

# Analyse des tendances récentes de la mortalité cardio-vasculaire en Suisse

V. Wielisbach, F. Gutzwiller

Institut universitaire de médecine sociale et préventive  
rue du Bugnon 17, CH - 1011 Lausanne

## Introduction

La diminution de la mortalité cardio-vasculaire qu'a connue la Suisse durant la dernière décennie a déjà fait l'objet d'un article de notre part (1). Le présent travail vise en premier lieu à déterminer dans quelle mesure cette baisse a contribué au déclin de la mortalité globale, par rapport à l'évolution concurrente d'autres causes de décès majeures. Il fait ensuite l'étude des tendances spécifiques qui se sont manifestées à l'intérieur des différentes catégories de maladies dont se compose la mortalité cardio-vasculaire. Enfin, il se termine par une analyse des différences qui apparaissent dans l'évolution de cette mortalité selon la cause du décès sur laquelle elle se base.

Ce dernier aspect est particulièrement important dans le cas des affections cardio-vasculaires qui, si elles peuvent véritablement être incriminées dans l'étiologie d'une grande quantité de décès, n'interviennent pour beaucoup d'autres que dans le mécanisme ultime qui entraîne la mort. Pour dissocier ces deux types d'effets, il est demandé aux médecins qui remplissent les certificats de décès de formuler deux causes létales distinctes, appelées respectivement cause primitive et cause immédiate. La rigueur avec laquelle ils peuvent accomplir cette tâche souvent délicate dépend notamment de leurs connaissances effectives en la matière, des moyens diagnostiques et des informations disponibles. La codification finale des causes de mort est assurée par l'Office Fédéral de la Statistique. Tout élément nouveau qui intervient dans leur détection, leur déclaration ou leur enregistrement est donc susceptible

d'induire des changements non négligeables dans la statistique de la mortalité par causes. Aussi est-il important, dans notre analyse des tendances de la mortalité cardio-vasculaire, de faire la part entre des processus de cet ordre et des évolutions réelles des maladies.

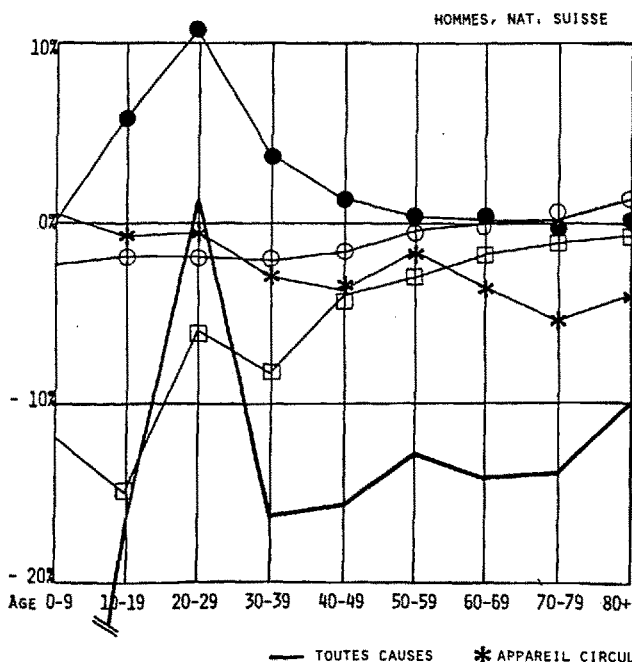
## Méthode

Les maladies de l'appareil circulatoire tout entier correspondent aux codes ICD 390 à 458 (2). Le sous-groupe des affections cardio-vasculaires plus directement en rapport avec les facteurs de risque liés au mode de vie comprend les codes ICD 400-448 et exclut notamment les rhumatismes et les maladies des veines. L'observation des décès a porté sur les deux périodes 1969-72 et 1979-82 centrées sur les dates des deux derniers recensements fédéraux, dont les effectifs de population fournissent un dénominateur fiable dans le calcul des taux de mortalité. L'étude ne porte que sur les personnes de nationalité suisse.

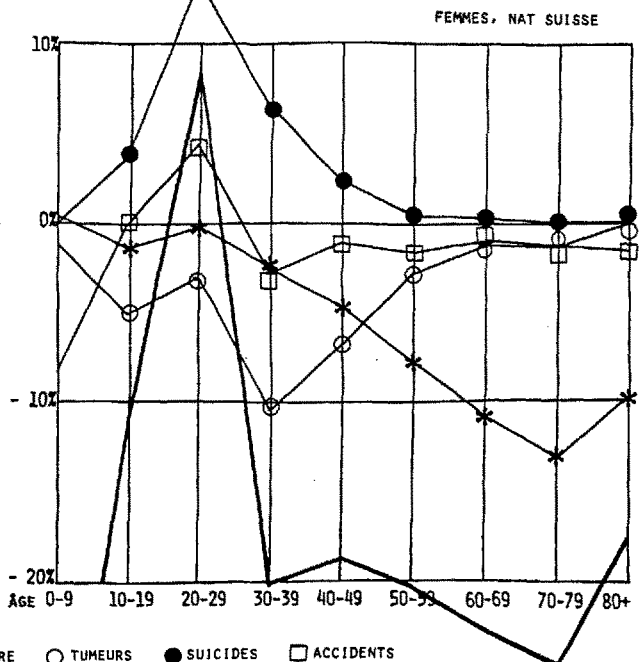
## Résultats

La figure 1 présente en trait épais l'évolution des taux de la mortalité globale. Dans chaque classe d'âge, cette variation totale est constituée par la somme des variations particulières, positives ou négatives, des taux pour les différentes causes de décès spécifiques. Pour quelques-unes, la courbe de leur tendance est représentée sur le graphique de manière telle que leur contribution propre puisse être directement mesurée. Par

FIG. 1 MORTALITE GENERALE : VARIATION DES TAUX DE 1970 A 1980



(DANS CHAQUE CLASSE D'AGE, LES VARIATIONS SONT EXPRIMEES EN POURCENT DU TAUX DE LA MORTALITE GLOBALE OBSERVEE EN 1970)



exemple, on observe que les maladies ischémiques n'expliquent en gros que 4 des 14% de la baisse de la mortalité chez les hommes, alors que chez les femmes, leur influence croît avec l'âge jusqu'à assumer vers 70 ans 12 des 24% de diminution. Il faut relever dans la figure 1 la vulnérabilité accrue de la femme entre 20 et 30 ans et la forte montée du suicide dans les jeunes classes d'âge.

Le graphique 2 montre selon le même principe la baisse des taux de la mortalité globale et, à l'échelle, les variations correspondantes des 5 catégories spécifiques qui la composent. Cette baisse est beaucoup plus accentuée chez les femmes pour lesquelles, en dessous de 50 ans, elle est surtout due aux maladies hypertensives. Chez les hommes, jusqu'à 50 ans, elle est essentiellement attribuable aux maladies ischémiques. Pour les classes d'âge élevées, cette catégorie de maladies marque au contraire une tendance à la hausse, contrebalancée par la diminution conjointe de la mortalité pour les autres catégories.

La figure 3 trace en pointillé les variations de la mortalité cardio-vasculaire basée sur la cause primitive des décès (telle qu'elle est déjà représentée dans la figure 2). Le trait continu montre l'évolution de cette même mortalité lorsqu'elle prend en compte tous les décès avec mention d'une affection cardio-vasculaire, que ce soit sous cause primaire ou cause immédiate. Un écart vers le haut de la courbe continue par rapport à l'autre indique une augmentation du taux des décès pour lesquels une maladie cardio-vasculaire est citée sous cause immédiate; un écart vers le bas exprime évidemment la situation inverse. On remarque ainsi sur le graphique de gauche que la fréquence à laquelle la cause secondaire de mort est déclarée être de nature cérébro-vasculaire ou ischémique a subi très peu de changements entre 1970 et 1980; ces deux catégories

d'affections restent mentionnées sous cause primitive dans plus de 85% des cas. En revanche, de la figure de droite se dégage très nettement une forte hausse des causes immédiates de décès attribuées à la catégorie des autres cardiopathies, qui comprend les maladies du coeur mal définies. Ce phénomène suffit presque à lui seul pour expliquer la baisse sensiblement ralentie que connaît la mortalité cardio-vasculaire globale si l'on considère l'ensemble des décès avec mention d'une affection de cette nature, et non plus seulement ceux dont la cause primitive est telle. Le graphique 3 présente les résultats qui concernent les hommes, et ceux qu'on obtient pour les femmes sont étonnamment comparables.

Discussion

Ce dernier point mérite une analyse plus approfondie. Dans la période 1969-72, il y a eu 7588 décès masculins dont la cause immédiate était imputée à la catégorie des autres cardiopathies (ICD 420-429), et 1295 (17%) possèdent une tumeur comme cause primaire. Dans la période 1979-82, ces mêmes décès s'élèvent à 12010, et leur augmentation est presque entièrement absorbée par les 5429 d'entre eux (45%) directement attribués à des cancers. Il y a eu un accroissement considérable de la fréquence des décès par cancer avec une cardiopathie, le plus souvent maladie du coeur mal définie, en cause secondaire. Y aurait-il plus grande exposition de la population à certains facteurs de risque communs aux deux types d'affections, alliée à une tendance trop systématique, lorsque toutes deux sont associées dans un décès, d'en attribuer la cause primitive au cancer? Dans le même ordre d'idées, on peut signaler l'évolution presque parallèle que connaissent actuellement les taux masculins de mortalité par maladies ischémiques et cancer du poumon.

FIG. 2 MORTALITE CARDIO-VASCULAIRE : VARIATION DES TAUX DE 1970 A 1980

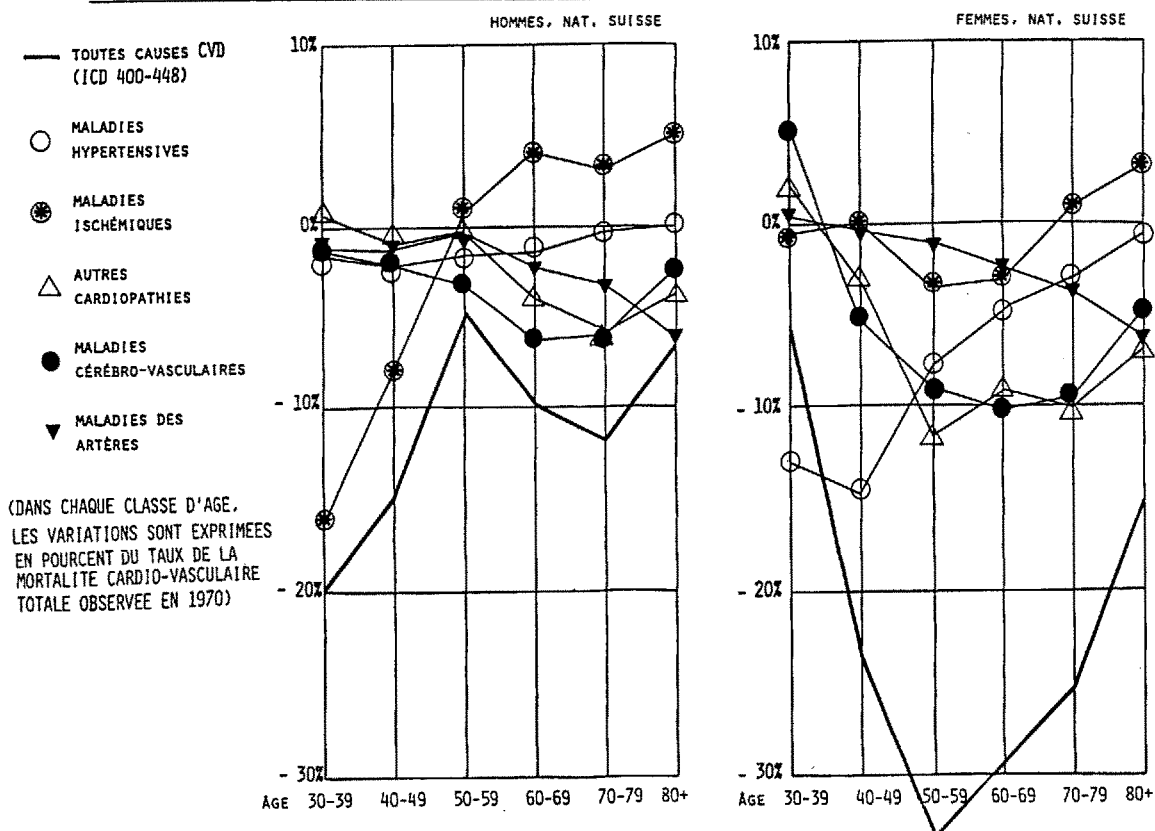
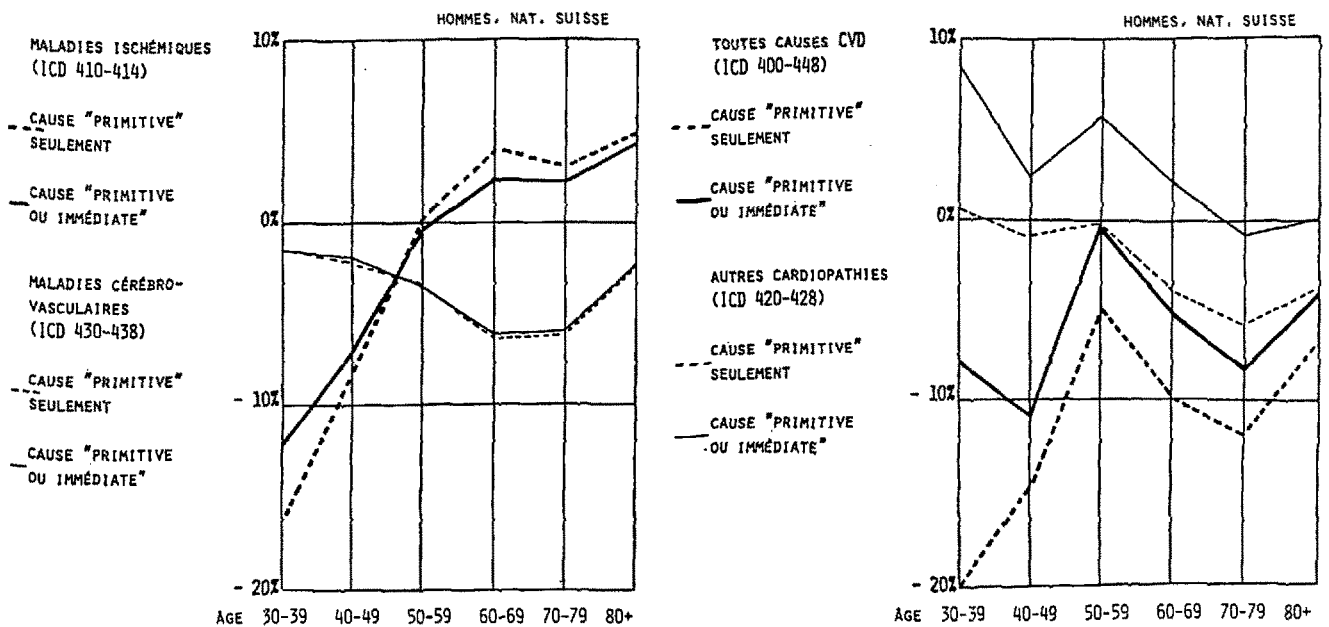


FIG. 3 MORTALITE CARDIO-VASCULAIRE SELON LE TYPE DE LA CAUSE DE DECES : (DANS CHAQUE CLASSE D'AGE, LES VARIATIONS SONT EXPRIMEES EN POURCENT DU TAUX DE LA MORTALITE CARDIO-VASCULAIRE OBSERVE EN 1970)



Zusammenfassung

Eine Trendanalyse der kardiovaskulären Mortalität in der Schweiz

Die kardiovaskuläre Mortalität, analysiert anhand der gemeldeten primären Todesursachen, ging im letzten Jahrzehnt in allen Altersklassen zurück. Dieser Rückgang war bei den Frauen ausgeprägter. Hingegen stieg die Sterblichkeit an ischämischen Herzkrankheiten bei den über Sechzigjährigen weiter an. Berücksichtigt man für die Analyse alle Todesfälle, bei denen als primäre oder als unmittelbare Todesursache eine kardiovaskuläre Krankheit gemeldet wurde, so ist der Rückgang weit weniger deutlich. Dieser Unterschied kann durch den zunehmenden Anteil der Krebstodesfälle mit einer kardiovaskulären unmittelbaren Todesursache erklärt werden.

Summary

Analysis of recent trends in cardiovascular disease mortality in Switzerland

During the last decade (1970 - 1980), the cardiovascular mortality rate, based on the mention of a cardiovascular disease as the primary cause of death, has decreased in all age groups in Switzerland. This decrease is greater in the female population. However, the mortality rate of ischemic heart diseases continues to increase in the 60 plus age group. If all deaths where a cardiovascular disease is reported, as either the primary or immediate cause, are considered, the decrease is less marked. The reason seems to be an increase in the number of deaths due to cancer, where a cardiopathy is reported as the immediate cause.

Bibliographie

- 1) V. Wietlisbach, F. Gutzwiller - Mortalité cardio-vasculaire en Suisse : évolution de 1970 à 1980 - Med. Hyg. 1551, 430-434, 1984
- 2) Office Fédéral de la Statistique - Classification internationale des maladies et causes de décès (8ème révision), Berne, 1970