

## DE QUOI MEURT-ON EN BASSE-NORMANDIE ?

### Un diagnostic sur notre région

Mieux connaître la mort pour sans cesse la reculer, n'est-ce pas l'une de nos préoccupations essentielles ?<sup>1</sup>

A travers la mortalité bas-normande, ce bulletin vous donne une appréciation de l'état de santé de notre population. Une comparaison au reste de la France et l'étude des principales tendances reprécisent les grandes priorités.

### Une valorisation du travail de nos médecins

Depuis de nombreuses années, la loi exige que chaque décès donne lieu à un certificat mentionnant la cause de la mort. Le médecin qui ne peut plus rien pour son patient doit encore souscrire à cette ultime formalité. Les données, centralisées à Paris, n'étaient pas auparavant exploitées localement. L'ORS comble cette lacune en apportant des résultats régionaux.

### Une information meilleure qu'on ne le croit

Les certificats sont parfois mal remplis. Malgré ses efforts, le médecin n'obtient pas toujours des renseignements précis. Son diagnostic peut même être faux. Peut-on utiliser de telles données ?

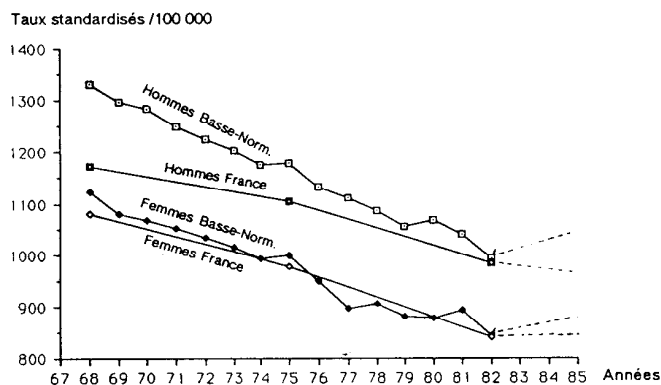
La réponse est positive parce que les défauts de remplissage sont à peu près identiques d'une année à la suivante et d'un endroit à l'autre, ce qui autorise les comparaisons. De plus les certificats de décès fournissent une information précise sur l'âge. On ne risque pas de double compte et c'est en définitive la seule source de données complète sur notre région.

<sup>1</sup> Ainsi que l'a décrit un candidat au Concours d'Internat Régional : "Le rôle du médecin, c'est d'éviter la mort et autres complications" (sic).

### Notre situation par rapport à la France

#### Une région défavorisée qui comble son retard

Avant 1970, une surmortalité considérable affectait notre région, touchant particulièrement les hommes, surtout les agriculteurs mais aussi toutes les autres catégories de population. Le graphique ci-dessous montre que l'écart avec l'ensemble de la France a progressivement diminué pour se résorber en 1982.



C'est une satisfaction pour nos professionnels de santé. Mais les résultats sont aussi très liés à la qualité de la vie (habitat, conditions de travail, alimentation, ...). L'étude de la mortalité intéresse donc largement tous les responsables régionaux (nos élus, ...).

#### Une amélioration qu'il faut poursuivre

La Basse-Normandie a rattrapé la moyenne nationale. Il faut maintenant viser le niveau des meilleures régions. Or l'évolution après 1982 est préoccupante. L'absence de recensement ne permet pas de calculs précis. Cependant, certaines estimations semblent montrer une réascension des taux.

## Principales constatations

### Accidents toujours très nombreux

C'est la cause la plus fréquente des décès avant 35 ans. Pour les accidents de la circulation, la première cause d'années de vie perdues (voir tableau), la région présente une surmortalité annuelle de 5 % par rapport au niveau national. La gravité est plus élevée pour les 2 roues. Les principales causes restent la vitesse excessive et l'état d'ivresse. Sans nous disculper, l'étude approfondie du département du Calvados montre toutefois que l'influence de l'alcool n'est pas significativement plus élevée que dans le reste de la France.

Les autres accidents, notamment domestiques, sont également fréquents. Il faut renforcer la prévention à la fois auprès du public (notamment la surveillance des enfants) mais aussi auprès des fabricants (sécurité des outils, escaliers de certaines maisons bas-normandes qui s'avèrent dangereux, etc.).

### Les suicides : un véritable fléau local

Le nombre d'années de vie perdues (3ème rang chez les hommes, 2ème chez les femmes) confirme que notre région est l'une des plus touchées de France. Les exploitants agricoles forment une véritable population à risque.

Il y a quelques raisons médicales (augmentation de la psychose maniaco-dépressive,...) mais les facteurs socio-économiques jouent un rôle prépondérant (l'endettement excessif,...).

### Maladies cérébro-vasculaires : rester vigilant

Importantes par leur fréquence, elles ont une importance moindre en années de vie perdues car elles touchent surtout les sujets âgés. Leur diminution actuelle est liée au progrès du traitement de l'hypertension artérielle qui doit rester un objectif essentiel.

### Les tumeurs malignes de l'appareil digestif : toujours préoccupantes

C'est la première cause de mortalité, en taux, chez les hommes.

Rappelons que les cancers colorectaux ne s'expriment cliniquement qu'à un stade souvent avancé. Une importante campagne de dépistage a eu lieu en 1986 dans notre région. Elle a recueilli trop peu de réponses (19 %).

Quant aux cancers du buccopharynx et surtout de l'oesophage, les taux bas-normands sont parmi les plus élevés de France.

Une prévention efficace et crédible vise avant tout les excès : la limitation à 1/2 litre de vin et 10 cigarettes par jour entraîne une diminution du risque de cancer de l'oesophage de l'ordre de 90 %.

### Cirrhose en baisse

Cette bonne nouvelle est sans doute liée à une diminution de la consommation du cidre et de l'eau de vie au profit de la bière et du vin.

Le maintien d'un taux élevé pour les cancers liés à l'alcool peut s'expliquer par le temps nécessaire à l'apparition des tumeurs.

### Chez les hommes, augmentation importante du cancer du poumon

L'accroissement est de 23 % entre les 2 périodes étudiées. La lutte contre le tabagisme, menée notamment par le CORES, reste insuffisante faute de moyens.

Dans un avenir proche, l'ORS pourrait aider les organismes de prévention en mettant à leur disposition de nouveaux moyens modernes (dialogues sur ordinateur par exemple).

### Chez les femmes, importance du cancer du sein

Elle est liée à la baisse relative des autres causes de décès (excepté le cancer du poumon) car le registre du Centre François Baclesse n'a pas relevé d'augmentation significative ces dernières années.

### Une ombre sur l'avenir : le SIDA

Si l'évolution de la mortalité est dans l'ensemble assez lente, une pathologie à croissance rapide comme le SIDA peut tout modifier. Une prévision pour les années 90 situe cette affection au même niveau que les accidents de la route et devant les suicides.

Un projet a été conçu au sein de l'ORS pour assurer le suivi des séropositifs.

## Un complément indispensable : la morbidité

La mortalité n'est qu'un aspect – terminal – de la santé. Il faudrait aussi évaluer toutes les affections présentes dans la population.

Le Centre François Baclesse a donné l'exemple en créant dans son domaine un registre général des tumeurs. On peut difficilement imaginer un recueil permanent pour les autres maladies mais une estimation assez précise peut être obtenue par des sondages auprès des personnels soignants, notamment les généralistes. Il est regrettable que les tentatives faites dans ce sens n'aient pas encore abouti.

L'évaluation des pathologies rencontrées permettrait notamment de prolonger les importantes études que la DRASS mène pour une adaptation plus étroite de l'offre aux besoins. Elle serait un pas supplémentaire vers une compréhension approfondie du rôle de chacun dans le système de soins.

A. THOUIN

## Inégalité des sexes au détriment des hommes

Si l'inégalité est souvent dénoncée par les femmes, elle est, pour la mortalité, en leur faveur. Elles continuent à vivre en moyenne environ 8 ans de plus que les hommes.

Une large part d'explication tient aux comportements vis-à-vis du tabac et de l'alcool. Ainsi les tumeurs pulmonaires entraînent 8 à 10 fois plus de décès chez les hommes et la cirrhose du foie, 2,5 fois plus.

### Les causes de décès les plus fréquentes

#### Comment les évaluer ?

Le calcul de taux "bruts" (nombre de décès rapporté à l'effectif de la population) ne suffit pas. La fréquence d'une maladie peut par exemple être masquée par un faible effectif dans la tranche d'âge où elle frappe électivement (classes creuses de la guerre).

Un procédé de correction procure des "taux standardisés" permettant des comparaisons à âge égal.<sup>1</sup>

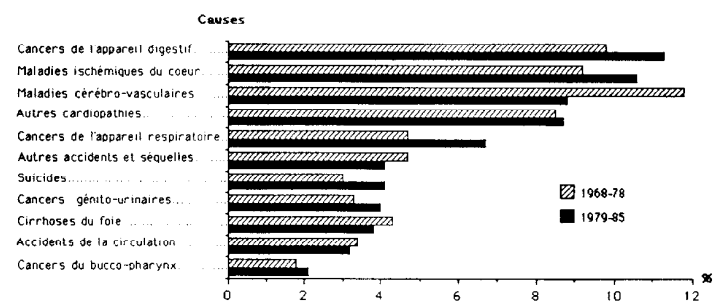
#### Les résultats bas-normands

De même que l'économie d'un pays ne s'apprécie pas sur les variations quotidiennes de la bourse, la compréhension de la mortalité nécessite l'observation de longues durées.

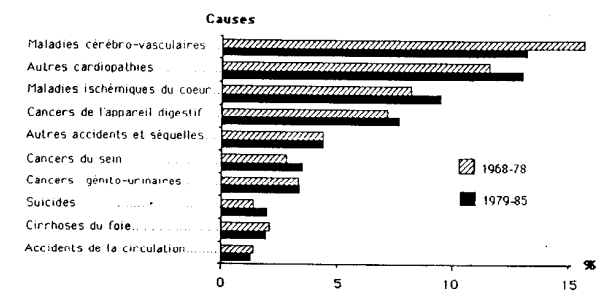
Les figures ci-contre comparent 2 périodes : 1968-78 et 1979-85.

<sup>1</sup> Voir détail de la méthode dans nos publications.

#### Hommes Basse-Normandie - Taux de décès standardisés



#### Femmes Basse-Normandie - Taux de décès standardisés



Représentation de chaque cause en % par rapport à l'ensemble des décès pour chaque période.

#### HOMMES, Basse-Normandie Années Potentielles de Vie Perdues (APVP)

Causes de Décès	Période 68-78		Période 79-85	
	APVP*	Rang	APVP*	Rang
Accidents de la circulation	7 662	2	6 923	1
Autres accidents et séquelles	8 132	1	5 110	2
Suicides	4 160	3	5 049	3
K de l'appareil digestif	3 731	4	3 784	4
K de l'appareil respiratoire	2 454	8	3 177	5
Maladies ischémiques du cœur	3 098	5	2 760	6
Cirrhoses du foie	2 847	6	2 508	7
Autres formes de cardiopathies	1 765	9	1 945	8
Maladies cérébro-vasculaires	2 627	7	1 777	9
K du bucco-pharynx	1 183	10	1 454	10

\* : Moyenne annuelle

#### FEMMES, Basse-Normandie Années Potentielles de Vie Perdues (APVP)

Causes de Décès	Période 68-78		Période 79-85	
	APVP*	Rang	APVP*	Rang
Accidents de la circulation	3 335	2	2 553	1
Suicides	2 017	8	2 542	2
K du sein	2 247	7	2 526	3
K de l'appareil digestif	2 776	4	2 464	4
Maladies cérébro-vasculaires	3 319	3	2 145	5
K génito-urinaires	2 595	5	2 103	6
Autres accidents et séquelles	3 395	1	2 051	7
Cirrhoses du foie	2 446	6	2 051	8
Autres formes de cardiopathies	1 958	9	1 758	9
Maladies ischémiques du cœur	1 940	10	1 475	10

\* : Moyenne annuelle

### Les années de vie perdues

#### Un concept original et réaliste

La mort peut être considérée comme un phénomène normal à un âge avancé<sup>1</sup>.

Elle constitue un problème de santé d'autant plus grave qu'elle survient tôt<sup>2</sup>.

Pour répondre à cette idée, les épidémiologistes ont inventé le concept d'Années Potentielles de Vie Perdues (APVP) qui prend en compte les morts prématurées. Pour chaque cause de décès, on totalise le nombre d'années perdues auxquelles les sujets auraient pu prétendre s'ils avaient atteint la longévité moyenne (de l'ordre de 72 ans pour les hommes et 80 ans pour les femmes).

<sup>1</sup> "La vie, c'est une maladie dont tout le monde meurt !" (Paul Morand).

<sup>2</sup> "La mort. Pourvu que je vive jusque là !" (Jean Palhau).

Pour en savoir plus sur **LA MORTALITE GENERALE EN BASSE-NORMANDIE**, consultez nos publications :

- ❖ Comparaison de la Basse-Normandie aux autres régions (J.F. Petiot, A. Thouin)
- ❖ Analyse de la mortalité bas-normande, 3 tomes (J.F. Petiot, A. Thouin, F. Lenègre)
- ❖ L'espérance de vie en Basse-Normandie (J.F. Petiot, A. Thouin)
- ❖ La surmortalité dans le Calvados (J.F. Petiot, A. Thouin, J. Chaperon, J. Besnehard)
- ❖ Surmortalité en janvier 85 et vagues de froid en Basse-Normandie (A. Collignon)
- ❖ Tendances récentes de la mortalité (B. Pierre, J. Besnehard, A. Thouin)

Nous remercions pour leur soutien :

**F E G E F L U C**  
**FEDERATION NATIONALE**  
**DES GROUPEMENTS DES ENTREPRISES FRANÇAISES**  
**DANS LA LUTTE CONTRE LE CANCER**

*Association reconnue d'utilité publique décret du 18 avril 1978*

19 A, rue Venture - 13001 MARSEILLE - Tél. : 91 33 35 55 - 91 54 01 41

"LE MINITEL" \_\_\_\_\_ N° d'Appel : 3615 \_\_\_\_\_ Code Accès : CANCER \_\_\_\_\_

**LIGUE**   
**CONTRE LE**  
**CANCER**



Ligue Nationale Française de Lutte Contre le Cancer

**COMITE DEPARTEMENTAL DU CALVADOS**

23 rue de l'Oratoire  
14012 CAEN CEDEX  
Tél. : 31 86 45 85

**COMITE DE L'ORNE**

Rue d'Argentrée  
61500 SEES  
Tél. : 33 27 89 22

**LABORATOIRE**  
**ROGER BELLON**

**ASSOCIATION " COEUR ET CANCER "**

6 rue de l'Alma  
50100 CHERBOURG  
Tél. : 33 53 33 69

**ORS BASSE-NORMANDIE**

**9 bis rue de Saint-Germain**

**La Maladrerie**

**14000 CAEN**

**Tél. 31 73 47 93 – Fax : 31 75 10 67**