

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 des habitants ruraux polonais : expérience et suggestions résultant d'une large étude nationale

Biruta SKRETOWICZ

Institut de Médecine Rurale, Lublin, Pologne

En 1990, les chercheurs du Département de Démographie et d'Epidémiologie de l'Institut de Médecine Rurale à Lublin en collaboration avec le personnel médical des centres ruraux (médecins, infirmières et autres) ont effectué l'examen de l'état de santé et des conditions de vie de la population rurale en Pologne. C'était la première fois qu'était organisé un examen aussi large et complexe comprenant des personnes saines et des malades, tirés au sort parmi les habitants ruraux âgés de 20 à 64 ans. 6846 personnes ont été examinées.

Notre Institut supervise les soins médicaux dispensés en milieu rural. Depuis 1974, nous disposons d'un fichier, actualisé chaque année, des centres ruraux de santé en Pologne (3200 unités). Il comporte un ensemble très riche d'informations, notamment sur l'équipement, le personnel et l'activité de ces centres ainsi que sur la population concernée par leur activité. Ce fichier a constitué la première base de tirage au sort (dans chacune des 150 strates qui divisent l'ensemble des centres, 2 ont été choisis, soit 300 au total). La base du second tirage a été fournie par les listes électorales actuelles : 7006 personnes ont ainsi été sélectionnées.

La recherche proprement dite a été précédée de deux recherches-pilotes, de recrutement et de stages de formation des équipes sur le terrain (1200 personnes). Pour éliminer les fluctuations saisonnières, l'observation a porté sur toute l'année. Pour chaque centre, on a choisi au hasard la date de la recherche. L'examen médical, effectué dans le cadre du centre a été précédé de deux visites du personnel auxiliaire (infirmières, assistantes sociales) à domicile. Au cours de ces visites, on informait du but de la recherche, de son caractère anonyme (utilisation des informations à des fins uniquement scientifiques et en vue de l'amélioration de la situation sanitaire des habitants), on effectuait des enquêtes par questionnaire, on fixait les dates d'examens auxiliaires et celle de l'examen médical.

Le personnel du Département de Démographie et d'Epidémiologie (11 personnes) a supervisé le déroulement de la recherche (au total, 361 journées ont été passées sur le terrain). L'organisation était sous le contrôle des médecins de voïvodie ou de leurs remplaçants (désignés par eux) soit, 49 médecins, un par voïvodie.

L'examen portait sur trois aspects de la santé : somatique, psychique et social, classés selon la définition de santé de l'OMS. Chaque personne a été décrite par 400 variables.

L'évaluation de l'aspect somatique était faite d'après examen médical, y compris résultats d'analyses de laboratoire.

La carte des examens médicaux a été le document de base. On a pris l'ordre dans lequel était notés d'éventuels écarts à l'état normal, écarts constatés au cours de l'examen de systèmes ou organes particuliers (selon les catégories : norme, écart, pathologie). Cette carte comportait, en plus des informations sur les maladies subies, accidents, traumatismes, empoisonnements, invalidité et autres, des questions sur les accoutumances (nicotisme, alcoolisme, pharmacodépendance). Une feuille, faisant partie intégrante de cette carte, contenait les résultats de l'examen anthropométrique et des examens auxiliaires effectués au sein ou en dehors du laboratoire (sang, urine, rtg, ecg, tension, etc). Les examens médicaux ont permis de classer les sujets dans le groupe des bien portants (s'ils ne présentaient pas de

symptômes pathologiques organiques prononcés) ou dans celui des malades (lorsqu'on constatait des altérations fonctionnelles ou structurales). L'examen se terminait par un diagnostic selon le CIM-9.

L'aspect psychique était évalué à l'aide des méthodes spécifiques pour la psychologie : Inventaire Personnel d'Eysenck et Échelle Neurotique de Bizon.

La conception de la personnalité d'Eysenck constitue la base théorique du premier test. Elle comporte deux dimensions : névrotisme-équilibre (échelle N) et extra-introversion (échelle E-I). La version fondamentale du questionnaire comporte 24 questions; la version abrégée, dont nous nous sommes servie, 12 (6 par échelle). Les coefficients de corrélation élevés entre échelles pleines et version abrégée justifient l'utilisation de cette dernière.

Z. Bizon, auteur du second test, a construit son échelle de névrotisme, composée de 25 questions, dans les années 70. Son but a été d'identifier, au cours d'examens épidémiologiques, les personnes atteintes de névrose.

Pour évaluer l'aspect social on a utilisé deux options complémentaires, la première fondée sur la notion d'invalidité et la deuxième sur la satisfaction dans les différentes sphères de la vie, telles que : domicile, conditions matérielles, travail, famille et autres. On prenait également en considération les réponses des enquêtés sur le soutien en cas de situation difficile et l'auto-évaluation de leur état de santé.

Dans cette communication nous présentons certains résultats sur la morbidité.

Le passé morbide

- Le passé morbide des habitants ruraux examinés, étaient dominé par :
 - les traumatismes, plus fréquents chez les hommes que chez les femmes, causant en majorité des lésions graves du corps, par exemple des fractures du crâne (1,5%) ou de la colonne vertébrale (1,3%), des lésions des organes internes (4,6%), des amputations des doigts;
 - les maladies du système musculo-osseux et respiratoire et les ulcères de l'estomac et du duodénum.

Les douleurs déclarées par les patients le jour de l'examen

Parmi tous les sujets examinés, un tiers n'a déclaré aucune souffrance le jour de l'examen.

Certains cependant déclaraient *des douleurs du système musculo-osseux* (16% des hommes et 26% des femmes) y compris des douleurs rhumatismales (en même temps, souffrance, rigidité le matin et enflure des articulations) - 5,6% d'hommes et 11,4% de femmes ($p=0,01$) -.

On a constaté *des symptômes des bronchites chroniques* chez 12% des hommes et 4% des femmes ($p=0,001$). Chez les fumeurs ce symptôme était plus fréquent.

Les douleurs du thorax caractéristiques de l'angine de poitrine étaient présentes chez 3,0% des hommes et 4,8% des femmes (à l'âge de 50-54 ans ces pourcentages atteignaient 5,7% et 7,7%). Les différences entre hommes et femmes sont très significatives ($p=0,01$).

17% des femmes et 13% des hommes se plaignaient de douleurs *de l'appareil digestif*. Le plus souvent c'étaient des douleurs du ventre de différentes localisations.

La morbidité

L'examen médical a démontré que les maladies les plus fréquentes étaient :

- les maladies cardio-vasculaires (hommes : 25,6%, femmes : 29,6%),

- les maladies ostéo-articulaires et du tissu conjonctif sous-cutanés (hommes : 12,1% et femmes : 18,9%),
- les maladies endocriniennes et métaboliques (hommes : 9,5%, femmes : 11%),
- les maladies digestives (hommes : 12,1% et femmes : 8,2%).

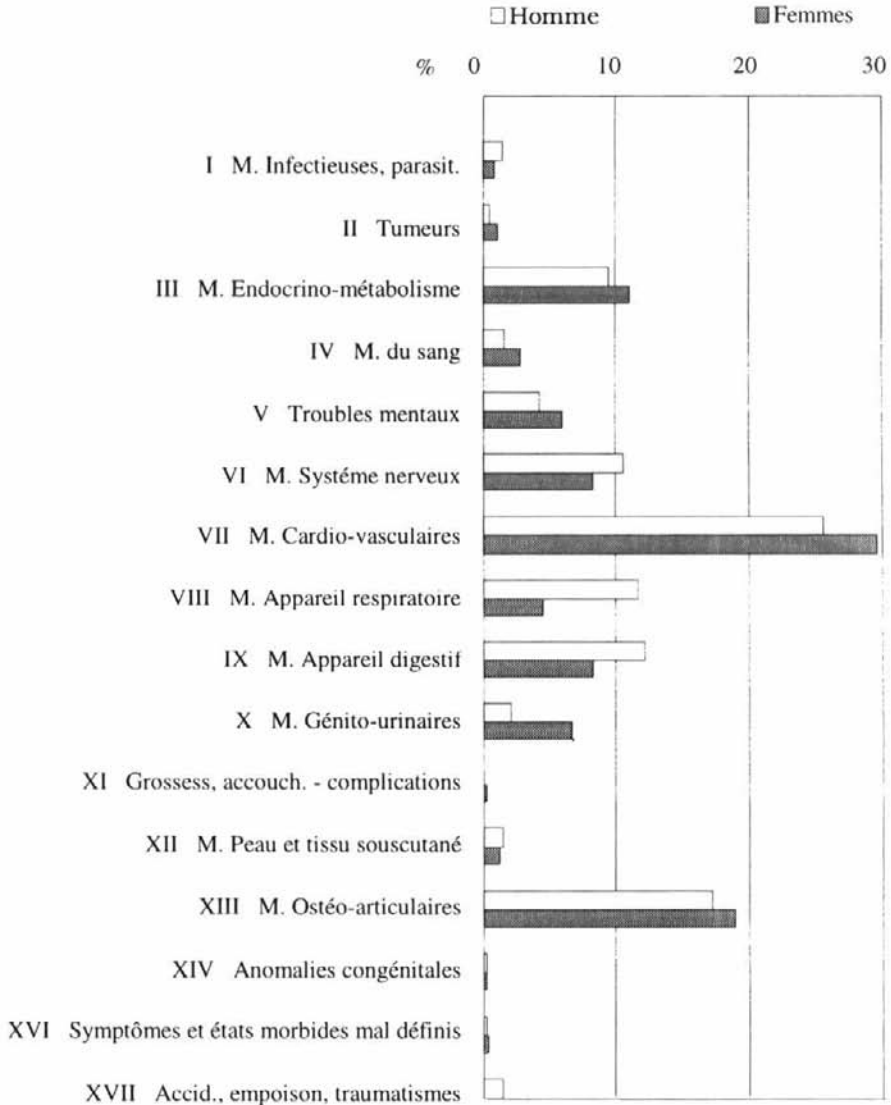


FIGURE 1 : MORBIDITÉ DIAGNOSTIQUÉE SELON LES GRANDS DOMAINES PATHOLOGIQUES (CIM 9)

D'autres maladies occupaient une place moins importante : celles du système respiratoire (hommes : 11,7%; femmes : 4,5%), du système nerveux et des organes sensoriels (hommes : 10,5%; femmes : 8,2%), enfin les maladies de l'appareil génito-urinaire (femmes : 6,7%).

1. Les *maladies du système cardio-vasculaires* atteignent l'indice 3605 sur 10 000 (hommes : 3007, femmes : 4150). Ce niveau élevé est causé par leur fréquence chez les sujets d'âges moyen et plus avancé. Chez les hommes, l'indice de morbidité dans le groupe d'âge le plus jeune s'élève à 679, dans le groupe moyen à 2362 et dans le plus âgé à 6437. Chez les femmes on obtient respectivement : 849, 3211 et 8367. Les altérations morbides chez ces sujets touchaient le plus souvent le coeur, dont témoignaient les altérations pathologiques des courbes ECG.

2. L'indice de morbidité des *maladies du système musculo-ostéo-articulaires et du tissu conjonctif sous-cutané* atteint pour toute la population le niveau de 2356. Cet indice est plus élevé pour les femmes que pour les hommes et il monte fortement entre les groupes d'âges moyens et élevés.

3. Les *maladies des glandes endocrines intérieures et du métabolisme* atteignent l'indice de 1328 (sur 10 000). Son niveau est lié à la fréquence de la maladie dans le groupe d'âges moyens et plus élevés chez les femmes.

4. Les *maladies de l'appareil digestif* atteignent la valeur de 1288 pour le total de la population et il est un peu plus élevé chez les hommes (1433) que chez les femmes (1157). Les indices les plus forts s'observent chez les personnes les plus âgées.

5. Les *maladies du système nerveux et des organes sensoriels* atteignent l'indice 1193. L'indice augmente systématiquement selon les groupes d'âges. Chez les plus âgés on note, entre autres, un besoin d'appareils auditifs.

6. Les *maladies de l'appareil respiratoire* atteignent l'indice 986. Côté masculin, le niveau progresse fortement avec l'âge : il passe de 564 chez les jeunes à 2677 chez les plus âgés. Parmi les maladies de ce type apparaissent le plus souvent la bronchite chronique (chez 12% des hommes et 3,6% des femmes) et le syndrome asthmatique (chez 3,2% des hommes et 2,2% des femmes).

7. Ce qui est inquiétant ce sont les indices élevés des *troubles mentaux*, et ce, tant chez les hommes (496) que chez les femmes (831), surtout chez les 35-49 ans. Parmi les malades, il y a ceux qui avaient un contact difficile avec l'entourage (0,5%) et ceux qui démontraient un manque absolu de contact (0,1%).

Pour les *femmes*, on observe plus souvent des maladies du système circulatoire, musculo-ostéo-articulaire, des glandes endocrines et du métabolisme, urogénital, des troubles mentaux, des maladies du sang et des organes sanguins ($p < 0,001$). Chez les *hommes*, les plus fréquentes sont les maladies du système respiratoire et digestif.

Taux pour 10 000 et par classes d'âges

□ hommes ■ femmes

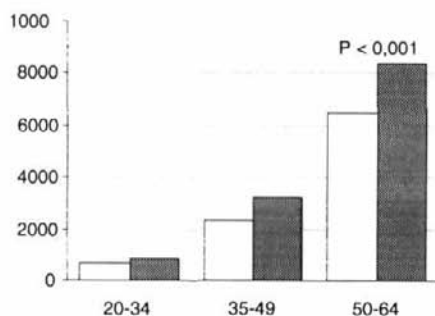


FIGURE 2 : MALADIES DU SYSTÈME CARDIO-VASCULAIRES SELON LE SEXE ET L'ÂGE

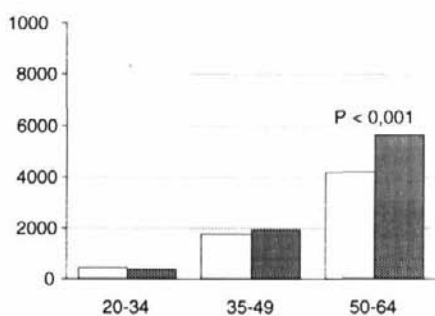


FIGURE 3 : MALADIES DU SYSTÈME MUSCULO-OSTÉO-ARTICULAIRE SELON LE SEXE ET L'ÂGE

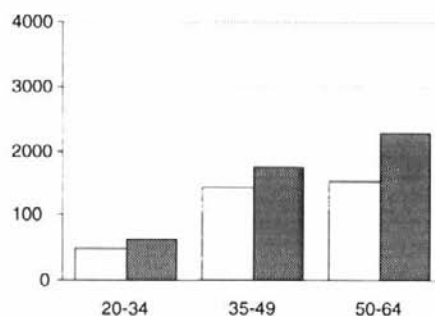


FIGURE 4 : MALADIES DES GLANDES ENDOCRINES ET DU MÉTABOLISME SELON L'ÂGE ET LE SEXE

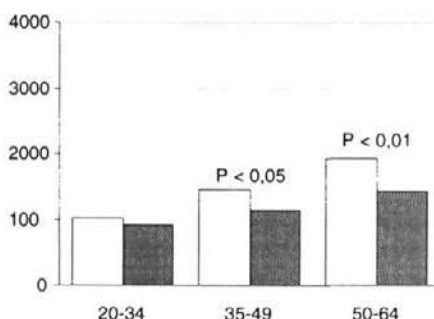


FIGURE 5 : MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF SELON LE SEXE ET L'ÂGE

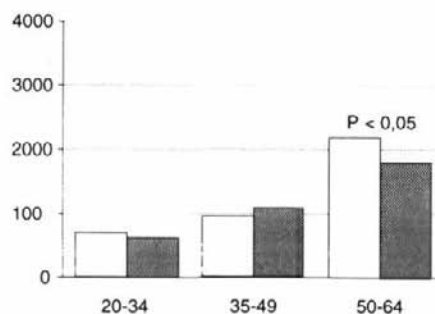


FIGURE 6 : MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX ET DES ORGANES SENSORIELS SELON LE SEXE ET L'ÂGE

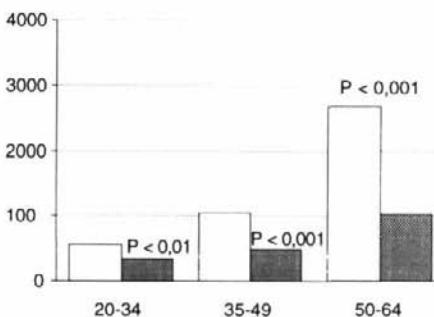


FIGURE 7 : MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE SELON LE SEXE ET L'ÂGE

Évaluation générale de l'état de santé

Pour caractériser l'état de santé et les besoins en résultant, on s'est servi de l'échelle de 12 degrés, élaborée à l'Institut de Médecine Rurale à Lublin, vérifiée dans les recherches précédentes. Prenant en considération les données des enquêtes standardisées, les analyses des résultats des examens médicaux et d'autres, ainsi que l'analyse de reconnaissance faite par les médecins sur le terrain, on a classé les sujets examinés selon les degrés de notre échelle :

- dans la *catégorie 1* où il n'a pas de déviations de l'état normal se regroupent 1817 personnes soit 28% de total examiné (32% d'hommes et 25 % de femmes). Le pourcentage de personnes bien portantes baisse avec âge : de 50% parmi les plus jeunes à 5,4% chez les plus vieux. La diminution des bien portants due à l'avance en l'âge est semblable dans les deux sous-populations;

- dans les *catégories 2 à 4* – personnes ayant de petites *altérations de la santé* qui ne limitent pas l'activité vitale et qui n'ont pas besoin de l'aide médicale (sauf un contrôle périodique) - on a compté 2083 personnes. Dans ce groupe les femmes constituent la majorité;

- dans les *catégories 5 et 6* se trouvent les personnes avec des *altérations morbides modérées*, (symptômes de différente intensité) ne diminuant pas leur activité vitale mais avec un pronostic incertain concernant leur guérison. 1424 personnes, soit 22% du total examiné, sont concernées. Ici les femmes constituent aussi une majorité, mais moins forte;

- dans les *catégories 7 à 12* sont regroupées les personnes souffrant d'*altérations morbides graves*, réduisant sensiblement l'habileté de l'organisme, n'ayant pas de chance d'amélioration (7–9) et des gens menacés pour leur vie dans un avenir prochain (10–12). On y a compté 1179 personnes, soit 18,2% des examinés. La part d'hommes et de femmes dans ce groupe était presque égale. Avec l'âge le pourcentage de gravement malades augmente, surtout parmi les gens les plus âgés. Cette progression concerne autant les hommes que les femmes.

Parmi les plus jeunes (de 20 à 34 ans) le pourcentage de bien portants ou n'ayant que des altérations légères (catégories de 1 à 4 selon notre échelle) atteint presque 90%, le pourcentage de personnes gravement ou chroniquement malades (cat.7–12) seulement 3%. Parmi les 35 à 49 ans, les bien portants ou ceux ayant des altérations légères constituent 65%, par contre la part des gravement malades atteint 10% parmi les hommes et 9% parmi les femmes.

Enfin, chez les 50 à 64 ans, dans la catégorie 1 se trouvent à peine 22% des examinés, alors que dans la catégorie suivante s'y regroupent 43% (la part d'hommes et de femmes étant presque égale).

Conclusions

Dans la structure de la morbidité, les maladies cardio-vasculaires dominent, les maladies du système ostéo-articulaire occupant la seconde place et les maladies endocrinométaboliques la troisième. Ces pathologies sont nettement plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes. Par contre, les hommes souffrent plus souvent de maladies des appareils respiratoire et digestif et sont plus souvent victimes de traumatismes.

La plus forte morbidité féminine se retrouve à travers des coefficients plus élevés pour la plupart des systèmes examinés et apparaît dans la mesure synthétique qui caractérise le niveau général de la santé : la santé des hommes est en moyenne un peu meilleure que celle des femmes.

L'autoévaluation de la santé est essentiellement conditionnée par l'âge, moins nettement par le sexe. Chez les hommes la santé subjective est plus nettement corrélée à la santé objective que chez les femmes.

Ces quelques résultats de nos recherches démontrent l'importance des informations sur l'état de santé venant des sources différentes.

Pour donner un exemple : parmi les causes des décès des habitants ruraux en Pologne on trouve à la première place les maladies du système cardio-vasculaire, à la deuxième les traumatismes, les accidents et les intoxications, à la troisième les cancers. Cependant, les deux dernières causes occupent la place la plus éloignée dans la structure de la morbidité. A l'inverse, les maladies du système ostéo-articulaire et maladies endocriniennes, éloignées dans la structure de mortalité, occupent la deuxième et troisième place dans la morbidité.

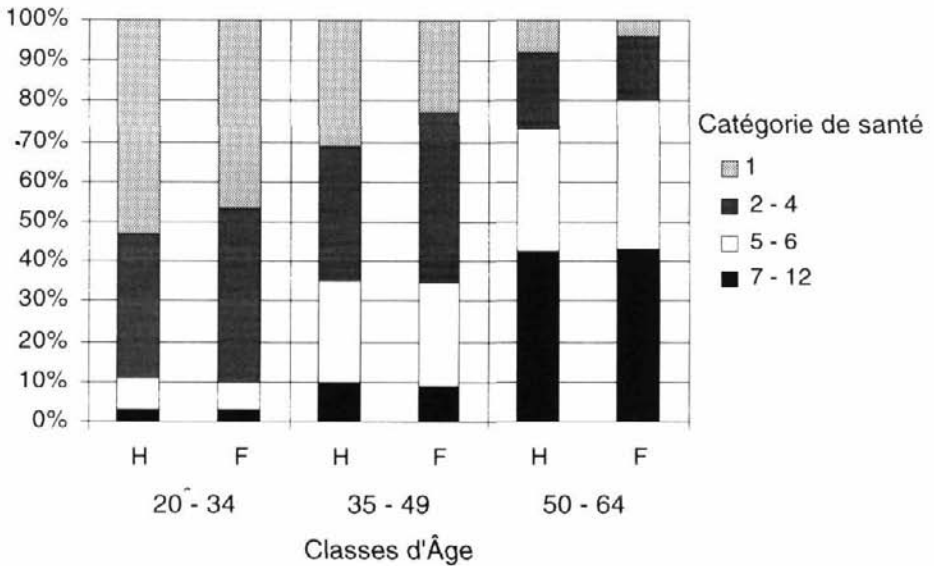


FIGURE 8 : POPULATION EXAMINÉE SELON LE SEXE, L'ÂGE ET LA CATÉGORIE DE SANTÉ