



Statistiques de la santé

Atlas de la mortalité dans l'Union européenne

Chapitre 5 – 1e Partie La mortalité par groupe d'âge

Données 1994-1996



COMMISSION
EUROPÉENNE

Inserm

CépiDC — Centre d'épidémiologie
sur les causes médicales de décès



UNIVERSITÉ PARIS X NANTERRE



THÈME 3
Population
et conditions
sociales

3

Europe Direct est un service destiné à vous aider à trouver des réponses aux questions que vous vous posez sur l'Union européenne.

**Un nouveau numéro unique gratuit:
00 800 6 7 8 9 10 11**

De nombreuses autres informations sur l'Union européenne sont disponibles sur l'internet via le serveur Europa (<http://europa.eu.int>).

Luxembourg: Office des publications officielles des Communautés européennes, 2002

ISBN 92-894-3728-6

© Communautés européennes, 2002

Atlas — Sommaire

1. Introduction	9
2. Méthodologie.....	11
3. La mortalité générale.....	15
4. La mortalité «prématurée»	23
5. La mortalité par groupe d'âge	27
6. Typologies de la mortalité par âge.....	43
7. Typologies de mortalité par causes.....	49
8. Les maladies cardio-vasculaires	53
9. Les maladies respiratoires.....	59
10. Les cancers des voies respiratoires.....	65
11. Les cancers de l'intestin (côlon, rectum, anus).....	71
12. Les cancers de l'estomac.....	75
13. Les cancers du sein	79
14. Les cancers de l'utérus.....	81
15. Les cancers de la prostate	83
16. Les cancers du pancréas	85
17. Les cancers de la vessie.....	89
18. Le mélanome malin de la peau	93
19. La mortalité liée à l'alcoolisme	97
20. Les morts violentes	101
21. Le sida	111
Annexe 1 — Population standard européenne	115
Annexe 2 — Causes de décès et codes dans la «Liste européenne succincte»	116
Annexe 3 — Union européenne — Liste des régions au niveau NUTS 2.....	118

5. La mortalité par groupe d'âge

Les taux de mortalité varient fortement avec l'âge.

On observe les taux les plus faibles entre 5 et 14 ans. La mortalité augmente ensuite régulièrement avec l'âge. On observe une surmortalité masculine à tous les âges, qui atteint un maximum entre 15 et 24 ans.

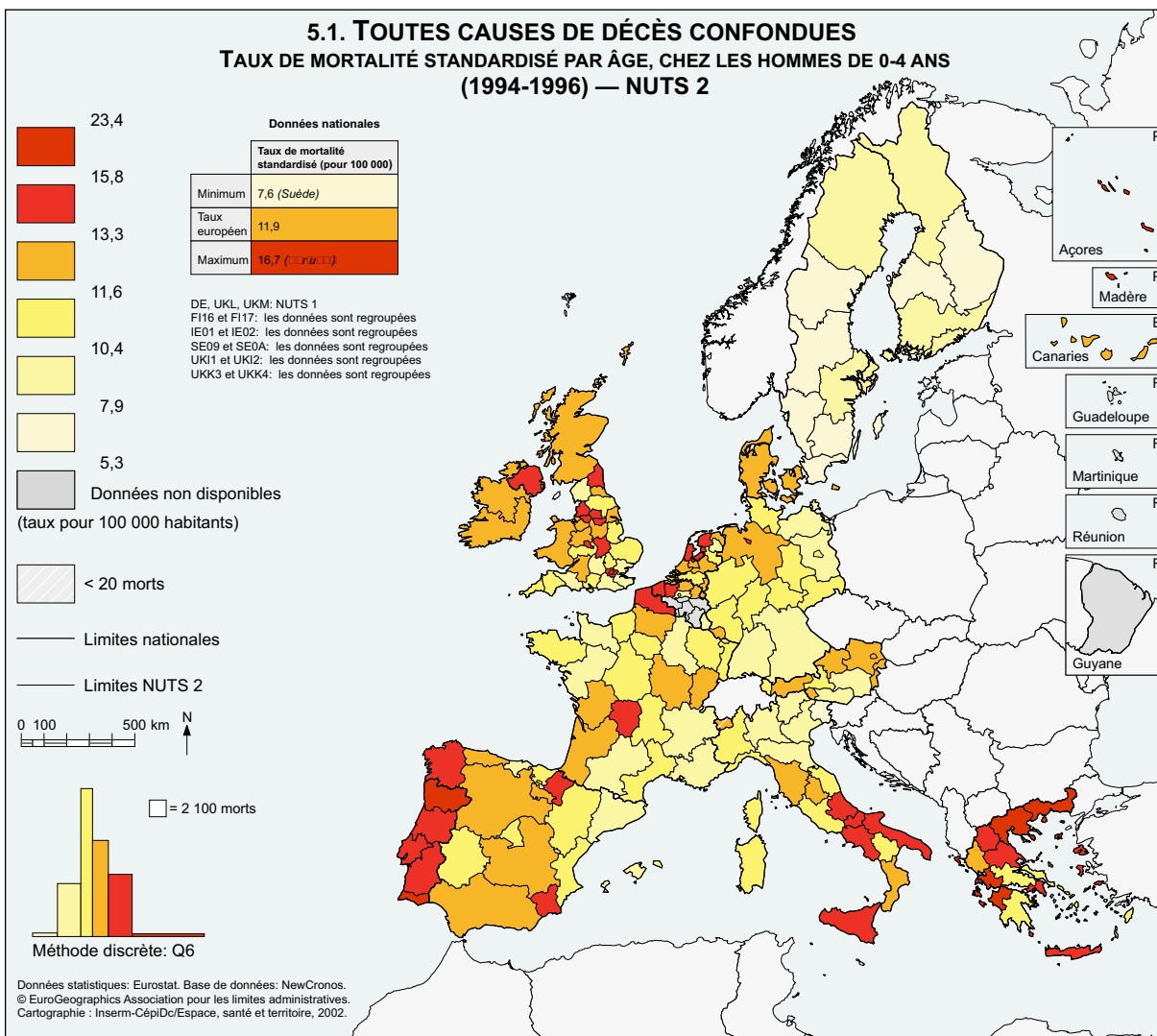
Les causes de décès varient également selon l'âge. Avant 15 ans, les maladies respiratoires et les accidents (chutes, accidents domestiques) prévalent. Entre 15 et 64 ans, les décès sont largement imputables aux comportements à risque (tabac, alcool, suicides, accidents de la route). Après 65 ans, cancers et maladies cardio-vasculaires constituent les principales causes de décès.

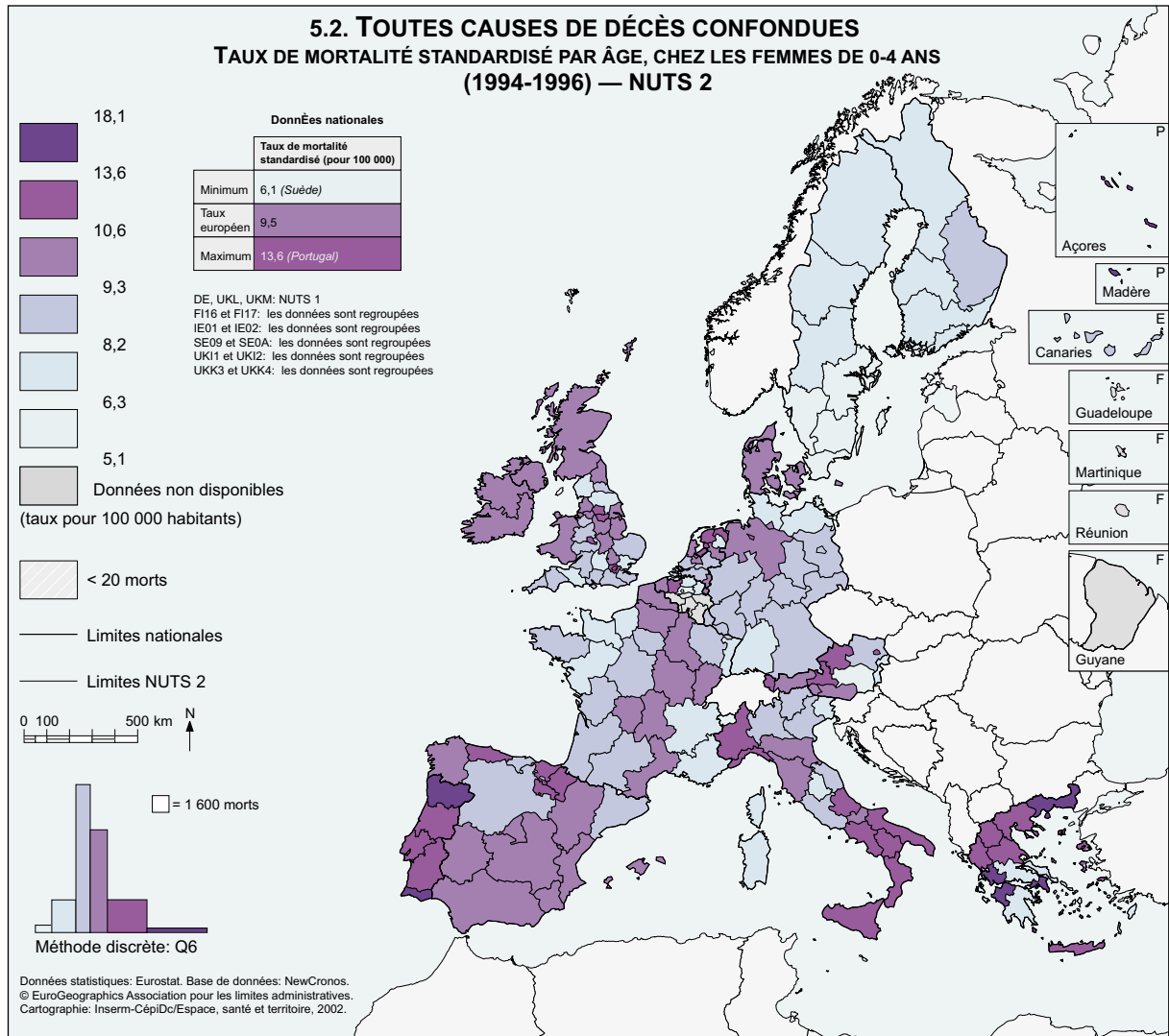
La mortalité spécifique à chaque âge renvoie ainsi à des problèmes de santé publique particuliers.

Par ailleurs, les configurations spatiales des taux de mortalité au niveau régional dessinent des géographies différentes en fonction de l'âge. Une typologie des régions selon leur taux de mortalité par âge et par sexe, définissant des profils de mortalité, synthétisera ces variations et révélera des proximités régionales transfrontalières.

Les enfants et les adolescents: une structure de la mortalité différente avant 1 an et entre 1 et 14 ans

La géographie des décès entre 0 et 4 ans révèle essentiellement les disparités du niveau de la mortalité infantile (0-1 an). Après la première année de vie, la probabilité de décès diminue fortement jusqu'à atteindre un minimum vers l'âge de 10 ans, quel que soit le sexe.





Deux périodes doivent être distinguées dans la mortalité infantile: la mortalité périnatale (morts fœtales et décès entre 0 et 6 jours) révélatrice de la qualité des soins obstétricaux et de réanimation et la mortalité post-néonatale (entre 28 jours et 1 an), surtout liée à la qualité de l'environnement social du nouveau-né.

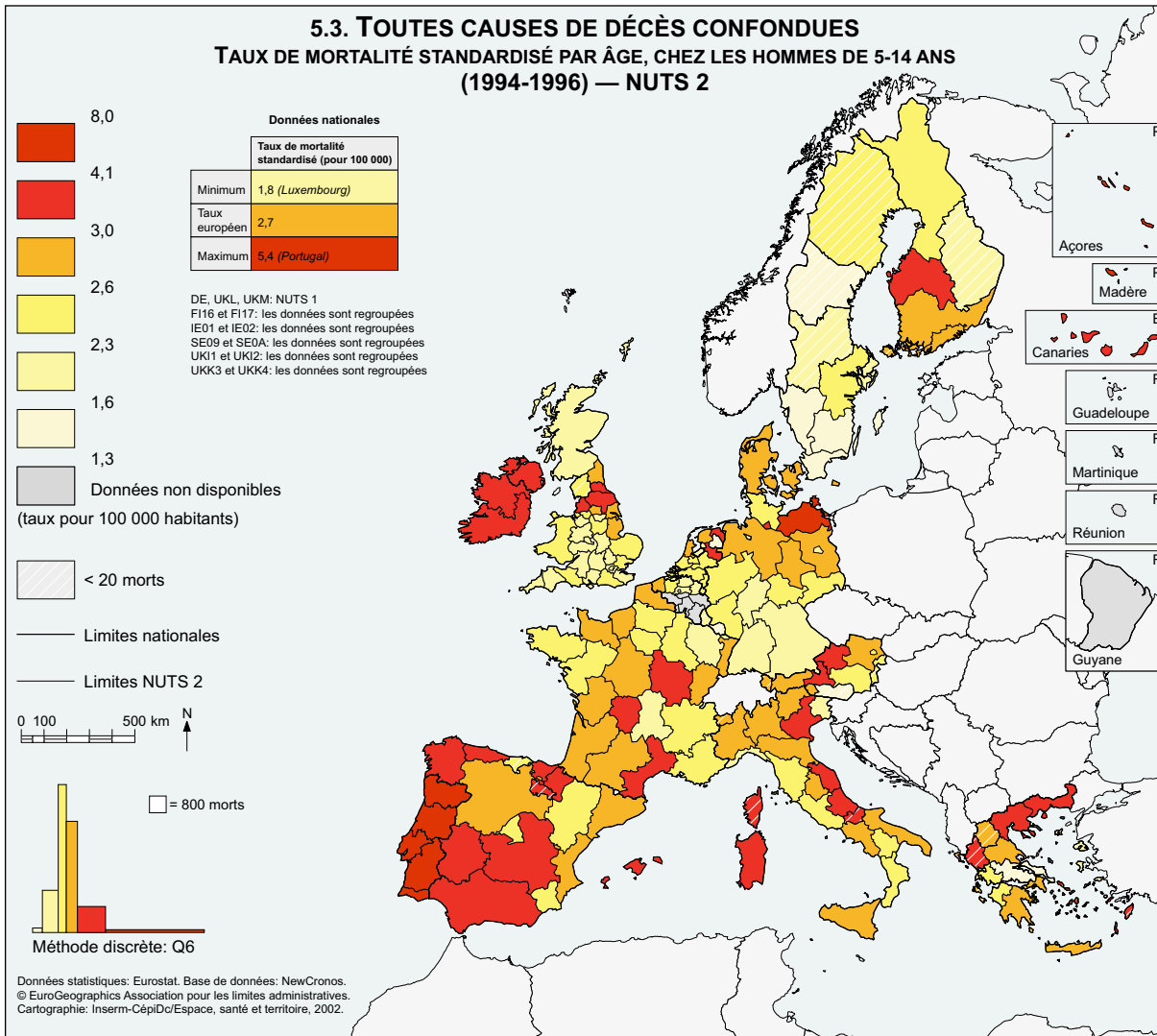
Pour l'ensemble de la mortalité infantile dans l'UE, les principales causes de décès sont la mort subite du nourrisson, les affections respiratoires, les traumatismes obstétricaux, la prématurité et les anomalies congénitales.

Tous les pays européens ont connu une nette diminution de la mortalité infantile depuis le début du siècle. À partir des années 70, les disparités importantes qui existaient entre États membres se sont considérablement atténuées. Malgré cette tendance générale, des contrastes sont toujours notables, les taux régionaux européens variant dans un rapport de 1 à 4.

La géographie dessinée indique que cette mortalité est corrélée à certaines caractéristiques socio-économiques dans l'UE.

La plupart des régions européennes en surmortalité sont en effet des régions défavorisées économiquement: Irlande, Portugal, sud de l'Italie, Grèce. Les taux élevés du Nord - Pas-de-Calais en France et des régions nord de l'Angleterre (Greater Manchester, Lancashire) peuvent être également rapprochés de la mauvaise situation générale de ces régions en matière de mortalité, reflétant des contextes sociaux et/ou environnementaux difficiles.

Scotland, Wales et l'Irlande, le Limousin et le sud-ouest de la France, la Galicia et les provinces intérieures espagnoles affichent également des taux élevés. Ces régions sont des régions à dominante rurale qui connaissent une importante émigration. Elles ont en commun un enclavement relatif pouvant entraîner par exemple des difficultés d'accès aux soins.



Entre 5 et 14 ans, les taux de mortalité sont en moyenne quatre fois moins élevés que ceux des enfants âgés de moins de 5 ans.

Les taux de décès varient dans un rapport de 1 à 6 entre régions européennes, pour les filles comme pour les garçons. Ces contrastes s'expliquent essentiellement par la fréquence variable selon les régions des accidents domestiques et des accidents de la circulation.

Mis à part le Portugal affichant des taux régionaux homogènes globalement élevés, aussi bien pour les garçons que pour les filles, les pays européens présentent des situations variables selon les régions et selon le sexe.

On note certaines similitudes avec les disparités observées pour la mortalité infantile telles que la sur-

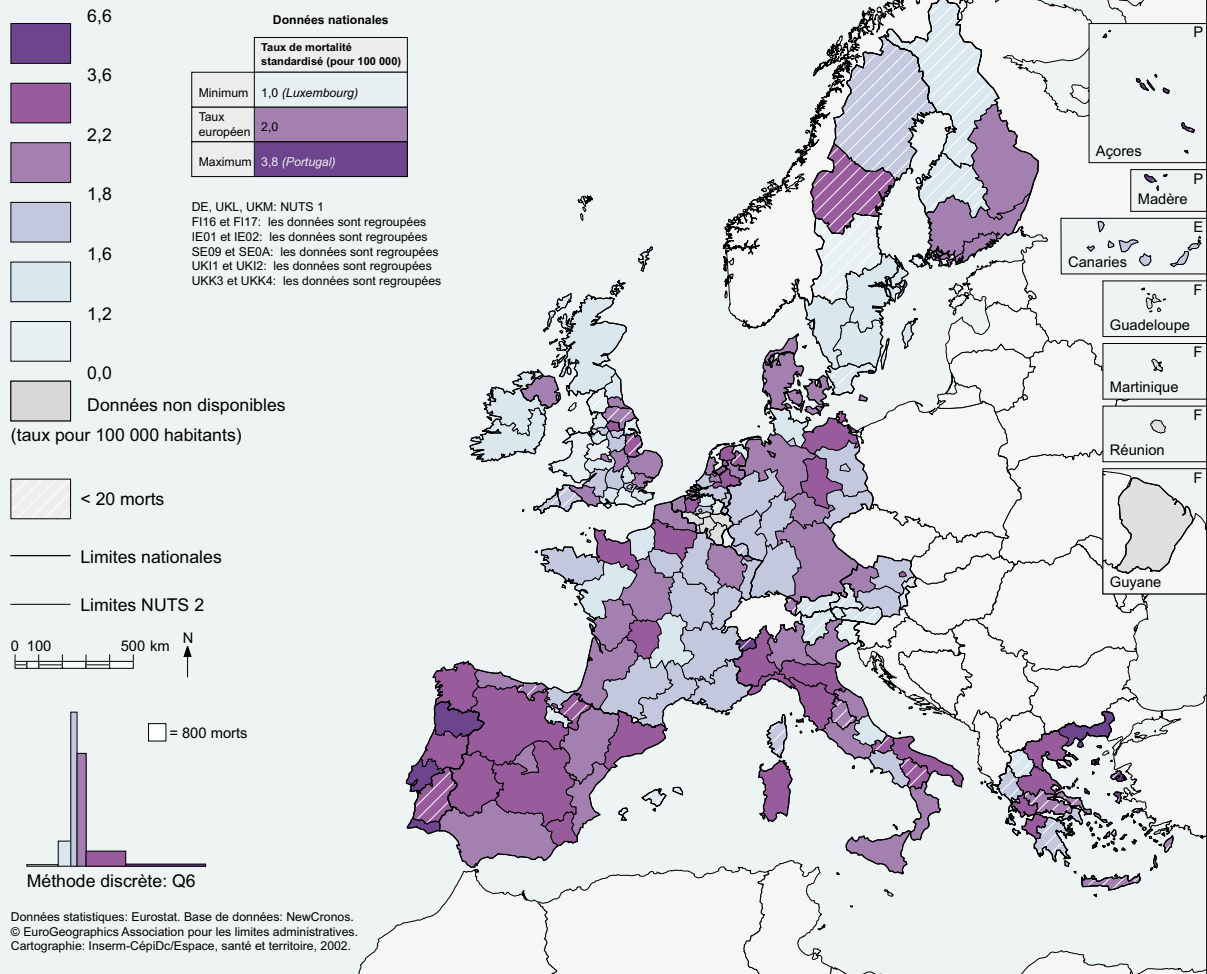
mortalité dans le sud-ouest de la France et dans la plupart des provinces espagnoles et grecques.

Globalement, la répartition des taux de décès entre 5 et 14 ans dessine cependant une géographie moins tranchée que celle observée pour la classe d'âge précédente et d'interprétation plus difficile.

Les cartes relatives aux garçons et aux filles présentent des différences sensibles. Généralement, les garçons sont davantage exposés que les filles, mais, dans quelques rares régions, une surmortalité féminine s'observe (Grèce et Suède).

L'interprétation de ces disparités doit être effectuée avec prudence dans la mesure où les effectifs de mortalité sont faibles, en particulier pour les filles (les taux peuvent alors être très sensibles aux variations d'effectifs).

5.4. TOUTES CAUSES DE DÉCÈS CONFONDUES TAUX DE MORTALITÉ STANDARDISÉ PAR ÂGE, CHEZ LES FEMMES DE 5-14 ANS (1994-1996) — NUTS 2



Adolescents et jeunes adultes: des disparités spatiales beaucoup plus marquées

La surmortalité masculine est élevée dans la classe d'âge 15-24 ans: en moyenne, les risques de décès sont trois fois plus élevés pour les garçons que pour les filles. Cette surmortalité traduit la fréquence des comportements à risque dans la jeune population masculine. Entre 15 et 24 ans, la mortalité est en effet essentiellement due à des morts violentes, causées en premier lieu par les accidents de la route et par les suicides.

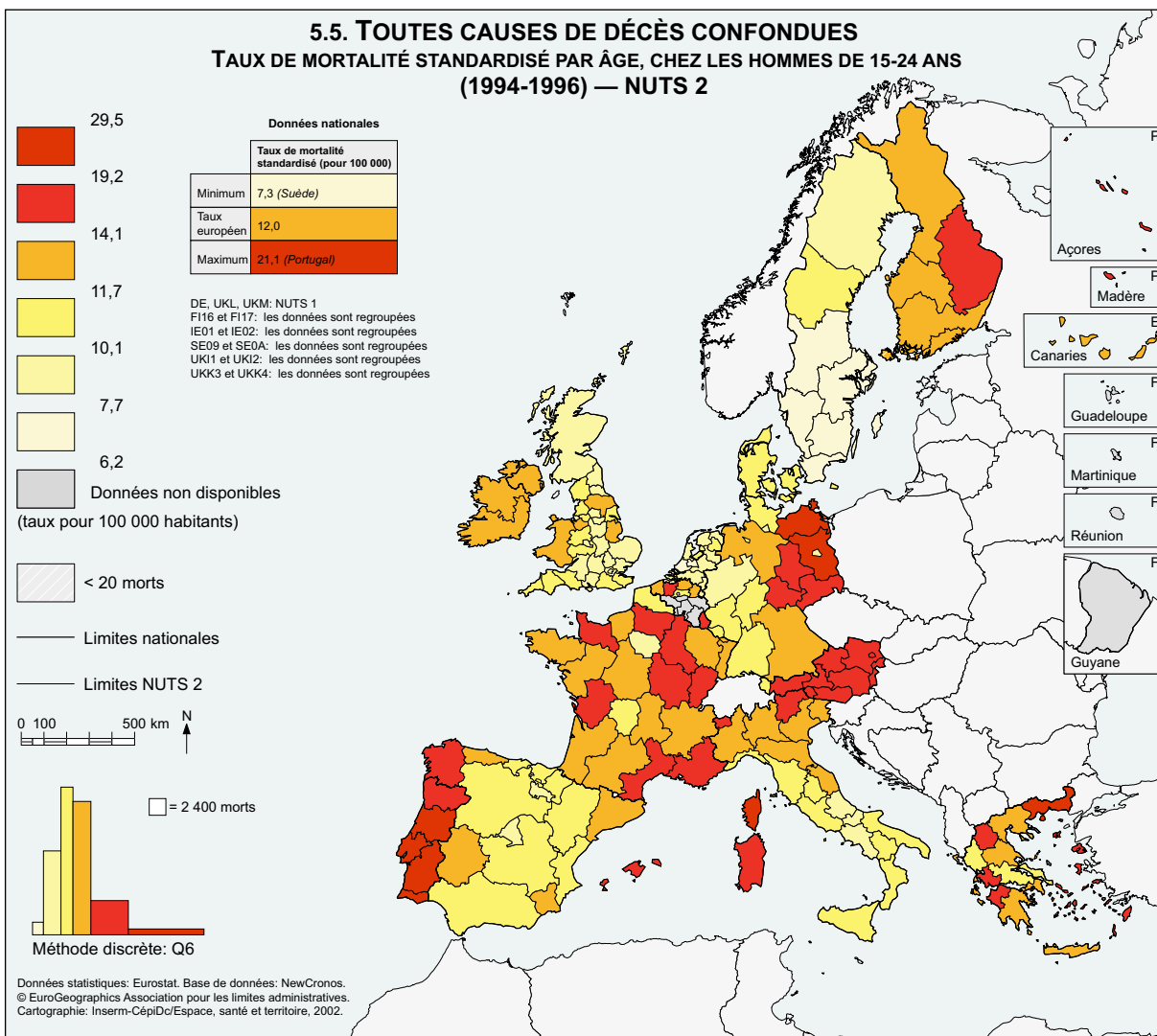
Les pays européens sont inégalement concernés par cette mortalité prématurée. Les contrastes régionaux sont importants, les taux variant dans un rapport de 1 à 5.

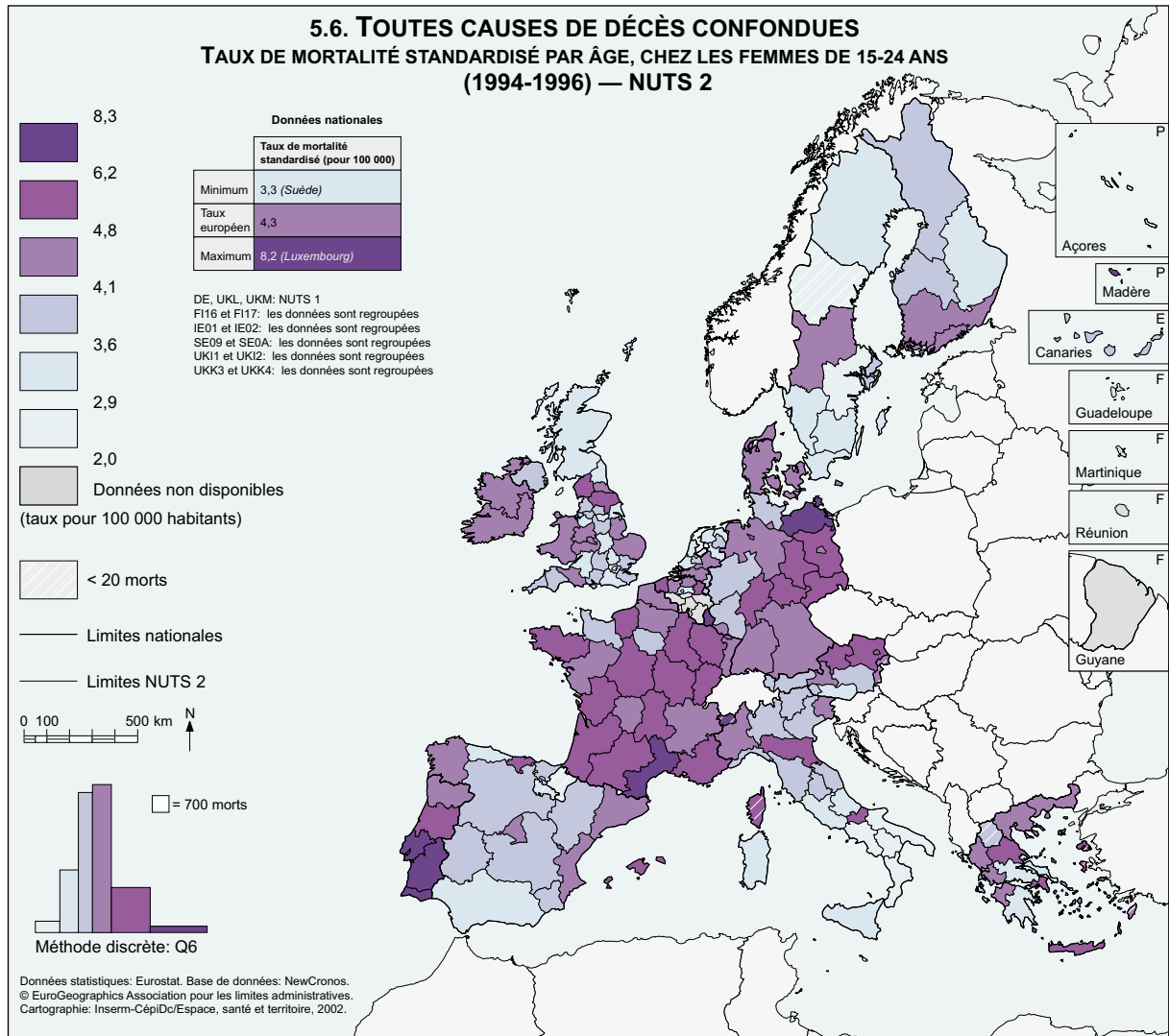
Les configurations spatiales des cartes relatives aux jeunes hommes et aux jeunes femmes sont cependant proches. Ainsi, dans les régions fortement

touchées, si les comportements des deux sexes se rejoignent, le phénomène reste plus marqué pour la population masculine.

Quatre États membres se détachent par une mortalité masculine particulièrement élevée entre 15 et 24 ans: la France, l'Autriche, le Portugal et la Finlande. Dans ces États membres, les taux régionaux sont relativement homogènes. À l'opposé, le Danemark, la Suède et le Royaume-Uni ressortent en situation globale de sous-mortalité.

Dans les autres États membres, le niveau de la mortalité est moins homogène et des spécificités régionales se profilent. En Italie et en Allemagne, on observe les mêmes oppositions que celles relevées pour la mortalité générale: les régions du nord de l'Italie et les anciens Länder est-allemands se démarquent par une mortalité élevée. En Espagne, la Galicie se détache très nettement du reste du pays. La Grèce se présente comme un patchwork, sans gradient notable, mais avec une mortalité globalement élevée.





Les disparités spatiales correspondent souvent à celles liées aux accidents de transport. Elles subsistent en dépit d'une politique commune européenne lancée depuis plusieurs années en matière de prévention routière, notamment de réglementation et de dispositifs de sécurité.

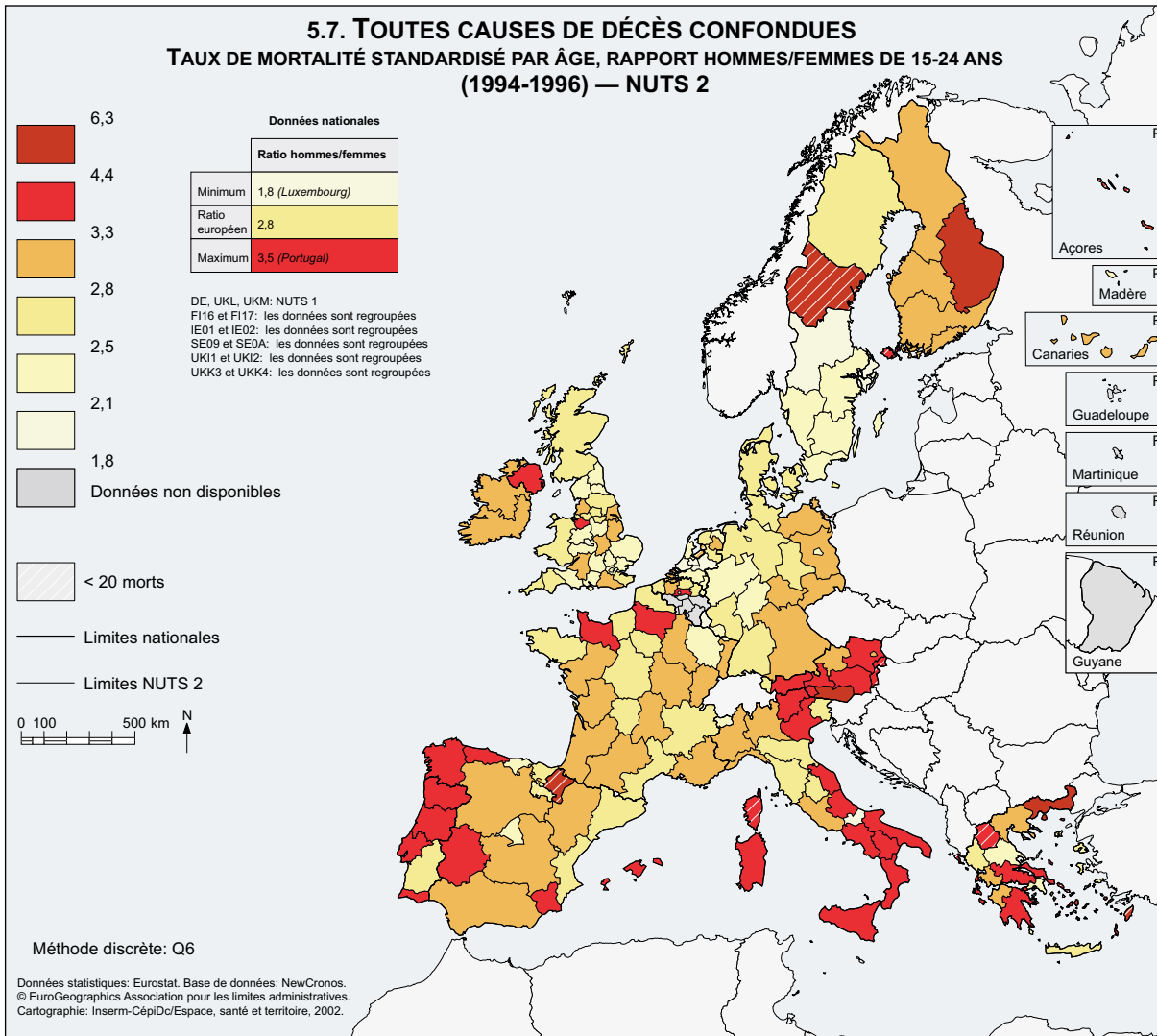
On note également une corrélation entre régions où la consommation d'alcool est importante et régions de surmortalité des jeunes. La consommation d'alcool dans la population jeune augmente; or, on connaît les relations existant entre les accidents de la circulation et la consommation excessive d'alcool.

Dans de nombreux pays européens, des campagnes intensives de prévention ont été lancées auprès de la jeunesse afin de réduire les accidents.

La densité des réseaux routiers peut également être évoquée. On observe en effet une relation inverse entre taux de mortalité des adolescents et jeunes adultes et niveaux d'urbanisation (en parti-

culier pour la population masculine). Les régions fortement urbanisées affichent des taux plus faibles quelle que soit la tendance régionale ou nationale dans laquelle elles s'inscrivent. Dans les villes, où la circulation est davantage contrôlée et moins rapide, les accidents sont moins nombreux ou moins mortels. Cela explique par exemple que le Nord - Pas-de-Calais, fortement urbanisé, présente des taux de décès relativement bas malgré sa situation globalement défavorisée en France.

Les taux de suicides, deuxième cause de décès chez les jeunes, expliquent également une part des disparités européennes de cette mortalité précoce. Le suicide est inégalement répandu dans l'UE. Les taux élevés de mortalité générale des jeunes finlandais s'expliquent essentiellement par le niveau des taux de suicide (les plus élevés de l'UE). En France, le suicide constitue une part importante de la mortalité totale enregistrée chez les jeunes adultes.



À l'opposé, le poids des suicides dans la mortalité des jeunes grecs est très faible, de même qu'en Espagne et en Italie. Comme l'a montré Durkheim, dans les États membres de tradition catholique, cet acte est moins fréquent et/ou probablement moins bien déclaré.

La population entre 15 et 24 ans présente les ratios de surmortalité masculine les plus importants de la vie (supérieurs à 6 dans certaines régions européennes).

La surmortalité masculine chez les 15-24 ans varie selon les régions. Dans un même pays, deux régions limitrophes peuvent afficher les ratios les plus extrêmes (c'est le cas par exemple en Suède). La ré-

partition des ratios de mortalité entre hommes et femmes ne dessine pas de géographie très nette. Les écarts de mortalité entre sexes sont cependant globalement moins marqués dans les pays du nord (à l'exception de l'Irlande et de la Finlande), que dans les pays du sud.

Les régions à la surmortalité masculine la plus élevée sont des régions plutôt rurales et défavorisées économiquement: Portugal, certaines provinces espagnoles, sud de l'Italie, îles méditerranéennes, l'Irlande du Nord, certaines régions de Grèce et d'Autriche... À l'inverse, les régions plus urbaines et globalement riches affichent une surmortalité faible (London, Attiki, Comunidad de Madrid, Île-de-France).

5. La mortalité par groupe d'âge

Les adultes: des tendances nationales marquées entre 25 et 44 ans

Entre 25 et 44 ans, les contrastes régionaux subsistent au sein des États membres, mais la plupart d'entre eux présentent une même tendance, en sur-mortalité ou sous-mortalité nationale globale.

Pour les hommes, les risques de décès les plus élevés s'observent en Espagne, en France, au Portugal et en Finlande. Dans ces États membres, certaines régions sont particulièrement touchées: les îles et les provinces littorales espagnoles et la Comunidad de Madrid, le Vale do Tejo et l'Algarve au Portugal, la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur en France, l'Itä-Suomi et l'Etelä-Suomi en Finlande. Les Länder est-allemands et en particulier le Brandenburg et le Mecklenburg-Vorpommern affichent également des taux élevés, contrastant fortement avec les taux des Länder du sud de l'Allemagne.

À l'opposé, la Suède, les îles britanniques, les Pays-Bas ou la Belgique affichent des taux homogènes et bas jusqu'à quatre fois moins élevés que ceux enregistrés dans les régions les plus touchées.

La surmortalité masculine est constante entre 25 et 44 ans mais moins marquée que pour les adolescents (taux de mortalité masculins deux fois supérieurs à ceux des femmes). Les causes de décès liées aux comportements à risque (accidents de la route, suicides, sida) sont responsables de cette surmortalité masculine et des disparités entre États membres.

La distribution des causes de décès diffère selon les États membres. En Finlande et en France, le suicide est la première cause de décès pour les adultes, tandis qu'en Espagne et au Portugal, les accidents de la circulation arrivent en tête.

