

Wir haben für Sie gelesen Nous avons lu pour vous

Signal d'alarme

Les tendances de la mortalité en Europe moins favorables aux femmes

Un phénomène nouveau et inquiétant se fait jour dans les tendances de la mortalité de certains pays d'Europe: bien que la longévité des femmes y reste nettement supérieure à celle des hommes, l'écart entre les taux de la mortalité masculine et féminine s'est amenuisé. On constate même qu'une augmentation de la mortalité féminine se dessine. Or, ce phénomène n'est malheureusement pas la conséquence d'une amélioration plus rapide de la survie des hommes, mais bien d'un ralentissement de l'amélioration de la survie des femmes.

Cette nouvelle tendance est révélée par des statistiques de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la période 1950—1970 dans une étude intitulée: «Tendances de la mortalité en Europe», du Dr Bernard Benjamin, Professeur de Science actuarielle au Département des sciences sociales et humaines de la City University de Londres.

Comme le signale le Dr Benjamin dans le dernier numéro du *Rapport OMS de Statistiques sanitaires mondiales*, «l'apparition de cette tendance coïncide avec deux nouveaux phénomènes:

1) un usage accru et plus précoce de la cigarette par les femmes dont la consommation de tabac est aujourd'hui beaucoup plus importante qu'avant la deuxième guerre mondiale;

2) l'accession d'un nombre croissant de femmes à la vie professionnelle, ce qui les oblige souvent à subir la double contrainte des tâches ménagères et obligations maternelles et d'un emploi extérieur.»

Cette évolution de la mortalité féminine apparaît très clairement aux groupes d'âges de 45 à 54 ans dans des pays tels que le Danemark, l'Angleterre et le Pays de Galles et les Pays-Bas.

Eduquer les hommes

Contraintes professionnelles, obésité, tabac, manque d'exercice figurent parmi les facteurs qui contribuent à l'excédent de mortalité des hommes. Ces morts prématurées peuvent être évitées par une action préventive, car selon le Dr Benjamin, «il s'agit surtout d'éduquer les hommes à ne pas accepter de si bon gré ces façon d'abrégier leur vie».

Les cardiopathies ischémiques, de plus en plus fréquentes dans la plupart des pays, apparaissent de nos jours beaucoup plus précocement, surtout chez les hommes. C'est à cause d'elles — et du cancer du poumon — que l'on n'enregistre pas de baisse importante de la mortalité chez les hommes d'âge moyen et d'âge avancé.

Or on sait que le risque de cardiopathie ischémique est plus grand chez les individus qui présentent une tension artérielle élevée, de l'obésité, du diabète ou un taux élevé de cholestérol sanguin ainsi que chez ceux qui n'ont pas d'activité physique, ou dont la fonction pulmonaire est perturbée ou encore qui ont certaines prédispositions, et, enfin, indépendamment de tous ces facteurs, chez les fumeurs de cigarettes.

Facteurs sociaux

Indépendamment de l'âge et du sexe, il existe d'autres caractéristiques démographiques qui affectent la morbidité et la mortalité et entraînent des différences à l'intérieur d'un même pays. La profession, le revenu, le logement, l'éducation, les habitudes alimentaires jouent tous un rôle important et sont étroitement liés les uns aux autres. En général, plus les circonstances sociales et économiques sont bonnes, plus la mortalité est faible. Par contre, certaines maladies comme les cardiopathies ischémiques sont prédominantes dans les couches élevées de la société, tandis que quand on s'abaisse dans l'échelle sociale on trouve une augmentation d'autres maladies, notamment la tuberculose, la bronchite, la pneumonie, l'ulcère de l'estomac, le cancer de l'estomac.

La distinction entre zones rurales et zones urbaines en Europe est de peu d'importance du point de vue l'environnement et les différences de mortalité sont faibles.

Marions-nous

Les gens mariés vivent plus longtemps que les célibataires. Les individus mariés jouissent en général d'une plus grande sécurité économique et, le revenu mis à part, le mode de vie diffère — ne fût-ce que sur le plan du comportement sexuel — et cela se traduit par des différences de mortalité. Pour les femmes, le cancer du sein, de l'utérus et de l'ovaire est plus fréquent chez les célibataires, tandis que le cancer du col utérin est plus fréquent chez les femmes mariées.

Chez les célibataires du sexe masculin, on observe une incidence plus élevée du cancer de la bouche, du pharynx, du larynx et de la prostate. La mortalité due à la tuberculose et à quelques autres infections est plus importante chez les célibataires.

On relève également dans l'étude du Dr Benjamin les points suivants:

En Europe, moins de 5 pour cent des décès sont imputables aux maladies parasitaires. Environ 10 pour cent des décès sont dus à des infections respiratoires aiguës, pneumonies et gripes. Les maladies de l'appareil circulatoire sont responsables de 50 pour cent des décès et le cancer de 20 pour cent, dont un tiers pour les cancers de l'appareil respiratoire. Les accidents et traumatismes comptent pour environ 5 pour cent.

En 1970, les taux de mortalité infantile allaient de 12 pour 1000 naissances vivantes en Suède à 58 pour 1000 au Portugal. Actuellement la mortalité infantile diminue dans toute l'Europe et cela même dans des pays où le taux est déjà inférieur à 15. Tout indique qu'il est possible d'atteindre un taux de 10, voire un taux encore plus bas. Cela dépendra désormais moins du progrès économique général que de l'amélioration de la qualité des soins obstétricaux et pédiatriques.

Dans les pays développés d'Europe la mortalité est maximale aux âges extrêmes. Une fois que le nouveau-né a échappé aux risques des premiers jours de vie, la mortalité baisse rapidement; le risque tient presque uniquement aux infections mortelles occasionnelles, extrêmement rares depuis l'emploi des antibiotiques, et aux accidents, risque croissant dans la société humaine moderne et qui affecte tous les groupes d'âge.

Au cours de l'adolescence, les répercussions et les contraintes de l'entrée dans la vie professionnelle entraînent une hausse de la mortalité: déplacements plus nombreux, risques plus nombreux de lésions accidentelles à l'extérieur comme à l'intérieur du lieu de travail, tension psychique accrue avec les conséquences qui en découlent sur les plans digestif et vasculaire.

A un âge plus avancé, c'est la simple usure de l'organisme plutôt que les facteurs hostiles de l'environnement qui devient la cause dominante de mortalité, mais une fois de plus, les processus de détérioration physique semblent être plus rapides chez les

hommes. A âge égal, les hémorragies cérébrales, les maladies artérielles, le cancer (en particulier celui du poumon) et la bronchite lèvent un plus lourd tribut chez les hommes que chez les femmes.

La mortalité par cancer est d'environ 2,5 pour 1000 pour le sexe masculin et de 1,8 pour 1000 pour le sexe féminin. L'accroissement enregistré depuis 1950 est dû à la progression des cancers de l'appareil respiratoire. «Rares sont ceux qui doutent aujourd'hui que ce soit là le tribut payé à la cigarette», déclare le Dr Benjamin.

Nécessité de la prévention

«Il se pourrait bien que le développement des services de santé des collectivités en Europe amène un regain d'intérêt pour la médecine préventive qui, depuis quelques décennies, a été un peu négligée au profit de thérapeutiques nouvelles plus enthousiasmantes.» Telle est la conclusion du Dr Benjamin.

Notes

Ces chiffres sont tirés des tables de mortalité calculées par le Secrétariat de l'OMS à partir des informations de la Banque de données OMS.

¹ Chiffres pour 1969.

² Les statistiques se rapportant à la République démocratique allemande et à la République fédérale d'Allemagne comprennent les statistiques pertinentes concernant Berlin pour lequel des données n'ont pas été fournies. Toute question de statut demeure réservée.

	Espérance de vie à la naissance					Taux correspondants de mortalité de la population stationnaire				
	1950	1955	1960	1965	1970	1950	1955	1960	1965	1970
<i>Europe occidentale</i>										
Autriche	64,9	67,7	68,8	69,9	70,0	15,4	14,8	14,5	14,3	14,3
Belgique	66,4	68,6	69,7	70,6	70,8 ¹	15,1	14,6	14,3	14,2	14,1 ¹
France	67,2	69,2	71,1	71,9	72,9	14,9	14,5	14,1	13,9	13,7
Rép. féd. d'Allemagne ²	66,4	68,4	69,3	70,7	70,6	15,1	14,6	14,4	14,1	14,2
Luxembourg	—	—	—	—	69,6	—	—	—	—	14,4
Pays-Bas	71,6	72,7	73,5	73,7	73,7	14,0	13,8	13,6	13,6	13,6
Suisse	69,1	70,1	71,5	72,5	73,0 ¹	14,5	14,3	14,0	13,8	13,7 ¹
<i>Europe méridionale</i>										
Albanie	—	56,3	—	—	—	—	17,8	—	—	—
Grèce	—	71,2	71,9	72,5	73,8	—	14,0	13,9	13,8	13,6
Italie	—	68,3	69,3	70,4	71,5	—	14,6	14,4	14,2	14,0
Malte	—	—	—	68,9	70,4	—	—	—	14,5	14,2
Portugal	58,8	—	64,5	—	—	17,0	—	15,5	—	—
Espagne	63,9	—	—	—	71,1 ¹	15,6	—	—	—	14,0 ¹
Yougoslavie	55,8	59,6	63,4	66,4	67,5	17,9	16,8	15,8	15,1	14,8
<i>Europe orientale</i>										
Bulgarie	—	—	69,4	71,4	71,3	—	—	14,4	14,0	14,0
Tchécoslovaquie	—	—	70,6	70,3	69,7	—	—	14,2	14,2	14,3
Rép. dém. allemande ²	—	68,4	69,1	70,7	71,0	—	14,6	14,5	14,1	14,1
Hongrie	—	66,8	68,1	69,2	69,3	—	15,0	14,7	14,5	14,4
Pologne	—	63,8	68,2	69,6	70,0 ¹	—	15,7	14,7	14,4	14,3
Roumanie	—	—	—	—	68,1	—	—	—	—	14,7
<i>Europe septentrionale</i>										
Danemark	70,4	72,0	72,3	72,5	73,5	14,2	13,9	13,8	13,8	13,6
Finlande	63,9	67,4	69,0	69,1	69,7 ¹	15,4	14,8	14,5	14,5	14,3 ¹
Irlande	—	—	—	—	70,8	—	—	—	—	14,1
Norvège	—	73,5	73,6	73,8	74,2	—	13,6	13,6	13,6	13,5
Suède	—	72,7	73,1	74,0	74,8	—	13,8	13,7	13,5	13,4
<i>Royaume-Uni:</i>										
Angleterre et Galles	69,0	70,4	71,3	71,7	72,0	14,5	14,2	14,0	13,9	13,9
Irlande du Nord	66,4	69,0	69,8	70,6	70,6	15,1	14,5	14,3	14,2	14,2
Ecosse	—	68,3	69,3	69,7	70,2	—	14,6	14,4	14,3	14,2