

MORBIDITÉ, MORTALITÉ : problèmes de mesure, facteurs d'évolution, essai de prospective.

Colloque international de Sinaia (2-6 septembre 1996)



ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE

AIDELF

Société et santé publique

Madeleine ROCHON

Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Québec, Canada

Le thème Société et santé publique comporte deux sous-thèmes qui correspondent à deux démarches différentes. La première vise à déterminer l'influence de l'environnement social sur la morbidité et la mortalité, l'environnement social étant défini de façon très large; il inclut le culturel, l'économique, le politique et le sanitaire. La deuxième vise l'évaluation de l'efficacité des moyens mis en oeuvre, des systèmes de soins aux actions préventives pour agir sur les pathologies, les traumatismes et leurs déterminants qu'il s'agisse de l'environnement physique ou du facteur biologique.

Une seule des communications présentées, celle de Jean-Louis Rallu qui porte sur les mesures de sécurité routière, a une visée évaluative. Par contre, des communications analysant l'évolution de la mortalité par cause de décès peuvent attribuer cette évolution à des législations spécifiques. Ainsi, Véronique Hertricht et France Meslé font état de l'effet des politiques antialcooliques dans les pays d'Europe de l'Est et Antonella Pinelli et Paola Mancini de celui des différentes politiques préventives mises en place en Italie à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle. De plus, certaines communications mettent en relief les conséquences des lois restrictives en matière d'avortement, celle de Chantal Blayo, ou des politiques natalistes ou antinatalistes de certains pays, celles de Christina Glavce et d'Yves Blayo. Quelques communications soulignent également l'importance du mode d'application de législations.

La plupart des communications s'apparentent donc à la première démarche. Cependant, l'objet d'étude varie de même que le niveau d'analyse. Certaines sont très globales et recherchent les mécanismes sociaux qui ont pu engendrer une situation donnée alors que d'autres portent sur l'influence d'un seul facteur, le sexe par exemple, mais même dans ces cas, l'influence d'autres facteurs est mise en lumière tels les facteurs culturels ou les inégalités sociales.

Les communications de cette séance ont été regroupées sous trois rubriques. La première concerne le statut des femmes et surtout les pays du Sud.

Chantal Blayo montre comment l'accès différentiel à l'avortement sans risque varie dans le temps et l'espace, géographique et social, et engendre des risques de décès fort différents pour les femmes.

Yves Blayo constate une surmortalité des filles en Chine et la relie au système social et matrimonial chinois, exacerbé par la politique de l'enfant unique. Les pratiques qui conduisent à un tel état de fait sont décrites par l'auteur.

La plupart des communications suivantes visent la compréhension de l'évolution de la mortalité à partir, le plus souvent, des causes de décès. Les facteurs sociaux évoqués ou mis en lumière sont repris ici.

Antonella Pinelli et Paola Mancini attribuent la baisse de la mortalité des enfants de moins de 15 ans, dans le passé européen récent, à des actions étatiques préventives, différentes selon la période et la pathologie. Celles-ci sont soit générales comme l'amélioration des conditions de vie (logement, sécurité sociale), des structures sanitaires, des conditions d'hygiène et de l'éducation en matière de santé, soit spécifiques comme les actions dirigées contre certaines pathologies (assèchement des terres et malaria, qualité du lait et gastro-entérite, protection des enfants à risque de tuberculose).

La communication de *Ferdinand Ngueyap* porte sur les différents rythmes d'allongement de la vie entre continents et sous-continent. Il bute cependant sur l'absence de données pour étudier l'enchaînement des conditions économiques, politiques et sanitaires menant à un tel niveau d'espérance de vie, notamment celui de la campagne africaine, nettement à la traîne. Il suggère néanmoins, à partir de données sur la morbidité et la mortalité des enfants, l'émergence d'une nouvelle transition de santé. Les schémas de morbidité seraient stables malgré la baisse de la mortalité en raison de conditions d'hygiène et d'alimentation inchangées. On notera que cette hypothèse ressemble à la thèse de la pandémie développée pour les pays industrialisés (voir la communication de J.M. Robine dans la séance portant sur la morbidité).

Un deuxième groupe de communications traite de la situation sanitaire des pays d'Europe de l'Est.

Ana Rodica Staiculescu Brezeanu met en lumière la corrélation existant dans un département de Roumanie entre la mortalité infantile de la saison froide et les variables socio-économiques et culturelles (faiblesse du revenu familial, conditions et instabilité du logement, éducation de la mère, désorganisation de la famille). Les causes exogènes, agissant par le biais de la mortalité post-néonatale, se traduisent par des problèmes liés à la malnutrition et à l'appareil digestif.

La communication de *Christina Glavce* traite de l'influence des changements politiques survenus en Roumanie depuis 1989 : abolition des mesures d'interdiction de l'avortement et d'utilisation des moyens contraceptifs mais également abandon de certains programmes de santé maternelle et infantile. Une baisse de la mortalité maternelle - également soulignée par Chantal Blayo- et de la proportion d'enfants nés prématurément fait suite à l'abolition des mesures d'interdiction de l'avortement. Cependant, la baisse de la mortalité infantile pourrait être accompagnée d'une détérioration des dimensions anthropométriques des nouveau-nés (prématurés exclus, données d'un hôpital de Bucarest).

Martha Sougareva, Nikolai Golemanov et Kremena Borissova illustrent l'interdépendance existant entre changements sociaux et évolution des phénomènes démographiques. La détérioration de la situation socio-économique en Bulgarie depuis 1989 a, en effet, été suivie d'une aggravation de la mortalité. Celle-ci résulte principalement de la hausse de la mortalité par maladie de l'appareil circulatoire chez les hommes d'âge actif.

Véronique Hertricht et France Meslé, en comparant la situation de quatre pays, tentent de cerner comment les changements politiques, économiques et sociaux des quinze dernières années ont affecté l'évolution de la mortalité des pays d'Europe de l'Est, particulièrement celle des hommes âgés de 30 à 59 ans. La détérioration du système sanitaire de ces pays, l'absence de volonté politique en matière de santé et de soins de santé et l'aggravation des facteurs de risque (consommation d'alcool et tabagisme) sont mis en cause. L'accélération du recul de l'espérance de vie provient des bouleversements socio-économiques récents (détérioration des conditions de vie, diminution de l'accès à certains types de services pour les plus démunis, incertitudes politiques et désorganisation administrative) mais l'effet de ceux-ci est accentué par une situation sanitaire détériorée, la recrudescence de certaines maladies infectieuses les ayant précédés.

Les trois dernières communications portent sur certains aspects de la situation sanitaire dans les pays à faible mortalité, bien que la première s'apparente aux démarches précédentes.

Marie-Noëlle Denis s'interroge, en effet, sur les origines de la surmortalité alsacienne. Elle élimine l'influence du système sanitaire, la région disposant d'une bonne infrastructure médicale et retient le mode de vie (régime alimentaire, habitudes de vie) et la composition socioprofessionnelle de la région comme facteurs de cette surmortalité.

Un des facteurs évoqués par M.N. Denis est l'objet de la communication d'*Emmanuelle Cambois*. Celle-ci porte sur les problèmes méthodologiques rencontrés dans l'étude de l'évolution des inégalités sociales face à la santé. Cette communication évoque également la façon dont le statut social et la culture agissent non seulement sur les facteurs de risque (habitudes et conditions de vie) mais également sur les possibilités pour l'individu de limiter les conséquences de ses maladies, soit les incapacités.

Enfin, *Jean-Louis Rallu* se penche sur l'efficacité des mesures françaises de sécurité routière pour diminuer les accidents de la circulation. Il montre que certains changements législatifs ont eu un effet positif mais il précise que la diminution des accidents et des décès qu'ils provoquent peut s'expliquer par un ensemble de mesures dont l'amélioration des infrastructures routières.

Contrairement à différents courants de pensée qui n'isolent qu'un seul facteur : alimentaire, économique ou culturel, les communications présentées illustrent bien la diversité et la synergie des facteurs en jeu dans la transition passée ou présente de la mortalité. Celle-ci ne se prête pas à des interprétations simples puisqu'il n'y a pas de moyen unique d'atteindre une faible mortalité, mais plutôt une combinaison de plusieurs éléments dont le poids varie selon le contexte (Schofield et Reher, 1991). La relation simple et le facteur unicausal n'étant plus de mise, l'interdépendance entre l'économique, le social, le sanitaire et le culturel s'impose dans les faits (Tabutin, 1995). Les analyses effectuées auront permis d'éclairer ces interrelations dans des situations bien précises et de montrer jusqu'à quel point les parcours peuvent être différents.

RÉFÉRENCES

- SCHOFIELD R., REHER D., 1991. « The decline of mortality in Europe » in *The decline of mortality in Europe*, R. Schofield, D.Reher et A. Bideau eds, Oxford, Clarendon Press, 269 p.
- TABUTIN D., 1995. « Transitions et théories de mortalité » in *La sociologie des populations*, H. Gérard et V. Piché eds, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 518 p.