceux comportant les trois générations (grands-parents, parents, enfants) passent de 1 212 000 à 526 000.

La taille moyenne des ménages diminue de 3,4 personnes à 3,2 personnes (en France, la taille moyenne des ménages est passée de 3,11 personnes en 1962 à 3,06 en 1968 et à 2,88 en 1975).

(1) Entwicklung der privat Haushalte. *Wirtschaft und Statistik* 7-1976.

Parmi les veuves de 70 ans ou plus, les deux tiers vivent seules.

P. L.

VIENT DE PARAÎTRE

*L'étude des isolats
Espoirs et limites
Sous la direction
d'Albert Jacquard.
Format 16 X 24.
Broché : 54,60 F.*

VIENT DE PARAÎTRE

*Les Immigrés du Maghreb
Études sur l'adaptation
en milieu urbain.
« Travaux et documents »
n° 79
Broché : 38,50 F*

A nos lecteurs et abonnés

Pour des motifs d'ordre administratif, nous ne pouvons accepter, en règlement de l'abonnement à *Population et Sociétés*, que des chèques postaux ou des chèques bancaires libellés à l'ordre de : " M. le Régisseur des recettes de l'I.N.E.D. "

SOMMAIRE DE « POPULATION » N° 3 Mai-juin 1977

Henri BASTIDE, Alain GIRARD : *Attitudes des Français sur la conjoncture démographique, la natalité et la politique familiale à la fin de 1976.*

Jitka ZBORILOVA : *Les tables de mortalité infantile par cause.*

Philippe BOURCIER DE CARBON : *A propos de quelques modèles déméo-économiques de développement.*

Louis HENRY, Hector GUTIERREZ : *Qualité des prévisions démographiques à court terme.*

Alain MONNIER : *La naissance d'un enfant. Incidences sur les conditions de vie des familles.*

Philippe COLLOMB : *Aspects culturels et socio-psychologiques de la fécondité française.*

Elisabeth GARLOT : *Le projet Popins : Un prolongement à la Conférence de Bucarest.*