

De quoi meurt-on depuis trente ans ?

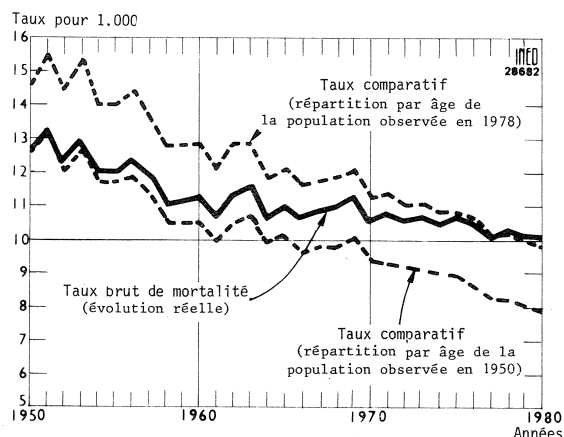
EN 1980, on a dénombré en France 547 500 décès (chiffres INSEE), dont 541 000 (98,8 %) ont fait l'objet de la statistique provisoire des causes de décès établie par l'INSERM (1). Trente ans plus tôt, en 1950, on avait enregistré un nombre de décès très voisin (530 000), dont la répartition par cause était sensiblement différente (tableau 1).

Mais ce simple examen des nombres absolus et des répartitions de décès par cause est très insuffisant pour trois raisons essentielles .

- De 1950 à 1980, la France est passée de 42 à 54 millions d'habitants. Le nombre de décès de 1980, à peine plus élevé qu'en 1950, correspond donc à un *taux brut de mortalité* plus faible (12,7 décès pour 1 000 habitants en 1950, 10,2 pour 1 000 en 1980).

- La répartition par âges de la population s'est sensiblement modifiée, dans le sens du *vieillessement*. Or on ne court pas les mêmes risques de décès à chaque âge. Si, par hypothèse, la

(1) Institut national de la Santé et de la Recherche médicale.

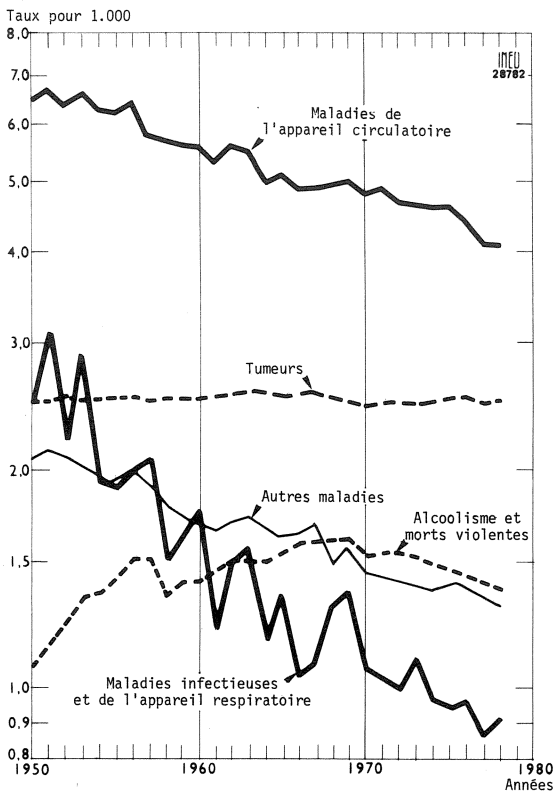


Graphique 1. - France. Taux de mortalité (1950-1980)

population avait conservé la même répartition par âges, la baisse des *taux de mortalité par âges* aurait fait passer le taux brut de mortalité de 12,7 p. 1 000 en 1950 à 8,0 p. 1 000 en 1980, avec la répartition des âges de 1950, de 14,6 à 9,9 p. 1 000, avec celle de 1978 (figure 1). Le

Tableau 1. - France. Nombre de décès en cinq grands groupes de causes, par sexe, 1950 et 1980.

Causes	1950			1980		
	Sexe masculin	Sexe féminin	Ensemble	Sexe masculin	Sexe féminin	Ensemble
	Milliers		%	Milliers		%
Maladies de l'appareil circulatoire	79	87	31,5	94	109	37,5
Tumeurs	37	39	14,4	76	52	23,6
Maladies infectieuses et maladies de l'appareil respiratoire	42	34	14,3	23	17	7,4
Alcoolisme, cirrhose du foie et morts violentes	26	11	6,9	43	25	12,6
Autres maladies	38	35	13,6	32	39	13,1
Sénilité et causes mal définies ou non déclarées	48	54	19,3	14	17	5,8
Total	270	260	100,0	282	259	100,0



Graphique 2. — France. Taux comparatifs de mortalité, selon cinq grands groupes de causes de décès (1950-1978).

vieillesse de la population « freine » la baisse du taux de mortalité.

● La qualité des déclarations médicales de causes de décès s'est nettement améliorée depuis trente ans ; les postes « sénilité » et « causes mal définies ou non déclarées » qui totalisaient près de 20 % des décès en 1950 en représentent moins de 6 % en 1980. Des décès qui, naguère, n'auraient été attribués à aucune cause précise, le sont aujourd'hui, ce qui conduit, comme pour les deux facteurs précédents, à sous-estimer les baisses et à accentuer, voire à créer de toutes pièces, les augmentations. Pour éliminer ce dernier effet, un procédé assez grossier, mais qui a le mérite de la simplicité, consiste à répartir ceux-ci, pour chaque sexe et chaque âge, au prorata des groupes de causes bien définies. La figure 2, obtenue de cette façon, montre l'évolution des *taux comparatifs de mortalité* dans la nomenclature simplifiée en cinq grands groupes de causes, de 1950 à 1978 (2). Le tableau 2 compare directement, dans un détail plus grand, en 27 postes, les années 1950-51 aux années 1977-78.

(2) 1979 est la dernière année pour laquelle nous disposons des statistiques détaillées de l'INSERM. Mais comme celles-ci sont établies selon la 8^e classification internationale des maladies (CIM) jusqu'en 1978 et selon la 9^e en 1979, ajouter 1979 aurait singulièrement compliqué l'analyse pour un maigre profit.

Tableau 2. — Evolution de 1950-51 à 1977-78 des taux comparatifs de mortalité par cause (après répartition proportionnelle des causes mal définies ou non déclarées).

Cause	Taux		Évolution relative %
	1950-51	1977-78	
	p. mille		
Maladies de l'appareil circulatoire	6,58	4,07	- 38
dont :			
- maladies cérébrovasculaires	2,30	1,40	- 39
- maladies ischémiques du cœur	0,46	1,00	+ 117
- maladies hypertensives	0,07	0,16	+ 129
- autres maladies de cœur	3,20	1,08	- 66
- autres maladies de l'appareil circulatoire	0,55	0,43	- 22
Tumeurs	2,48	2,50	+ 1
dont, tumeurs malignes de :			
- l'œsophage	0,10	0,11	+ 10
- l'estomac	0,46	0,18	- 61
- reste de l'appareil digestif	0,67	0,52	- 22
- appareil respiratoire (+ cavité buccale)	0,23	0,54	+ 135
- utérus ou prostate	0,22	0,20	- 9
- sein	0,14	0,17	+ 21
- reste de l'appareil génito-urinaire	0,09	0,18	+ 100
- tissus lymphatiques et hématopoïétiques	0,07	0,16	+ 129
- autres organes et autres tumeurs	0,50	0,44	- 12
Maladies infectieuses et de l'appareil respiratoire	2,79	0,88	- 69
dont :			
- tuberculose	0,66	0,05	- 92
- autres maladies infectieuses	0,18	0,11	- 39
- grippe	0,21	0,06	- 71
- autres maladies de l'appareil respiratoire	1,74	0,66	- 62
Alcoolisme et morts violentes	1,10	1,40	+ 27
dont :			
- alcoolisme et cirrhose du foie	0,26	0,40	+ 54
- accidents de la circulation	0,10	0,23	+ 130
- suicides	0,18	0,18	0
- autres morts violentes	0,56	0,59	+ 5
Autres maladies	2,11	1,31	- 38
dont :			
- maladies du système nerveux	0,56	0,27	- 52
- maladies de l'appareil digestif	0,48	0,34	- 29
- maladies des organes génito-urinaires	0,38	0,17	- 55
- malformations congénitales et causes périnatales	0,40	0,12	- 70
- autres maladies	0,29	0,41	+ 41
TOTAL	15,06	10,16	- 33
TOUTES CAUSES	15,06	10,16	- 33

La réduction de la mortalité due aux *maladies infectieuses et aux maladies de l'appareil respiratoire* est des deux tiers : le taux comparatif de mortalité correspondant passe en effet de 2,8 à 0,9 p. 1 000. Il était déjà de 1,2 p. 1 000 en 1961. La chute est générale mais concerne avant tout la *tuberculose*, dont le taux passe de 0,66 à 0,05 p. 1 000. L'atténuation des fluctuations pendant les années 70 est liée à la forte diminution des décès liés aux épidémies de grippe.

Bien que le nombre absolu de décès dus aux *maladies de l'appareil circulatoire* se soit accru de 20 %, il y a eu un vif recul du taux comparatif correspondant de 6,6 à 4,1 p. 1 000, soit une baisse de près de 40 %. A l'intérieur de ce groupe, le taux des *maladies cérébrovasculaires*, très typées, baisse dans des proportions identiques, mais pour les quatre autres postes, la divergence paraît plutôt liée à l'amélioration des diagnostics et des déclarations : les maladies ischémiques et hypertensives étaient souvent confondues dans les années 50 avec les « autres maladies de cœur ».

Alors que le nombre absolu de décès par *tumeurs* a augmenté de 70 %, la mortalité correspondante est — à population, répartition par âge et qualité des déclarations inchangées — restée stable. Mais cette stabilité est la résultante d'évolutions divergentes, qui sont, cette fois, incontestables :

baisse très marquée pour les tumeurs malignes de l'estomac,

hausse très forte pour celles de l'appareil respiratoire,

baisse plus modérées pour les tumeurs malignes du reste de l'appareil digestif et de l'appareil génital,

augmentations légères pour les tumeurs malignes du sein, celles des autres organes génito-urinaires et des tissus lymphatiques ou hémato-poïétiques (3).

Le nombre de décès par *alcoolisme et morts violentes* a doublé, mais n'a augmenté que de 27 % en terme de taux comparatif. Cette augmentation en trente ans résulte d'ailleurs d'une hausse rapide pendant les années 50, ralentie pendant les années 60, et suivie d'une baisse pendant les années 70. Si le nombre de *suicides* reste à peu près constant sur toute la période, les autres causes suivent le même mouvement ascendant, puis descendant. Mais la montée des années 50 était surtout due à l'*alcoolisme*, celle des années 60 aux *accidents de la circulation*. Ceux-ci, qui dans la nomenclature retenue étaient la 23^e cause de décès sur 27 en 1950-51, représentent la 14^e en 1977-78.

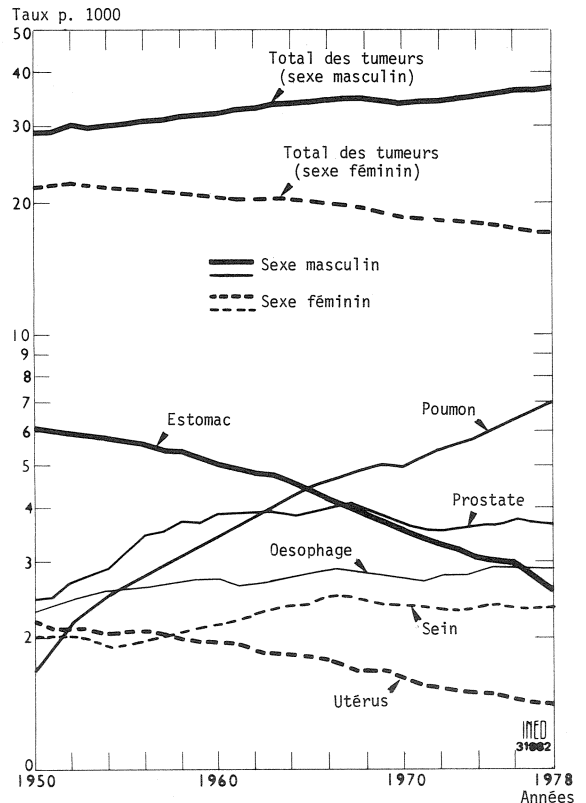
Les autres maladies sont, pour la plupart, en régression. Tel est surtout le cas des *malformations congénitales* et des causes de décès périna-

tales, mais aussi des *maladies du système nerveux* (autres que l'alcoolisme), de l'*appareil digestif* (autres que la cirrhose du foie), et des *organes génito-urinaires*. Si certaines sont en augmentation (maladies du *métabolisme*, du *sang*, de la *peau*...), elles comptent peu dans la mortalité totale.

Différences entre sexes

Au cours des trente dernières années, l'écart de mortalité entre les hommes et les femmes a beaucoup augmenté. Avec la répartition par âges de 1978, la baisse du taux comparatif, 32 % en trente ans en moyenne, a été de 46 % pour les femmes (de 13,5 à 7,3 p. 1 000) et seulement de 24 % pour les hommes (de 17,8 à 13,5 p. 1 000). *La mortalité masculine accuse un retard d'une trentaine d'années sur la mortalité féminine*, puisqu'à répartition par âges égale, le taux comparatif masculin de 1980 est le même que le taux féminin de 1950.

Pour certaines causes, essentiellement liées au comportement, la surmortalité masculine est impressionnante : ainsi les hommes meurent actuellement *douze fois plus* que les femmes par tumeurs malignes de l'œsophage, ou de l'appareil respiratoire, et trois fois plus par alcoolisme, par accident de la circulation ou par suicide. L'abus du tabac et de l'alcool joue manifestement un grand rôle dans cet état de choses.



Graphique 3. — France. Taux comparatifs de mortalité par tumeurs, par sexe. (1950-1978).

(3) Organes où se forment les globules sanguins, tels que la moelle osseuse.

Mais du fait de leur importance dans la mortalité totale, les maladies de l'appareil respiratoire et l'ensemble des autres tumeurs contribuent encore plus à la surmortalité masculine, malgré des écarts relatifs moins extravagants : surmortalité masculine de 60 % pour les premières, de 50 % pour les secondes (et de 12 % pour les maladies infectieuses et de l'appareil respiratoire).

L'aggravation de la surmortalité masculine est liée avant tout à l'évolution divergente des tumeurs. Pour ce groupe de causes, le rapport de mortalité hommes/femmes est passé de 1,3 à 2,1, et la stagnation du taux comparatif observée pour l'ensemble de la population est la résultante d'une augmentation de 25 % pour les hommes et d'une diminution symétrique pour les femmes (- 22 %). Les tumeurs du poumon, de la prostate et de l'œsophage pour les hommes, les tumeurs de l'utérus pour les femmes sont les principaux acteurs de ce mouvement divergent (graphique 3).

La surmortalité masculine s'est également aggravée pour les maladies cardiovasculaires (le rapport hommes/femmes est passé de 1,3 à 1,6). Ces divers facteurs d'aggravation l'emportent largement sur la réduction des écarts de mortalité par accident de la circulation (4,0 à 2,9) ou par suicide (3,9 à 2,8), réduction qui tient d'ailleurs à une augmentation plus forte des taux féminins.

Autres différences

● L'inégalité des catégories sociales devant la mort a été étudiée par la grande enquête longitudinale de l'INSEE entreprise de 1954 à 1971. Toutes les causes de décès concourent à la surmortalité des catégories les plus défavorisées. Bien entendu, celle-ci est particulièrement élevée pour les causes dites « sociales » (alcoolisme, tuberculose, suicides, accidents), mais la surmortalité liée aux tumeurs et aux maladies cardiaques joue un rôle déterminant du fait de l'importance de celles-ci dans la mortalité totale.

Pour les cadres supérieurs de 55 à 64 ans, les maladies de cœur étaient la première cause de mortalité (« quotient » de 4,5 p. 1 000), suivies des tumeurs (4 p. 1 000), et l'ensemble « alcoolisme-morts violentes » se situait à un niveau très bas (moins de 2 p. 1 000), alors que pour les manœuvres du même âge, ce groupe de causes de décès venait au contraire en tête (9,5 p. 1 000), suivi des tumeurs (8,5 p. 1 000) et des maladies de cœur (5,5 p. 1 000). Ainsi, bien que les maladies de cœur dominent la pathologie des cadres supérieurs, elles frappent cependant bien davantage les manœuvres. L'évolution de ces inégalités sociales au cours des années 70 fait l'objet de travaux en cours à l'INSEE.

● Les inégalités régionales et locales peuvent être étudiées au voisinage de chaque recense-

ment de population. Approximativement, la France se partage en une zone de forte mortalité, comprenant tout le nord du Bassin Parisien, de la Bretagne à l'Alsace, ainsi qu'une partie du Massif Central, et une zone de faible mortalité comprenant le Bassin Parisien, le sud de la Loire, la Vallée du Rhône, les Alpes et le Sud-Est, cette séparation étant particulièrement nette pour les hommes adultes. Mais les profils de mortalité par cause ne sont pas homogènes à l'intérieur de ces zones : ainsi dans les parties les moins industrialisées de la zone à forte mortalité, la surmortalité est due surtout à l'alcoolisme, à la cirrhose du foie, au cancer de l'œsophage, aux morts violentes ; dans les régions les plus industrialisées, elle est due principalement aux cancers et autres maladies de l'appareil respiratoire, ainsi qu'aux maladies de l'appareil circulatoire.

Il y a là, aux plans régional, national et international, aux plans social et médical, des champs d'investigations d'une immense portée.

Jacques VALLIN

RÉFÉRENCES

L'INSERM (101, rue de Tolbiac, 75654 Paris Cedex 13) a consacré récemment deux plaquettes à des travaux d'épidémiologie :

- « La mortalité par cancer en l'année 1976 et son évolution depuis 1954 », 1979.

- « L'INSERM, la santé publique et l'épidémiologie », 1982.

L'INSEE a publié les résultats de l'enquête 1954-1971 dans :

- Gérard Calot et Maurice Febvay : « La mortalité différentielle suivant le milieu social », *Études et Conjoncture*, n° 11, novembre 1965.

- Guy Desplanques : « La mortalité des adultes suivant le milieu social. 1955-1971 », *les Collections de l'INSEE*, vol. D. 44, avril 1976.

Et les analyses départementales de la mortalité au moment du recensement de 1975 dans :

- Michel de Saboulin : « Données de démographie régionale, 1975 », *les Collections de l'INSEE*, vol. D 82, août 1981.

Des analyses géographiques de la mortalité sont faites dans :

- Alfred Nizard et France Prioux : « La mortalité départementale en France », *Population*, INED, 1975 n° 4/5, p. 781-824.

- Graziella Caselli et Viviane Egidi : « Géographie de la mortalité en Europe. Influence de l'environnement et de certains aspects du comportement ». *Congrès international de la population*, Manille 1981. U.I.E.S.P., Liège, 1981.

RECTIFICATIF

Les âges de la vie

Dans l'éditorial du n° 157 de *Population et Sociétés*, il faut lire p. 1, colonne 2 :

5^e ligne : « Seize ans, âge minimum légal de fin d'études depuis 1969 » (et non 1959).

Dernière ligne : « L'âge au premier mariage... augmente lentement depuis 25,1 ans et 23,0 ans en 1980 » (et non 26,1 ans).