

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

La mortalité observée à la Réunion

Christine CATTEAU

DDASS, La Réunion, France

Une mortalité élevée à la Réunion, causes et conséquences, dans un département français qui fête cette année ses 50 ans de départementalisation, voici le thème retenu pour cet exposé : si les progrès sanitaires accomplis en 50 ans ont fait chuter spectaculairement la mortalité dans l'île, en revanche *hommes et femmes conservent des probabilités de décéder plus élevées qu'en métropole.*

1. Un recueil et une élaboration de la statistique conforme aux directives nationales

À la Réunion comme en métropole, la *statistique des décès* est établie par l'INSEE à partir des bulletins de décès. L'INSERM exploite conjointement ces bulletins avec les informations recueillies dans les certificats médicaux, afin d'établir cette fois la *statistique des causes médicales de décès.*

Le certificat médical que le médecin établit au moment du décès comporte 2 parties :

- une partie nominale servant pour l'état civil;
- la partie inférieure, confidentielle, qui comporte la cause du décès : cette partie, cachetée, est agrafée avec le bulletin d'état civil, anonyme, transmis à l'Inspection de la Santé de la DDASS; qui renvoie le tout, après validation, à l'INSERM (service SC8).

L'INSERM procède alors au codage des diagnostics selon les règles de la *Classification internationale des maladies*. Un problème spécifique se pose néanmoins dans l'ensemble des DOM, pour lesquels l'INSEE n'effectue pas, comme pour la métropole, les ultimes confrontations, d'où certaines divergences avec les chiffres de l'état civil : il s'agit en fait de morts enregistrées, et non de décès domiciliés à la Réunion : ainsi les décès de sujets habitant la Réunion mais survenus en métropole ne sont pas réintégrés dans cette statistique, ce qui peut poser problème pour l'analyse ultérieure des données.

2. Un environnement démographique qui conditionne et explique la mortalité générale

La population de la Réunion a connu et connaît encore un important accroissement démographique. Le Recensement de la population dénombrait 597 828 habitants en 1990, au lieu de 515 798 en mars 1982, ce qui fait un accroissement annuel de 1,9 % par an, alors que l'accroissement était de 1,1 % entre les 2 précédents recensements (1974 et 82). Pour comparaison, l'accroissement est de 0,4 % en métropole.

Une population en croissance accélérée

Rappelons que le début du peuplement de l'île est dû uniquement à l'immigration de groupes humains diversifiés dans une île totalement déserte. Avec l'arrêt de l'immigration, postérieure à la fin de l'esclavage, la population végète au rythme d'une difficile période de stagnation économique, aggravée pendant l'entre deux guerres : de toute cette période, le nombre des naissances ne parvient pas à dépasser celui des décès !

C'est avec la départementalisation et au lendemain de la seconde guerre mondiale que l'ensemble des comportements sociaux, économiques et démographiques se modifient, provoquant le début de la transition démographique. En effet, la reprise économique

favorise la croissance démographique, une chute de la mortalité accompagnée par les mesures de santé publiques et les diverses structures qui se mettent en place.

C'est alors que la Réunion entre véritablement dans sa période de « boum » démographique : la population double en 30 ans, passant de 274 000 habitants en 1954 à 515 798 en 1982, 665 000 estimés au 1-01-96.

La croissance démographique importante que connaît la Réunion au lendemain de la deuxième guerre mondiale s'explique par l'amélioration du système sanitaire en général qui provoque la baisse de la mortalité en chute libre, on enregistre des gains exceptionnels sur la mortalité infantile et l'espérance de vie à la naissance, mais parallèlement le recul de la natalité intervient moins rapidement que celui de la mortalité.

La Réunion avait dans les années 50 un taux brut de natalité jugé comme étant particulièrement élevé : le taux était de plus de 50 ‰, ce qui est remarquable, et qui semble correspondre à un maximum physiologique.

Or ces maxima se poursuivent jusque dans les années 60 : c'est alors que se constituent à la Réunion les cohortes d'enfants qui posent problème aujourd'hui, en tant que potentiels d'accroissement démographique.

La baisse de la natalité fut cependant particulièrement forte par la suite, et le taux brut passe de 50 ‰ à 20 ‰, en 1994.

L'indicateur synthétique de fécondité en baisse

Parallèlement à l'évolution de la natalité, le nombre moyen d'enfants par femme s'accroît tout d'abord à la fin des années 40 avant de se stabiliser à un niveau élevé de 6 à 7 enfants par femme en 1960-65; puis le niveau diminue pour atteindre 2,9 enfants par femme en 1982 et 2,6 en 1986. Depuis, on assiste à une légère remontée puis à une stagnation : 2,7 en 1989 et 2,6 en 1990-92.

Le développement d'une forte émigration, un des facteurs explicatifs de la baisse la fécondité : Entre 1974 et 1982, 4000 migrants sont partis définitivement chaque année de la Réunion; mais depuis 1981 le solde migratoire devient quasiment nul, il y a équilibre entre les entrées et les départs. Aujourd'hui on estime le solde à +1000 chaque année, ce qui n'exclut pas des départs entre 15 et 24 ans, compensés par des entrées un peu plus tard, autour de 30-34 ans.

La mise sur pied dans les années 60 d'un important programme de planning familial : C'est en 1964, avec la création d'une association privée, l'AROF, que la contraception se répand officiellement dans la population. Divers centres de planning familial s'ouvrent dans les communes et le nombre de consultations ne cesse d'augmenter.

En fait, la mise à disposition des moyens modernes les plus efficaces aura des conséquences spectaculaires sur une population dont le niveau de vie s'améliorait rapidement, qui était « mûre » pour une pratique contraceptive et dont le modèle familial se modifiait.

Une population jeune

4 réunionnais sur 10 ont moins de 20 ans en 1990. Bien que cette proportion soit en net recul, conséquence directe de la baisse de la natalité (en 1982 c'était près d'un réunionnais sur 2); on est encore loin de la norme métropolitaine, de 26 % de moins de 20 ans en 1990. En l'an 2000, on prévoit 37 % de moins de 20 ans à la Réunion.

La part des plus de 60 ans reste faible, 8,6 %, alors qu'en métropole, on frôle les 20 %. Notons néanmoins que la part des personnes âgées de plus de 60 ans a subi une augmentation relative de 18 % entre les 2 derniers recensements. C'est en valeur absolue

que l'augmentation est la plus conséquente, de 35 % (37 877 personnes âgées de plus de 60 ans en 1982, 51 388 en 1990).

Supériorité numérique des femmes

Bien que plus nombreux à la naissance, les hommes perdent rapidement leur avantage, du fait d'une surmortalité constante à tous les âges. Dès 20 ans, les femmes reprennent l'avantage numérique. Au delà de 60 ans, du fait de l'importance croissante de la surmortalité masculine avec l'âge, la proportion de femmes parmi les plus de 65 ans est supérieure à 60 %, elle est de 70 % à 75 ans et de 80 % à 90 ans !

3. La mortalité en chute libre

Conséquence essentiellement de l'amélioration des conditions de vie et d'hygiène, le taux brut de mortalité s'effondre dès le début de la décennie 1950. Voisin de 30 ‰ en 1945, il n'était déjà plus que de 18,6 ‰ en 1951; l'essentiel de la baisse se déroule alors sur une période inférieure à 20 ans, le taux brut atteint déjà 7,7 ‰ en 1970. Depuis lors, il ne s'agit plus que d'un "fignolage" d'une mortalité déjà minimum : on a moins de 6 ‰ dès 1981 et 5,3 ‰ en 1994. Cette spectaculaire diminution est à la fois la conséquence de l'amélioration des conditions de santé et du rajeunissement de la population réunionnaise. Par contre, le ralentissement observé cette dernière décennie serait lié à un arrêt du rajeunissement voire à un début de vieillissement, accompagné d'une bascule totale des causes de décès, disparition des décès de nature infectieuse, mais émergence des maladies de la civilisation, maladies cardio-vasculaires, tumeurs, accidents...

Le recul de la mortalité infantile est jugé comme étant unique au monde

Indépendant des effets de structure d'âge, la mortalité infantile reste un très bon indicateur de santé publique.

Or, la Réunion se classe aujourd'hui parmi les pays où la mortalité infantile est la plus faible alors qu'en 1951 encore 164 enfants pour 1000 naissances vivantes décédaient avant 1 an, soit 3 fois plus qu'en métropole la même année ! Effort remarquable de la Réunion qui a accompli en l'espace de 30 ans le chemin accompli par la métropole en 3/4 de siècle...

Le taux de mortalité infantile : C'est le nombre de décès d'enfants de moins de 1 an pour 1000 naissances vivantes. Sa baisse a été impressionnante, puisqu'au lendemain de la départementalisation c'était presque encore 1 enfant sur 5 qui décédait avant son premier anniversaire. Le taux de mortalité infantile était alors comparable à celui de la métropole à la fin du 19^{ème} siècle. Aujourd'hui, nous rivalisons avec les plus faibles taux Européens (inférieurs à 10 pour 1000 naissances vivantes). On a calculé que la Réunion avait parcouru en 29 ans le chemin que la métropole avait mis 73 ans à faire.

1994 : de nouvelles données pour la mortalité infantile : En France, la déclaration à l'état-civil pouvant se faire dans les 3 jours, les enfants nés vivants mais décédés au moment de la déclaration sont enregistrés comme morts nés ayant respiré. Ces "faux mort-nés" doivent être comptés à la fois dans les décès de la première semaine et dans les naissances vivantes.

Or, avec 120 décès de moins de 1 an au lieu de 93 l'année précédente, et 91 en 1992, le taux de mortalité infantile atteint en 1994 le chiffre record de 9 ‰ naissances vivantes, soit 3 points de plus que les années précédentes, ce qui replace la Réunion brutalement 10 ans en arrière, et la met au niveau de la métropole.

Mais parallèlement, en 1994, le nombre de mort-nés diminue quant à lui brutalement, et avec 101 morts nés au lieu de 135 et 137 les 2 années précédentes, c'est plus de 30 morts

nés qui ont disparu en 1994, soit l'équivalent de ceux qu'on retrouve en décès de moins de 1 an... Ainsi la Réunion atteint en 1994 un taux de mortalité de 7,5 ‰ encore jamais atteint (le taux le plus faible : 10 en 1993), et se rapproche du taux métropolitain de 5,4 ‰.

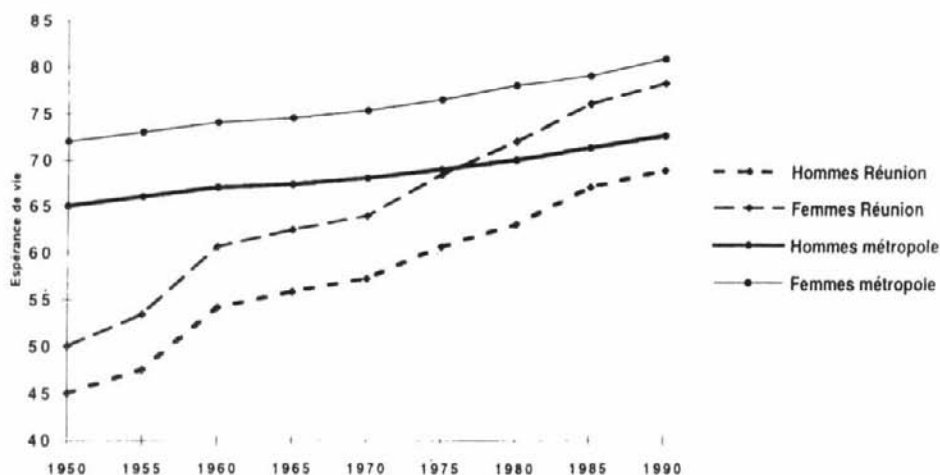
L'explication de ce double phénomène serait ainsi d'un glissement des déclarations en 1994, par rapport aux années antérieures : le niveau anormalement bas de la mortalité infantile atteint par la Réunion ces dernières années, était lié à une mauvaise séparation lors de l'enregistrement entre les vrais et les faux morts nés. L'utilisation en 1994 du nouveau bulletin d'état civil peut avoir favorisé le retour à une situation "normale".

Conséquences de ces évolutions de la mortalité, l'espérance de vie augmente rapidement

Cet autre indicateur, tout à fait indépendant des effets de structure d'âge, situe l'importance des progrès accomplis : en 1950, on n'espérait vivre qu'à peine 50 ans pour les hommes à la Réunion; 53 ans pour les femmes. Ce qui faisait presque 15 ans de moins qu'en métropole (le Réunionnais avait alors la même espérance de vie que le Métropolitain en... 1900 !).

Aujourd'hui, espérance de vie rallongée, l'écart global n'est plus que de 3 ans avec la métropole, il était encore de 6 ans en 1982. Dernier résultat connu, en 1990, l'espérance de vie était de 69 ans pour les hommes et de 78,3 ans pour les femmes.

GRAPHIQUE 1 : ÉVOLUTION DE L'ESPÉRANCE DE VIE ENTRE 1950 ET 1990

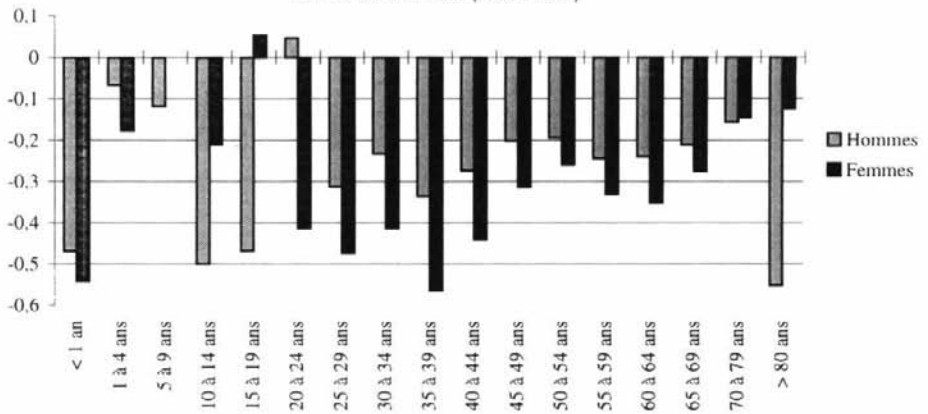


Les taux de mortalité par âge ont considérablement baissé depuis 1982

En amont de l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance, on observe bien une diminution sensible des taux de mortalité à chaque âge et pour les 2 sexes entre 1982 et 1990 : la baisse est constante pour toutes les tranches d'âges.

A noter néanmoins que les jeunes femmes de 15 à 19 ans et les jeunes hommes de 20 à 24 ans font exception, et que, ces dernières années, les risques de décéder des jeunes adultes se sont en fait accrus; l'explication est à trouver dans l'émergence de nouvelles formes de mort, décès par accidents et suicides en particulier.

GRAPHIQUE 2 : ÉVOLUTION DES TAUX DE MORTALITÉ SELON L'ÂGE ET LE SEXE
ENTRE 1982 ET 1990 (base = 1982)



Répartition des décès par sexe et âge, surmortalité masculine

La Réunion conserve un niveau de mortalité parmi les plus élevés de l'ensemble des départements français, bien que les progrès accomplis y aient été impressionnants et que la mortalité infantile rejoigne les taux les plus faibles. L'espérance de vie à la naissance est encore inférieure à la moyenne nationale de 3 ans, la surmortalité masculine particulièrement élevée.

La répartition des décès par âge : elle a subi des transformations impressionnantes ces 20 dernières années à la Réunion, conséquence des progrès accomplis par la médecine et les équipements sanitaires. Ainsi, en 1970, l'âge modal au décès était de 60 ans; il est de 80 ans aujourd'hui (85 ans en métropole).

En 1990, 31 % des décès ont lieu après 75 ans (soit 851 personnes au lieu de 17 en 1970), 51 % des décès ont lieu après 65 ans contre 17 % en 1970.

A l'autre extrémité de la vie, en 1970 on dénombrait plus de 600 décès dans la première année de vie, ils sont moins de 100 en 1990.

Les femmes et les hommes désunis dans la mort : les décès masculins sont nettement plus précoces : 60 % des hommes meurent avant leur 65^{ème} année, contre seulement 34,3 % des femmes; entre 65 et 74 ans, les décès restent masculins : les hommes continuent à décéder sur un rythme soutenu, 1,6 fois supérieur à celui des femmes; ce n'est qu'à partir de 75 ans que les femmes, seules survivantes, décèdent plus fréquemment.

Taux de mortalité par âge : les taux de mortalité par âge sont les rapports, pour une période donnée, des décès enregistrés dans un groupe d'âge donné, à l'effectif moyen de la population correspondante. On calcule des taux de mortalité par sexe, par groupes d'âges.

Les taux de mortalité croissent régulièrement avec l'âge à partir de 30 ans, les taux masculins étant systématiquement supérieurs aux taux féminins dès l'âge de 15 ans, jusqu'à 80 ans... A la naissance, les taux sont encore élevés, puis ils diminuent pour être minimums à 10-14 ans.

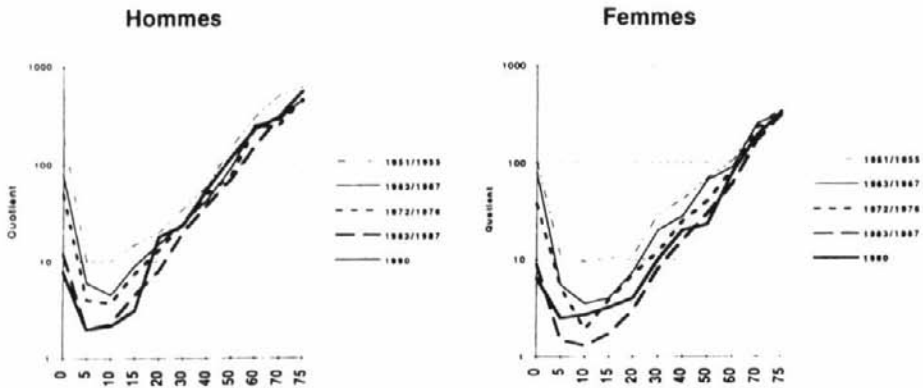
Une évolution significative des quotients de mortalité : Les quotients de mortalité mesurent les risques pour un individu de décéder avant l'anniversaire suivant; on les calcule en rapportant le nombre de décès observés dans une génération entre deux anniversaires, aux survivants l'anniversaire précédant (principe de la table de mortalité, qui se calcule autour d'un recensement).

L'analyse de l'évolution des quotients de mortalité par sexe et âge entre 1954 et 1990 permet de constater l'importance des gains chez les plus jeunes, alors que pour les plus âgés, les progrès paraissent plus faibles.

Le quotient à 0 an, sensiblement égal à la mortalité infantile, a diminué de 80 à 90 % selon le sexe, et celui des 1-4 ans de 70 %. Dès 5 ans, le sexe féminin paraît avantagé dans la baisse de la mortalité, et l'écart se creuse avec les hommes.

Si le repli de la mortalité se fait à peu près régulièrement d'année en année entre 1951 et 1990 pour les âges compris entre 0 et 15 ans, un ralentissement s'observe à partir de cet âge dès les années 70, dû probablement à l'aggravation de certaines causes de décès et des risques accidentels : ceci est plus particulièrement vrai chez les hommes où on observe un accroissement des quotients de mortalité entre 30 et 40 ans. Cette évolution différente a entraîné un accroissement de la surmortalité masculine.

GRAPHIQUE 3 : ÉVOLUTION DES QUOTIENTS DE MORTALITÉ À LA RÉUNION



Rapports de surmortalité masculine : Le rapport entre les taux de mortalité masculins et féminins est particulièrement élevé entre 20 et 30 ans à la Réunion : à cet âge, le risque de décéder est 4 fois supérieur pour un homme que celui d'une femme.

La courbe de surmortalité est sensiblement différente à la Réunion de ce qu'elle est en métropole, en particulier on n'observe pas à la Réunion les 2 pics de surmortalité masculine traditionnels en métropole avec la montée des "maladies de la civilisation", entre 15 et 25 ans (accidents de la circulation) puis aux alentours de 55-65 ans (cancers dus à l'abus de tabac et d'alcool, maladies cardio-vasculaires). A la Réunion, la surmortalité masculine est constamment élevée, en particulier entre 25 et 50 ans, sous l'effet de l'alcoolisme.

Comparaison avec la métropole

Le taux brut de mortalité n'était que de 5,3 ‰ en 1990 à la Réunion, le plaçant sensiblement en dessous du taux métropolitain, de 9,3 ‰. Mais ce taux, fortement influencé par la structure d'âge des 2 populations est impropre à toute comparaison. Pour pallier à cet effet de structure d'âge, plusieurs méthodes d'analyse sont possibles, ayant chacune ses particularités : le taux comparatif de mortalité qui fournit une estimation globale de la surmortalité, la comparaison âge par âge des taux de mortalité, l'espérance de vie ou années restant à vivre à chaque âge clé de la vie.

Taux comparatif de mortalité ; Méthode : on calcule un taux de mortalité comparatif en appliquant les taux de mortalité par âge observés à la Réunion, à une population type,

la population de la métropole au Recensement de 1990: on obtient ainsi un nombre de décès "attendus" si la population à la Réunion avait eu la même structure d'âge que celle de la métropole. Le rapport de ces décès attendus à la population totale fournit le taux comparatif de mortalité.

Or le taux comparatif de mortalité est à la Réunion bien supérieur à ce qu'il est en métropole. Le calcul a été fait en 1990, ce qui nous permet de disposer des populations par âge et par sexe précises, issues du recensement de population, et des comparaisons avec la métropole.

Globalement, il est de :

- 1181,7 p.100 000 habitants à la Réunion;
- 930,2 en métropole, soit un indice de surmortalité de 1,27.

La surmortalité réunionnaise est également importante par sexe, mais le rapport est identique pour les 2 sexes, soit de l'ordre de +27 % à la Réunion :

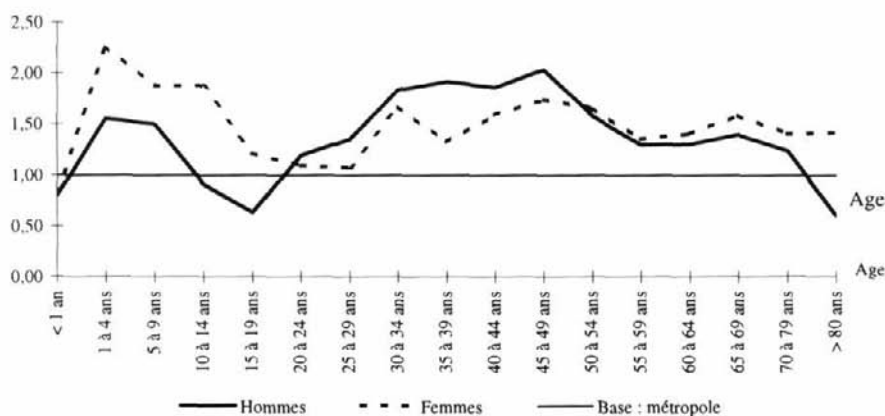
- Sexe Masculin : 1580,5 à la Réunion contre 1238,3 en métropole;
- Sexe Féminin : respectivement, 891,9 et 707,2.

Des taux de mortalité plus élevés à tous les âges mais encore plus pour les hommes : à la naissance et à 35 ans, la différence d'espérance de vie entre hommes et femmes est plus importante à la Réunion qu'en métropole.

- L'écart est de 9,3 ans à la Réunion à 0 an; au lieu de 8,2 en métropole.
- Il est respectivement de 8,3 ans et de 7,2 ans à 35 ans.
- La différence entre les sexes s'égalise par la suite (5,1 ans à 60 ans à la Réunion et en métropole).

Hommes et femmes ont des probabilités de décéder plus élevées à tous les âges à la Réunion qu'en métropole; exceptés pour les jeunes hommes de 15-19 ans qui meurent moins à la Réunion (incidence moins forte des accidents de la circulation), la surmortalité des hommes de 30 à 50 ans est particulièrement élevée.

GRAPHIQUE 4 : MORTALITÉ À LA RÉUNION PAR RAPPORT À LA MÉTROPOLÉ SELON L'ÂGE ET LE SEXE, 1990



4. Les causes principales de décès

Définitions : les taux de mortalité par âge sont calculés en rapportant aux décès de la tranche d'âge considérée, survenus pendant un temps t, la population moyenne de la période.

Les causes de décès avant 1 an : des causes évitables

La première cause de décès chez les enfants de moins de 1 an est d'origine périnatale : le maximum est atteint pour les petits garçons réunionnais, qui, avec un taux de décès de 251 pour 100 000 naissances, connaissent une surmortalité de 10 % supérieure à celle de leurs petits compatriotes métropolitains.

Surmortalité également à la Réunion pour les maladies infectieuses et parasitaires (6 fois plus), et pour certaines pathologies plus spécifiques concernant le système nerveux.

Par contre, succès à la Réunion, qui connaît des résultats favorables par rapport à la métropole en ce qui concerne les décès dus à des anomalies congénitales (50 % en moins), les causes de décès d'origine "externe" pour les garçons (accidents, empoisonnement) mais non pour les petites filles dont le taux est alors sensiblement plus élevé, témoignant d'une moindre surveillance ?

A signaler également les "morts subites", nettement moins répandues à la Réunion, et ceci pour les 2 sexes...

Entre 1 et 4 ans, encore des anomalies congénitales, mais surtout des causes accidentelles

Les accidents, traumatismes ou empoisonnements sont la 1ère cause de décès, tant à la Réunion qu'en métropole, mais le risque est plus élevé chez nous : 20 % de plus pour les petits garçons mais, 90 % de plus pour les petites filles, qui, là encore feraient l'objet de moindre surveillance...

En deuxième position, et plus qu'en métropole viennent les anomalies congénitales; mais une attention particulière doit être portée aux maladies de l'appareil respiratoire, qui tuent 4 à 5 fois plus d'enfants de moins de 5 ans à la Réunion !

De 5 à 14 ans : encore les accidents et causes externes

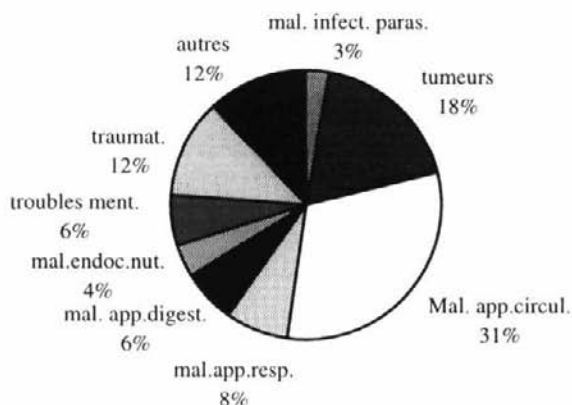
De même qu'en métropole, la cause la plus fréquente de décès entre 5 et 14 ans est d'origine accidentelle, mais le risque devient cette fois plus élevé pour les garçons (12,8 et 10 pour 100 000).

La deuxième cause à la Réunion concerne les maladies du système nerveux et des organes des sens (le taux de mortalité est plus de 2 fois supérieur à la métropole).

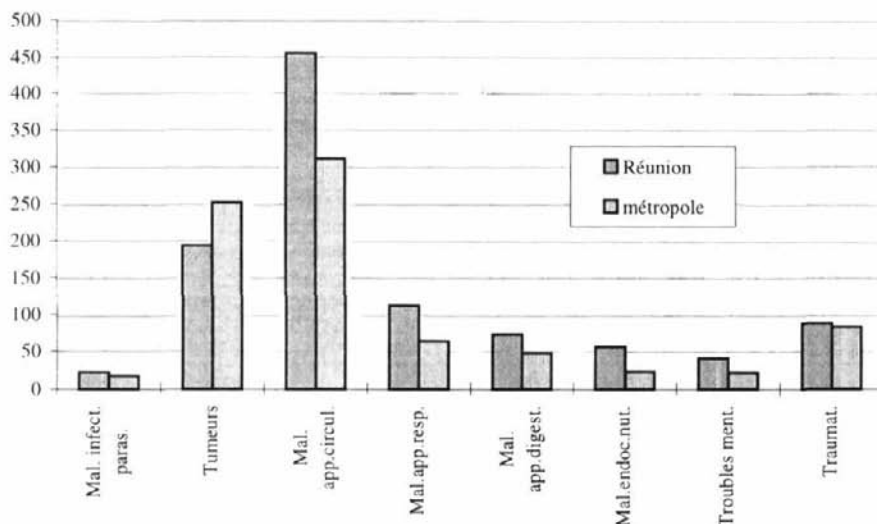
Concernant les maladies plus particulièrement, des renseignements intéressants sont fournis par une enquête réalisée en 1991 par le service de santé scolaire de l'Académie de la Réunion. Ainsi, la prise en compte des crises d'asthme signalées sur le carnet de santé indique déjà une prévalence supérieure à celle de métropole. Cette prévalence devient le double si on considère les enfants ayant des antécédents de sifflement.

Autre pathologie fréquente entre 6 et 16 ans, les caries dentaires, témoignant d'une prévention insuffisante, et d'une alimentation souvent déséquilibrée et surchargée en sucres.

GRAPHIQUE 5 : RÉPARTITION EN % DES DÉCÈS EN 1993



GRAPHIQUE 6 : TAUX COMPARATIFS DE MORTALITÉ PAR CAUSE (1988 - 1992)



Les 10 premières causes de décès entre 15 et 34 ans

Les morts violentes occupent la première place entre 15 et 34 ans : les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements sont en effet responsables d'une grande partie des décès chez les jeunes adultes. Près de 60 % (59,1 %) sont liés à l'une de ces causes dont le tiers est attribuable aux accidents de la circulation.

A noter une surmortalité à la Réunion en ce qui concerne les homicides, avec un taux comparatif 6 fois plus élevé, les accidents de la circulation, les accidents non précisés, les suicides et les intoxications accidentelles.

La troisième cause de décès chez les hommes et chez les femmes sont les « Autres maladies du système nerveux ».

Globalement, les décès sont 3 fois plus nombreux chez les hommes que chez les femmes du fait du fort taux de mortalité masculine par morts violentes : les accidents de la

circulation sont 6 fois plus fréquents chez les hommes de 15 à 34 ans, les suicides 4 fois plus; on notera que la 4ème cause de mortalité des femmes de cette tranche d'âge est la *cirrhose alcoolique*.

De 35 à 64 ans : l'alcoolisme et les maladies cardio-vasculaires arrivent en force

Entre 35 et 64 ans, 1 décès masculin sur 5 est dû à l'alcoolisme (psychoses alcooliques en particulier); tandis que les femmes continuent d'être davantage touchées par les cirrhoses alcooliques (1ère cause de décès de cette tranche d'âge).

Les maladies vasculaires cérébrales sont la deuxième cause de décès pour les 2 sexes : 8,7 % des décès masculins et 11,3 % des décès féminins; alors que les cardiopathies ischémiques arrivent en 3ème position pour les femmes (5,1 %).

La surmortalité est surtout importante à la Réunion pour les psychoses alcooliques où le taux comparatif atteint 30,4 au lieu de 5 en métropole; les cirrhoses : 36,4 contre 17; les maladies vasculaires cérébrales : 181,4 contre 87; de même pour les suicides, les cancers de l'œsophage et de l'utérus et les autres maladies du système nerveux. Parallèlement, on note une sous-mortalité très nette en ce qui concerne les cancers du poumon et du sein.

A partir de 65 ans : les maladies cardio-vasculaires arrivent en 1ère position

Les maladies cardio-vasculaires touchent presque une personne âgée de 65 ans et plus sur 2 (45 %). Parmi elles, on note la prééminence des pathologies vasculaires cérébrales, les cardiopathies ischémiques, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Chez les hommes, les décès dus aux bronchites chroniques arrivent en 3ème position, les insuffisances cardiaques chez les femmes.

A noter pour les femmes l'importance non négligeable du diabète sucré.

Parmi les tumeurs, ce sont les cancers du poumon des hommes qui prédominent.

5. Le SIDA : une épidémie en retard

La mortalité par SIDA

Le nombre de décès liés au SIDA a augmenté régulièrement de 1989 à 1993, on enregistre une baisse en 1994-95 : le Sida reste une cause de décès minime à la Réunion, où il représente moins de 0,5 % de l'ensemble des décès. Il constitue néanmoins une part importante de la mortalité par maladies infectieuses et la surveillance de la maladie reste une priorité de santé publique, dans ce département où les facteurs de risques sont multiples.

La morbidité

Le nombre de nouveaux cas de Sida déclarés est relativement stable depuis 1990 en données cumulées, 153 cas de Sida ont été déclarés à la Réunion depuis le début de l'épidémie (données au 31-12-95).

153 cas de Sida diagnostiqués à la Réunion depuis l'apparition de la maladie : seuls les documents de synthèse nationaux permettent des comparaisons : au 31 décembre 1995, la Réunion comptait 220 cas de SIDA par million d'habitants. La moyenne en métropole est de 670 cas par million d'habitants. Le taux de cas cumulés est ainsi 3 fois inférieur à celui de la France entière, et surtout il est très en retrait par rapport à celui de la moyenne des 4 DOM (852,7); observons que le taux réunionnais des 12 derniers mois est identique à celui observé au 30-06-91, soit le plus faible des 3 dernières années.

Le SIDA frappe surtout les hommes de 30 à 39 ans : L'épidémie de SIDA touche en premier lieu les hommes qui représentent 72 % des cas de SIDA à la Réunion (84 % en métropole).

Les classes d'âge les plus concernées sont les 30-39 ans (46,5 % des cas) et les 20-29 ans (26,3 %). A la Réunion, comme en métropole, on note la place importante occupée par les hommes de 30 à 39 ans (36,4 et 35,1 % en métropole) ainsi que celle des femmes du même âge (10,1 contre 5,7 % en métropole).

37,4 % des cas cumulés concernent des homosexuels : A la Réunion, parmi toutes les personnes atteintes par la maladie depuis son apparition, 37,4 % sont des homosexuels, dans une proportion plus faible qu'en métropole (48,4 %). Parallèlement, on peut noter la part plus importante à la Réunion des hétérosexuels (19,2 % contre 12,4 % en métropole).

La part des toxicomanes est inférieure à celle observée en métropole (20,2 contre 23 %) compte tenu de la faible proportion d'héroïnomanes à la Réunion.

Une épidémie en sommeil

Selon les données provisoires fournies par le Réseau National de Santé Publique, l'évolution du nombre de cas de SIDA ne suit pas une tendance classique. La Réunion n'a pas connu les périodes successives d'accroissement exponentiel puis linéaire du nombre de malades. Entre 1989 et 1990, le nombre annuel de nouveaux cas, rapportés à la date d'apparition de la maladie, est particulièrement stable.

L'évolution la plus marquante est celle de la modification de la distribution des cas entre les groupes de transmission, avec un accroissement de la proportion jusqu'en 1991 (+63 %) des contaminations par voie hétérosexuelle.

BIBLIOGRAPHIE

FESTY P., HAMON C., *Croissance et révolution démographiques à la Réunion*, Paris, PUF, 116 p. (Travaux et documents n°100).

MICHEL E., CATTEAU C., HATTON F., *Mortalité à la Réunion*, Paris, INSERM, 121 p.