



# Statistiques de la santé

## Atlas de la mortalité dans l'Union européenne

### Chapitre 5 – 2e 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>).

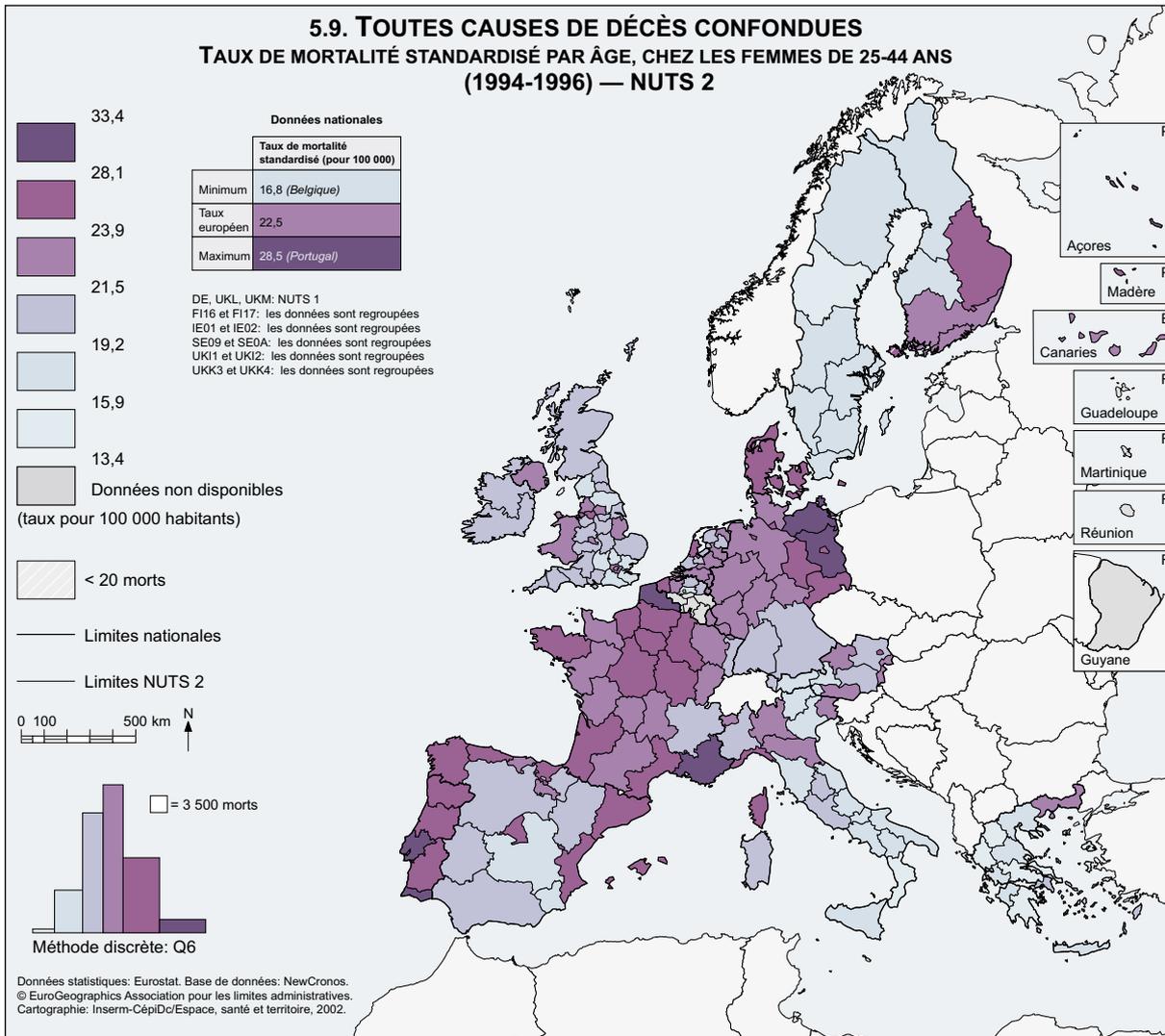
Luxembourg: Office des publications officielles des Communautés européennes, 2002

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
<b>5. La mortalité par groupe d'âge .....</b>	<b>27</b>
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



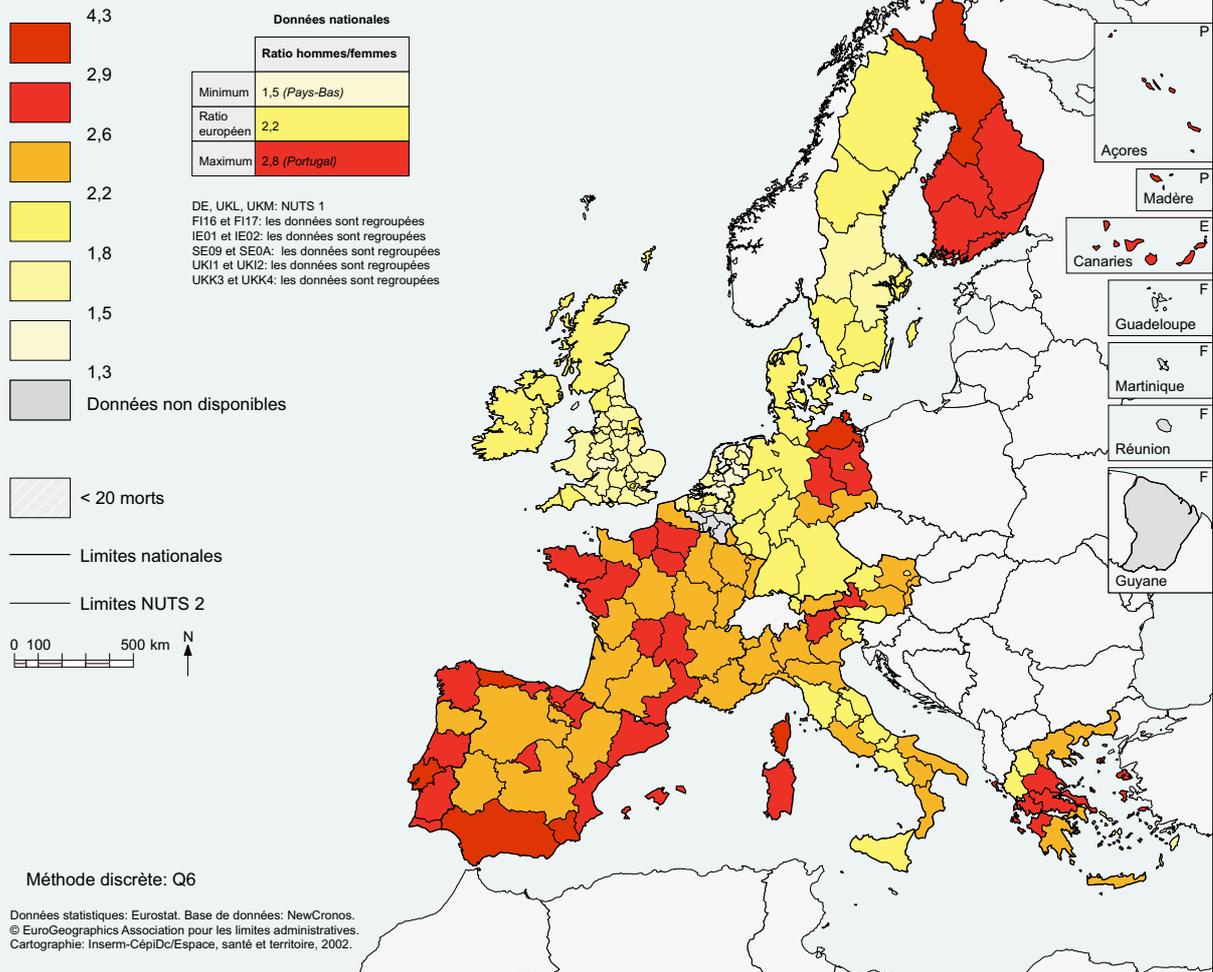
Le sida est généralement la troisième cause de décès, pour la période étudiée (1994-1996). La France et l'Espagne sont les deux pays les plus touchés par le sida, répandu notamment dans les régions urbaines et littorales. Le poids de la mortalité par le sida a cependant diminué depuis 1996, du fait de l'amélioration des traitements.

Les cartes confirment les écarts déjà relevés entre pays du nord et pays du sud, traduisant les comportements à risque des adultes.

En ce qui concerne le niveau de surmortalité masculine, la division nord/sud est plus nette encore sur la

carte où figurent les ratios de mortalité. Les pays méditerranéens et l'Autriche s'opposent aux pays du nord à l'exception des Länder de l'est de l'Allemagne et de la Finlande. Dans le second groupe de pays, les écarts de mortalité entre hommes et femmes sont faibles, les comportements selon le sexe ayant tendance à s'aligner. Dans les autres États membres, les écarts sont importants malgré des évolutions observées depuis quelques décennies dans les comportements féminins. L'Espagne, la France, le Portugal et la Finlande présentent des écarts de mortalité entre sexes particulièrement marqués, supérieurs à la moyenne européenne.

**5.10. TOUTES CAUSES DE DÉCÈS CONFONDUES**  
**TAUX DE MORTALITÉ STANDARDISÉ PAR ÂGE, RAPPORT HOMMES/FEMMES DE 25-44 ANS**  
**(1994-1996) — NUTS 2**



## Entre 45 et 64 ans, les disparités européennes correspondent à des causes fortement liées à l'alcoolisme et au tabagisme

Entre 45 et 64 ans, les taux de mortalité sont quatre fois plus élevés que ceux des jeunes adultes aussi bien pour les hommes que pour les femmes.

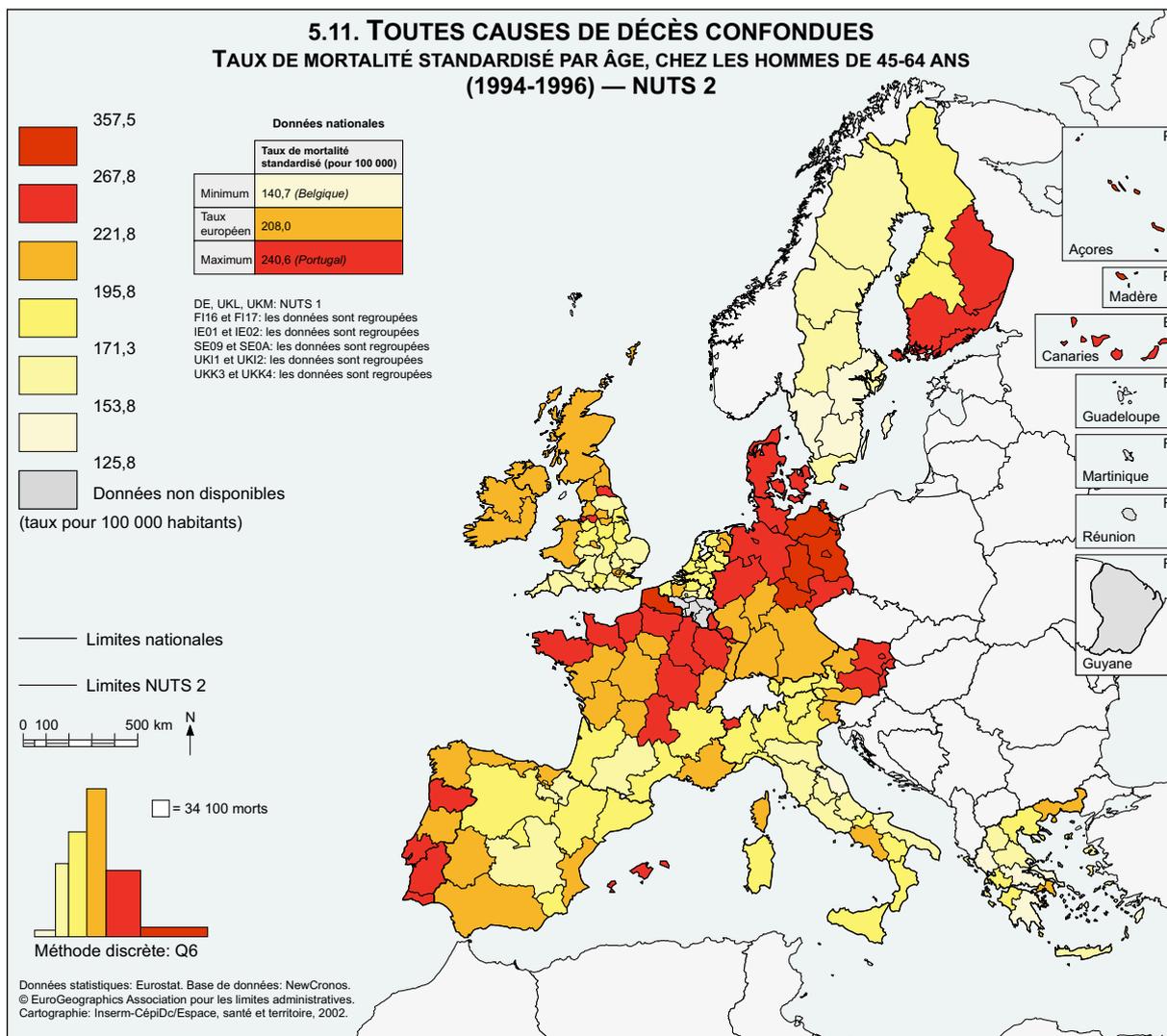
À partir de 45 ans, la part des morts violentes devient moins importante dans la mortalité. La mortalité reste cependant fortement déterminée par des comportements à risque. Le niveau de la mortalité s'explique notamment par les causes de décès liées aux consommations excessives d'alcool et de tabac. On note ainsi des similitudes entre les disparités régionales de mortalité générale apparaissant à ces âges et celles des cancers des voies respiratoires et des maladies causées par une consommation excessive d'alcool. Cette relation est surtout notable pour la population masculine.

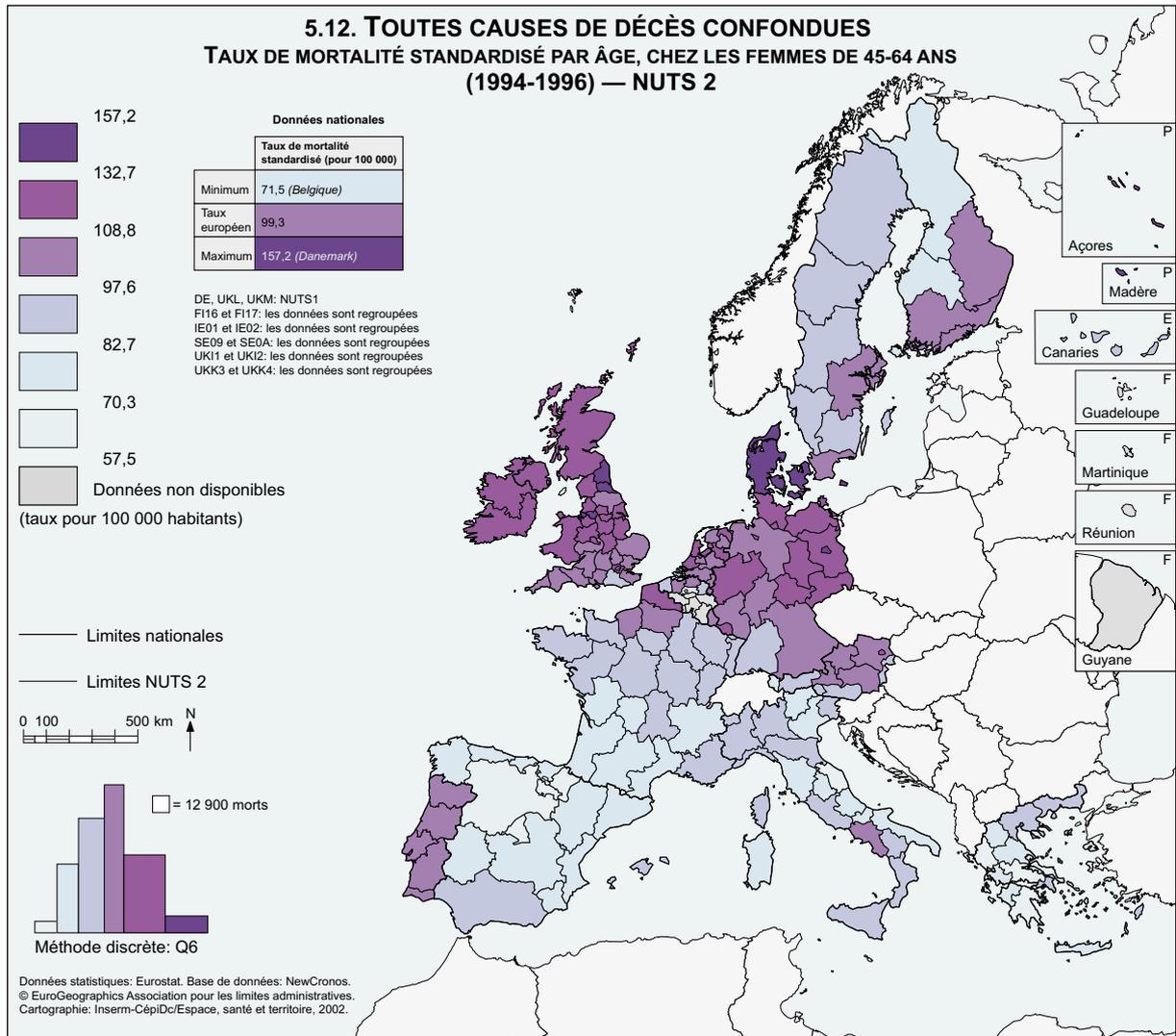
Les taux masculins restent deux fois plus élevés que les taux féminins, mais les configurations des cartes selon le sexe sont différentes. Les disparités relevées pour les femmes correspondent essentiellement à celles liées aux cancers du sein, première cause de mortalité à ces âges pour les femmes.

Les inégalités européennes de mortalité entre États membres chez les hommes de 45 à 64 ans sont importantes, variant dans un rapport de 1 à 3.

Des gradients de mortalité apparaissent également au sein des États membres.

En France, par exemple, les régions septentrionales se démarquent des régions méridionales par des taux élevés. Le Nord - Pas-de-Calais affiche une mortalité particulièrement élevée de même niveau que celle des Länder est-allemands. Cette surmortalité dans des régions en difficulté économique renforce l'hypothèse d'un lien entre niveau socio-économique des populations et fréquence des comportements à risque influant sur la mortalité.





Dans ces régions, la consommation d'alcool est importante, de même que le tabagisme.

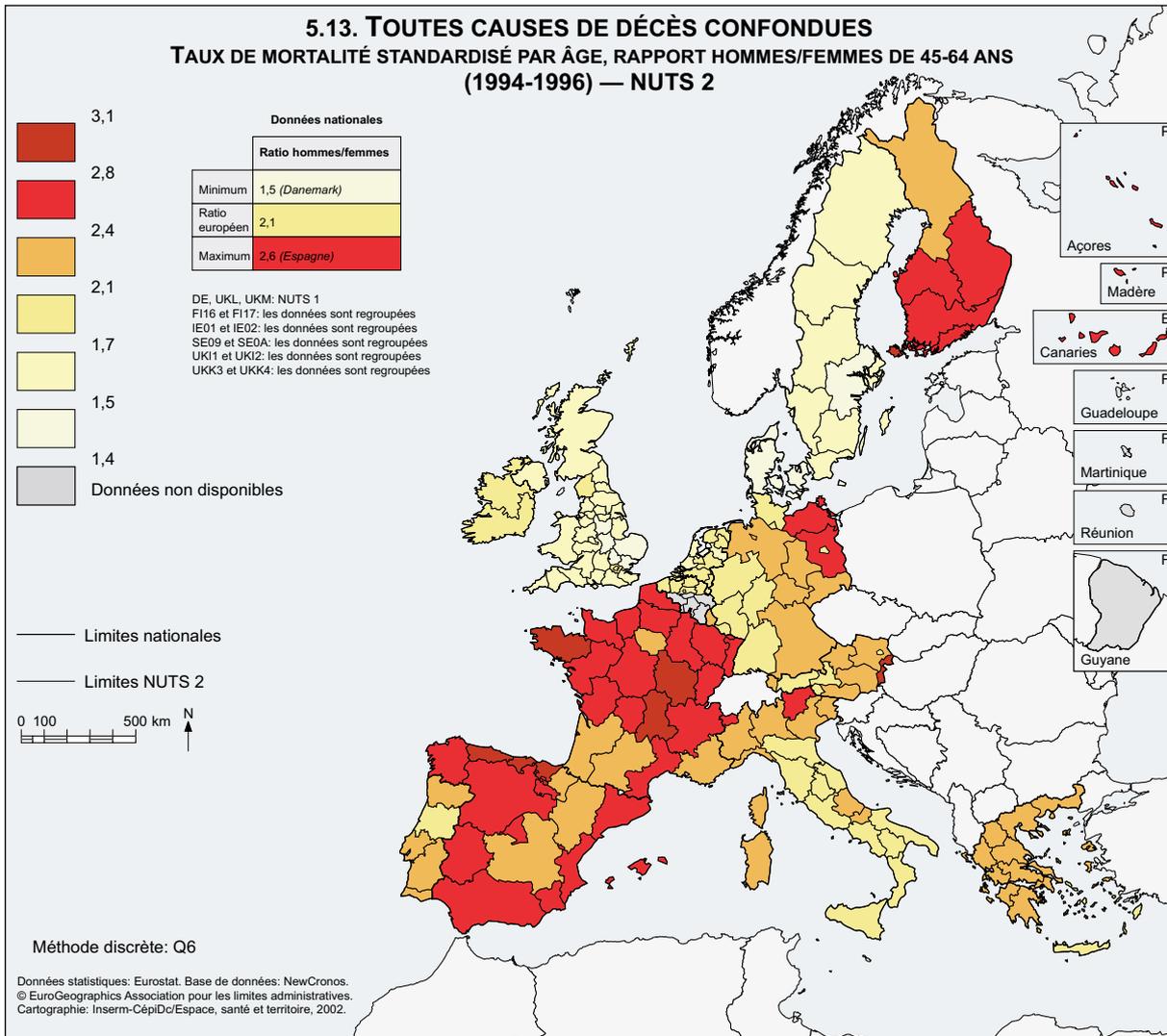
En Autriche, on observe un gradient très net entre l'ouest et l'est correspondant à la division géographique entre l'Autriche alpine (taux faibles) et l'Autriche danubienne (taux élevés). Cette division témoigne de modes de vie différents dans ces deux ensembles régionaux. L'opposition est également marquée en Finlande entre le nord (taux faibles) et le sud (taux élevés).

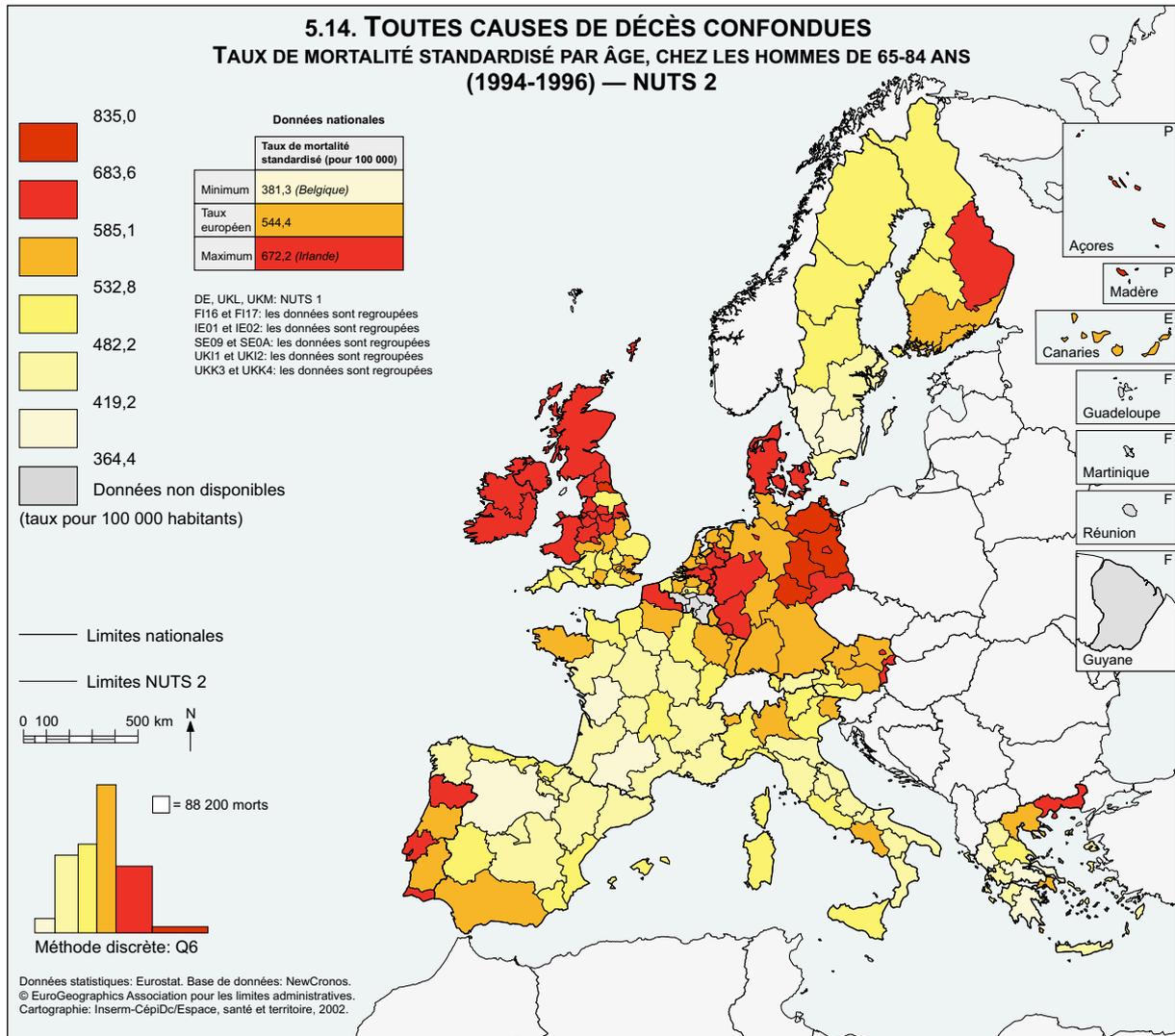
La répartition des taux de mortalité féminins entre 45 et 64 ans est moins éclatée. Les taux varient cependant encore dans un rapport de 1 à 3. Une vaste zone continue de surmortalité couvre les îles britanniques, le nord de la France, les pays du Benelux, les pays germaniques et le Danemark. La

mauvaise situation de ces régions est due en particulier aux décès causés par les cancers du sein.

Dans les Länder est-allemands, les infarctus constituent la principale cause de mortalité chez les femmes avec les maladies liées à l'alcoolisme. Il en est de même pour les régions méridionales finlandaises où les cancers du sein ont un impact moindre.

Ainsi, à des taux régionaux de mortalité générale proches pour une même tranche d'âge ne correspondent pas forcément les mêmes profils de mortalité. Quant aux niveaux de surmortalité masculine, on observe une assez forte homogénéité dans chaque État membre. L'Espagne, la France et la Finlande présentent toujours des écarts de mortalités entre sexes les plus élevés.





### Après 65 ans, les disparités sont surtout liées aux maladies cardio-vasculaires

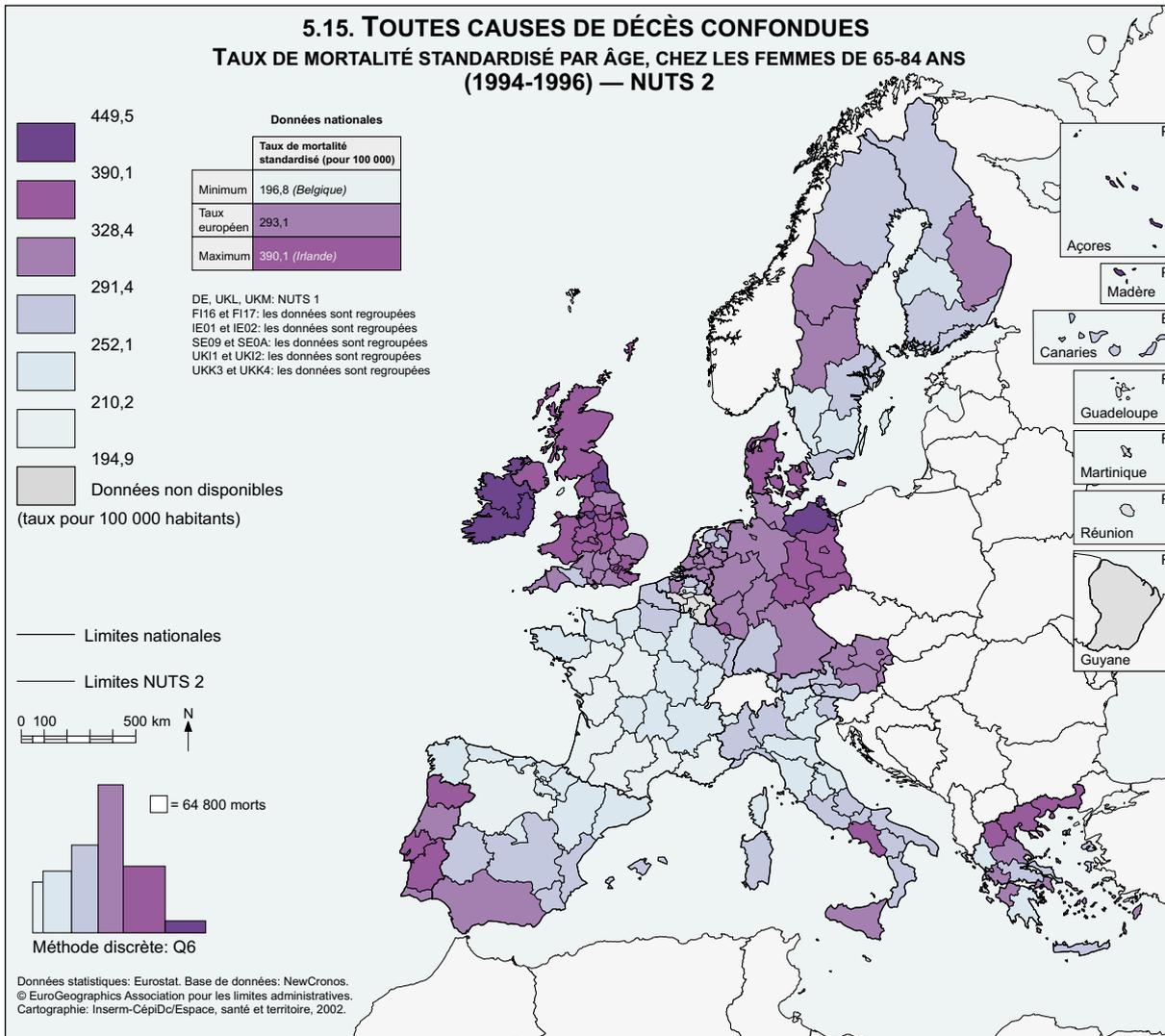
Selon les régions, les taux de décès varient dans un rapport de 1 à 2,5, pour les hommes comme pour les femmes. Les disparités spatiales de mortalité à ces âges correspondent globalement à la géographie de la mortalité toutes classes d'âge confondues. La mortalité des personnes âgées de 65 à 84 ans a en effet un grand poids dans la mortalité générale (plus de la moitié de l'ensemble des décès).

Les régions en surmortalité après 65 ans se concentrent, pour les deux sexes, dans une vaste zone couvrant les îles britanniques, les pays du Benelux, le Danemark, l'Allemagne et l'Autriche danubienne. Dans le nord de l'UE, l'Itä-Suomi en Finlande, et dans le sud, le Portugal, l'Andalucia, la Campania et l'est de la Grèce affichent également des taux masculins et féminins élevés. La surmortalité dans ces régions s'explique essentiellement par des taux de décès élevés

par maladies cardio-vasculaires qui représentent quatre décès sur dix dans l'Union européenne. Parmi elles, les cardiopathies ischémiques et les maladies cérébrovasculaires sont les plus répandues. La distribution de ces deux causes de décès est cependant variable selon les régions. Les cardiopathies ischémiques sont nettement plus fréquentes au nord qu'au sud de l'UE, tandis que les maladies cérébrovasculaires ont un impact plus important dans les régions méditerranéennes.

Les cancers des voies respiratoires et des voies aéro-digestives, liés aux consommations de tabac et d'alcool, sont également responsables des disparités de mortalité générale. Dans certaines régions, ils représentent, entre 65 et 84 ans, les causes principales de décès pour les hommes, devant les maladies de l'appareil circulatoire (Pays-Bas, Belgique flamande et nord de la France).

Quelques régions européennes cumulent cependant des taux féminins et masculins parmi les plus



élevés pour la plupart des causes de décès (Scotland et Länder est-allemands).

Après 65 ans, les écarts de mortalité entre sexes se réduisent sensiblement, mais la surmortalité masculine subsiste.

En Allemagne de l'Est, en Grèce, dans le sud de l'Espagne, en Autriche et au Portugal, les différences entre taux de décès des deux sexes diminuent fortement avec l'âge.

Une tendance inverse s'observe en Belgique, dans l'ouest de l'Allemagne et aux Pays-Bas, où les écarts de mortalité se maintiennent, voire s'accroissent. Le niveau de surmortalité masculine est plus important

en France que dans tous les autres pays européens. Dans les États membres les plus septentrionaux à l'exception de la Finlande (îles britanniques, Danemark et Suède), la surmortalité masculine reste un phénomène moins frappant qu'ailleurs, même aux âges les plus avancés.

On peut supposer que les facteurs expliquant les variations du niveau de la surmortalité masculine selon les régions européennes restent du même type qu'aux âges précédents. En France ou au nord de l'Espagne par exemple, la surmortalité masculine pour la population entre 65 et 84 ans, nettement plus marquée qu'ailleurs, s'explique par une fréquence élevée des causes de décès liées à l'alcool et au tabac.

### 5.16. TOUTES CAUSES DE DÉCÈS CONFONDUES TAUX DE MORTALITÉ STANDARDISÉ PAR ÂGE, RAPPORT HOMMES/FEMMES DE 65-84 ANS (1994-1996) — NUTS 2

