

# 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**

# Morbidité de la population agricole et non agricole évaluée à partir d'une enquête représentative de la santé en milieu rural

**Biruta SKRETOWICZ**

Institut de Médecine Agricole, Lublin, Pologne

La morbidité est mesurée à partir de la première enquête représentative de la population polonaise sur la santé des adultes vivant en milieu rural. L'enquête a été lancée au cours des années 1990 par des chercheurs de l'Institut de Médecine Agricole de Lublin en collaboration avec le personnel médical de 300 centres de santé villageois sélectionnés au hasard. Elle concerne la population rurale âgée de 20 à 64 ans traitée dans ces centres.

L'enquête couvre les trois dimensions de la santé, somatique, mentale et sociale définies par l'O.M.S. On dispose pour tous les enquêtés de résultats d'examen médicaux et de résultats d'analyse en laboratoire. Les personnes interrogées ont, par ailleurs, répondu à un questionnaire psycho-socio-médical, ce qui a permis d'obtenir des informations sur plus de 400 variables.

L'étude présentée ici, concerne la population rurale active, soit 2 049 personnes employées dans l'agriculture, 2 388 ouvriers du secteur industriel (construction, transports) et ouvriers municipaux et 771 employés du secteur tertiaire (employés de bureau, professeurs, personnel du secteur de la santé, ...). Toutes les personnes interrogées partagent le même environnement de vie mais se distinguent par leurs conditions de travail.

Les aspects suivants ont été pris en compte :

- la structure de la morbidité répartie selon la classification internationale des maladies;
- une évaluation de niveau général de santé mesurée sur une échelle établie par notre institut graduée de 1 à 12;
- une auto-évaluation de la santé classée selon une échelle de 1 à 4.

Les enquêtés sont répartis par groupe d'âge (intervalle de 15 ans) et par sexe.

La population féminine est majoritaire parmi les fermiers âgés. En revanche, elle est minoritaire, à tous les âges, chez les ouvriers. Chez les employés de bureau, dans le groupe d'âge le plus jeune, les femmes sont trois fois plus nombreuses que les hommes alors que dans le groupe médian, la population masculine est deux fois plus nombreuse. Les fermiers constituent la population la plus âgée avec une moyenne d'âge de 42,6 ans et 45,1 ans pour les femmes. Les ouvriers constituent la population la plus jeune avec une moyenne d'âge de 37 ans pour les hommes et 36 ans pour les femmes. Chez les employés, cette moyenne approche respectivement 39 et 35 ans.

Les taux de morbidité les plus bas sont généralement observés chez les plus jeunes (20-34 ans). Du côté des hommes, les maladies du système digestif, suivies des maladies du système nerveux et des organes des sens et du système cardio-vasculaire prédominent, et ceci, indépendamment du statut socio-professionnel. Parmi les femmes, les agricultrices souffrent d'abord de maladies du système urogénital tandis que pour les ouvrières manuelles les maladies du système digestif prédominent, suivies des problèmes cardio-vasculaires et en troisième lieu des maladies endocriniennes et du système digestif. Les différences sont significatives dans les deux cas ( $p < 0,001$ ).

Entre 35 et 49 ans, la morbidité est significativement plus élevée. Sa structure correspond généralement à celle observée dans l'ensemble de la population active. Elle se répartit de la manière suivante : maladies cardio-vasculaires, maladies du système digestif et ostéoarticulaire (maladies endocriniennes et du métabolisme pour les femmes). Alors que pour les hommes, on n'observe aucune différence significative en fonction de la catégorie socio-professionnelle, du côté féminin, les femmes employées dans l'agriculture souffrent significativement davantage de maladies cardio-vasculaires, endocriniennes et du métabolisme que les autres catégories, plus souvent atteintes par des affections du système ostéoarticulaire. Dans ce groupe d'âge, l'incidence des troubles mentaux est significativement plus élevée parmi les employés de bureau ( $p < 0,001$ ) tout comme celle des maladies du système nerveux et des organes des sens chez les agricultrices.

La structure de la morbidité aux âges plus avancés est relativement similaire à celle des groupes médians. Les maladies cardio-vasculaires restent les plus fréquentes mais ne présentent aucune variation selon l'appartenance sociale des individus. On observe, en revanche, des différences significatives pour les maladies ostéoarticulaires ( $p < 0,01$  pour les hommes et  $p < 0,05$  pour les femmes). Les ouvriers, quel que soit le secteur d'activité, sont les plus touchés. Cette tendance était déjà apparente dans les groupes d'âge médian, elle n'est que renforcée avec l'avance en âge. On constate la même tendance chez les agricultrices âgées; cependant, chez ces dernières, les maladies ostéoarticulaires sont les plus répandues. Les fermiers sont plus exposés aux maladies chroniques non spécifiques de l'appareil respiratoire et moins aux maladies de l'appareil digestif que les autres catégories socio-professionnelles. Ceci peut être associé à une plus longue exposition à des poussières organiques dans l'environnement professionnel. Dans chacun des cas, l'état de santé général est évalué par un épidémiologiste expérimenté sur une échelle graduée de 1 à 12 sur la base d'examen médicaux approfondis.

L'absence de variation par rapport à un état de santé normal (1er degré de l'échelle) ou, au plus, de faibles variations (du 2ème au 4ème degré) s'observent dans 60 % des cas chez les fermiers, 72 % chez les travailleurs manuels et 77 % chez les employés. La part des individus présentant des troubles importants (5ème et 6ème degrés) ou très importants (7ème au 12ème degré) augmentent rapidement avec l'âge. Parmi les hommes les plus jeunes, 6,6 % des agriculteurs, 10,4 % des travailleurs manuels et 15 % des non manuels ont un état de santé correspondant aux catégories 5 à 12 sur l'échelle d'évaluation de la santé. Dans le groupe d'âge médian ces pourcentages s'élèvent respectivement à 27,7 %, 32 % et 34 % et chez les plus âgés à 66,7 %, 65 % et 48 %.

On observe une situation analogue pour les femmes des deux premiers groupes d'âge. Chez les non manuelles seulement, la part des femmes souffrant de maladies est considérablement plus faible que chez les hommes de la même catégorie. Chez les plus âgées cependant, le pourcentage de femmes atteintes de troubles moyens à sévères (7ème au 12ème degré) est supérieur à ce que l'on observe chez les hommes : 75 % des femmes agricultrices ou travailleuses manuelles et 72 % chez les non manuelles. L'auto-évaluation de la santé est généralement considérée comme une mesure fiable de l'état de santé. Les enquêtés ont classé leur état de santé en 4 catégories : très bonne, bonne, médiocre et mauvaise.

Il est clair que l'état de santé objective se dégrade avec l'âge tout comme son évaluation subjective devient négative. Dans les catégories retenues par l'enquête, la part des individus qui évaluent leur santé comme médiocre ou mauvaise augmente avec l'âge. Elle est significativement plus basse chez les femmes non manuelles alors que l'on n'observe aucune différence significative dans les deux autres catégories.

Les femmes sont plus critiques à l'égard de leur santé que les hommes. Parmi les plus jeunes, 11 % des fermiers et 19 % des fermières perçoivent négativement leur santé. Ces

proportions sont respectivement de 13 % et 20 % chez les travailleurs manuels et de 6 % et 13 % chez les non manuels. Dans le groupe d'âge médian ces pourcentages sont les suivants : fermiers 36 et 57 %; travailleurs manuels 39 et 49 %; non manuels 30 et 40 %. Et parmi les plus âgés, on observe chez les hommes et les femmes les proportions suivantes : fermiers 67 et 77 %; manuels 67 et 74 %; non manuels 60 et 67 %.

Les corrélations sont relativement élevées entre l'état de santé mesuré objectivement sur l'échelle de santé et l'état de santé perçu par les enquêtés ( $p < 0,0001$  et dans certains cas  $p < 0,001$ ). Les valeurs des coefficients de corrélation (r-pearson) varient de 0,22 à 0,26 pour les hommes et de 0,2 à 0,22 pour les femmes chez les plus jeunes. Ces valeurs varient respectivement de 0,36 à 0,42 et de 0,19 à 0,31 dans le groupe médian et respectivement de 0,35 à 0,39 et de 0,18 à 0,29 chez les plus âgés. Les résultats mentionnés ci-dessus montrent des niveaux de corrélation plus élevés chez les hommes que chez les femmes.