

Une mortalité élevée à la Réunion

Causes et conséquences

Si les progrès sanitaires accomplis en 50 ans ont fait chuter spectaculairement la mortalité à la Réunion, le niveau de mortalité est encore parmi les plus élevés de l'ensemble des départements français, l'espérance de vie à la naissance est inférieure à la moyenne nationale de 3 ans, la surmortalité masculine particulièrement forte...

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 de 1,9 % par an, alors que l'accroissement était de 1,1 % entre les deux précédents recensements (1974 et 1982). Pour comparaison, l'accroissement est de 0,4 % en métropole.

La population en croissance accélérée

C'est avec la départementalisation et au lendemain de la seconde guerre mondiale que l'ensemble des comportements sociaux, économiques et démographiques se modifie, 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 publique 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, 675 700 estimés au 1^{er} janvier 1997.

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 ; on enregistre des gains exceptionnels sur la mortalité infantile et l'espérance de vie à la naissance, alors que le recul de la natalité intervient moins rapidement.

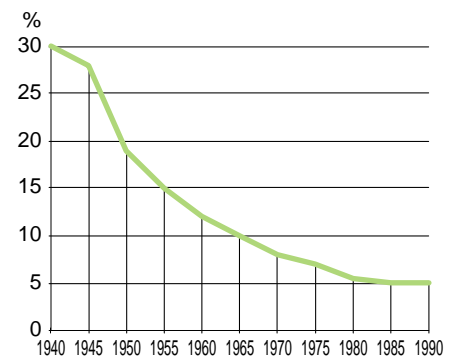
L'indicateur synthétique de fécondité en baisse

Parallèlement à l'évolution de la natalité, le nombre moyen d'enfants par femme s'accroît tout d'abord à la fin des années quarante avant de se stabiliser à un niveau élevé de 6 à 7 enfants par femme en 1960-

1965 ; puis le niveau diminue pour atteindre 2,9 enfants par femme en 1982 ; 2,3 en 1995.

Le développement d'une forte émigration a été un des facteurs explicatifs de la baisse de la fécondité. Entre 1974 et 1982, 4 000 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 +1 000 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.

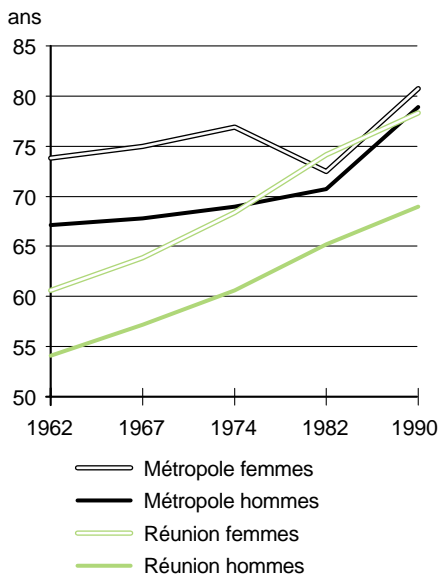
Évolution du taux brut de mortalité



Grâce à la mise sur pied dans les années soixante d'un important programme de planning familial, 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.

Évolution de l'espérance de vie à la Réunion et en métropole



Une population jeune

Près de 4 Réunionnais sur 10 ont moins de 20 ans en 1996. 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), la Réunion est encore loin de la métropole (26 % de moins de 20 ans en 1990). En l'an 2000, on prévoit 37 % de moins de 20 ans.

La part des plus de 60 ans reste faible, 8,9 % (20,13 % en métropole). Notons néanmoins que la part des personnes âgées de plus de 60 ans a subi une augmentation relative de +18 % entre les deux 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 ; 59 200 en 1996).

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 des années cinquante : 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 ; 4,8 ‰ en 1996. 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 bas-

cule totale des causes de décès, disparition des décès de nature infectieuse, mais émergence des maladies de la civilisation, maladies cardio-vasculaires, tumeurs, accidents...

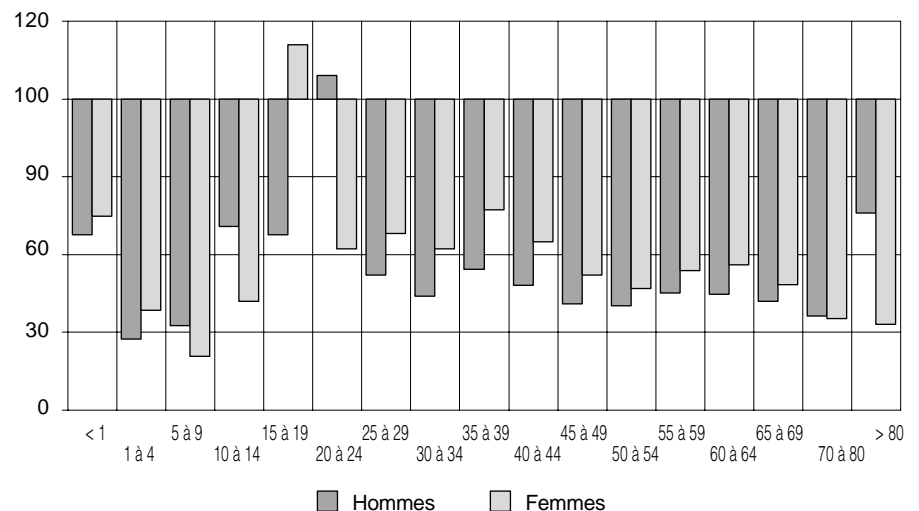
Le recul de la mortalité infantile est jugé comme étant unique au monde. Indépendant des effets de structure d'âge, la mortalité infantile reste un très bon indicateur de santé publique. Or, la Réunion se classe aujourd'hui parmi les pays où la mortalité infantile est la plus faible, de l'ordre de 7 ‰, alors qu'en 1951 encore 164 enfants pour 1 000 naissances vivantes décédaient avant 1 an, soit trois 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 trois quarts de siècle...

Conséquence de ces évolutions de la mortalité, l'espérance de vie augmente rapidement. En 1950, à la Réunion, on n'espérait vivre que 50 ans pour les hommes, 53 ans pour les femmes ; soit 15 ans de moins qu'en métropole.

Aujourd'hui, espérance de vie rallongée, l'écart global n'est plus que de trois ans avec la métropole.

Les taux de mortalité par âge ont considérablement baissé depuis 1982 : en

Évolution de la mortalité 1982-1990 (base 100 en 1982)



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

À 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.

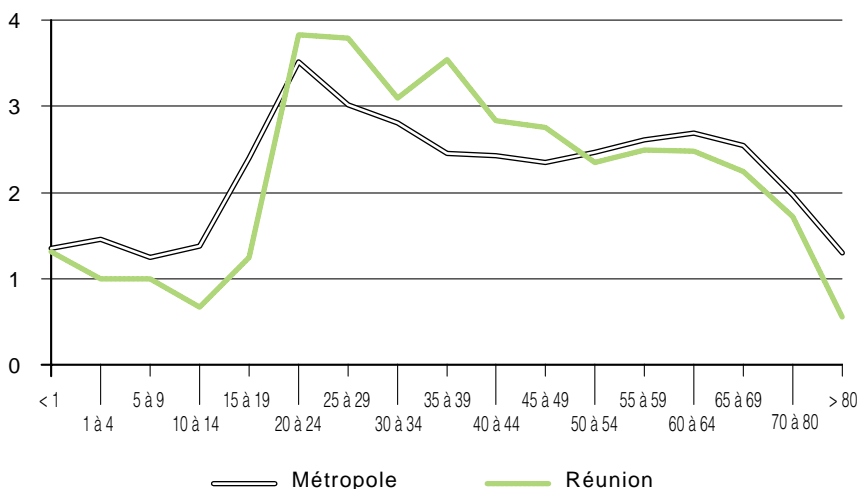
Le rapport entre les taux de mortalité masculins et féminins est particulièrement élevé entre 20 et 30 ans à la Réunion : à cet âge, le risque de décéder est 4 fois supérieur pour un homme à celui d'une femme.

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 deux 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). À la Réunion, la surmortalité masculine est constamment élevée, en particulier entre 25 et 50 ans, sous l'effet de l'alcoolisme.

Des taux de mortalité plus élevés qu'en métropole à tous les âges

Le taux brut de mortalité n'était que de 4,8 ‰ en 1996 à la Réunion, le plaçant sensiblement en dessous du taux métropolitain, de 9,1 ‰. Mais ce taux, fortement influencé par la structure d'âge des deux populations est impropre à toute comparaison. Pour pallier 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.

Comparaison des rapports de surmortalité masculine en métropole et à la Réunion



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 1 181,7 pour 100 000 habitants à la Réunion et de 930,2 en métropole, soit un indice de surmortalité de 1,27.

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 ; excepté 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.

Les causes principales de décès : un bilan contrasté

Avant un 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.

Entre 15 et 34 ans : morts violentes

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 % sont liés à l'une de ces causes dont le tiers est attribuable aux accidents de la circulation. À 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 concerne 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 quatrième cause de mortalité des femmes de cette tranche d'âge est la *cirrhose alcoolique*.

De 35 à 64 ans : alcoolisme et maladies cardio-vasculaires

Entre 35 et 64 ans, un 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 (première cause de décès de cette tranche d'âge).

Les maladies vasculaires cérébrales sont la deuxième cause de décès pour les deux sexes : 8,7 % des décès masculins, 11,3 % des décès féminins ; alors que les cardiopathies ischémiques arrivent en troisième 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'oesophage et de l'utérus et les autres maladies du système nerveux.

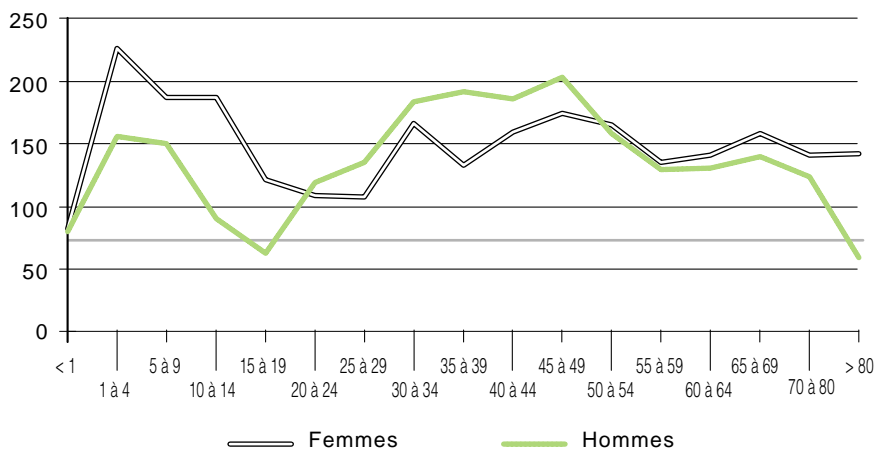
Parallèlement, on note une sous-mortalité très nette en ce qui concerne les cancers du poumon et du sein.

À partir de 65 ans : les maladies cardio-vasculaires

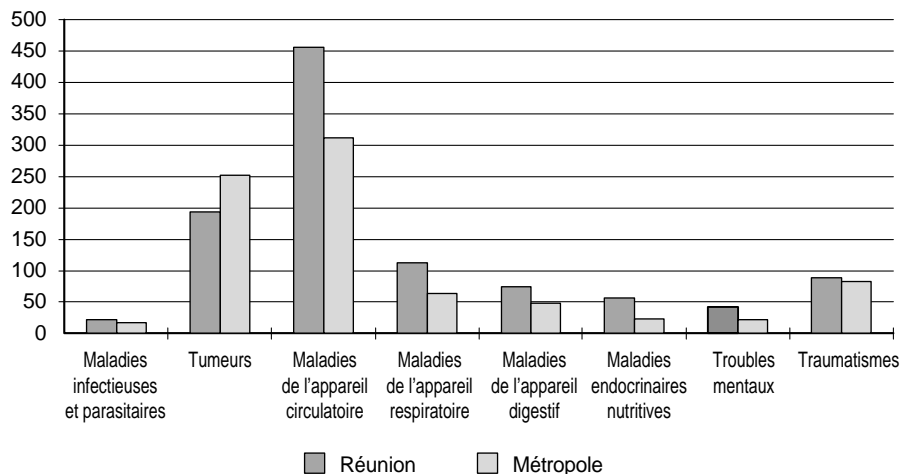
Les maladies cardio-vasculaires touchent une personne âgée de 65 ans et plus sur 2 (45 %).

Parmi elles, on note la prééminence des pathologies vasculaires cérébrales, les cardiopathies ischémiques, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Comparaison des taux de mortalité par âge (base 100 : métropole)



Taux comparatifs 1988-1992



Chez les hommes, les décès dus aux bronchites chroniques arrivent en troisième position, chez les femmes ce sont les insuffisances cardiaques.

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

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

Le sida : une épidémie en retard

La mortalité par sida

23 décès liés au sida ont été enregistrés en 1993 : le sida reste une cause de décès minime à la Réunion, où il représente 0,7 % 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 risque sont multiples.

La morbidité

179 cas de sida ont été diagnostiqués à la Réunion depuis l'apparition de la maladie.

Seuls les documents de synthèse nationaux permettent des comparaisons : au 31 décembre 1996, la Réunion comptait 300 cas de sida par million d'habitants. La moyenne en métropole est de 745 cas par million d'habitants. Le taux de cas cumulés est ainsi plus de 2 fois inférieur à celui de la France entière, et surtout il est très en retrait par rapport à celui de la moyenne des quatre DOM (1 196 cas pour 1 million).

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 % des cas) et les 20-29 ans (26 %).

À la Réunion, parmi toutes les personnes atteintes par la maladie depuis son apparition, 37 % sont des homosexuels, dans une proportion plus faible qu'en métropole (48 %).

Parallèlement, on peut noter la part plus importante à la Réunion des hétérosexuels (19 % contre 12 % en métropole).

La part des toxicomanes est inférieure à celle observée en métropole (20 contre 23 %).

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. ■

Christine Catteau

Statisticienne régionale Ddass

Bibliographie

Michel E., Catteau C., Hatton F., *Mortalité à la Réunion*, Paris, Inserm, 121p.

Festy P., Hamon-Catteau C., *Croissance et révolution démographiques à la Réunion*, Paris, PUF, 116p. (Travaux et documents n° 100).

Observatoire régional de la santé, *Les Tableaux de bord régionaux de la santé*, Saint-Denis, 1994

À paraître en septembre 1997

