



# Statistiques de la santé

## Atlas de la mortalité dans l'Union européenne

### Chapitre 1 Introduction

**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

## Avant-propos

Ce présent atlas européen de la mortalité est le résultat du premier grand projet de statistiques de santé publique commencé par Eurostat dès 1993. Dans le cadre de ce projet, la task-force sur les causes de décès, établie par le groupe de travail «Statistiques de la santé publique» en 1996 et dirigée par Eurostat et l'Inserm-CépiDc (Institut national de la santé et de la recherche médicale-Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès) dans le cadre du *leadership group* (LEG) «Santé», a effectué un travail considérable et remarquable dans l'amélioration de la qualité des données et de la comparabilité entre États membres.

Les données de mortalités présentées dans cet ouvrage proviennent des instituts statistiques nationaux et des agences gouvernementales compétentes des quinze États membres de l'Union européenne. Ces données sont diffusées au niveau NUTS 2 pour l'ensemble des États membres. Elles sont également disponibles sur NewCronos, la base de données d'Eurostat, sous le thème 3: «Population et condition sociale» → health: «Santé et sécurité» → public: «Santé publique» → Cdeath: «Causes de décès» ou par l'intermédiaire des Data Shops d'Eurostat dans les différents pays (voir la liste en fin d'ouvrage).

M. De Smedt  
Chef d'unité  
Eurostat E.3  
«Santé, éducation et culture»

## Remerciements

Nous remercions tous les instituts statistiques nationaux et les agences gouvernementales pour leur coopération.

Cet atlas a été élaboré par:

**Éric Jougl** <sup>(1)</sup>

**Gérard Salem** <sup>(2)</sup>

**Sophie Gancel** <sup>(2)</sup>

**Vincent Michel** <sup>(2)</sup>

Avec la collaboration de:

**Marie-Laure Kürzinger** <sup>(2)</sup>

**Gérard Pavillon** <sup>(1)</sup>

**Stéphane Rican** <sup>(2)</sup>

**Nassima Hamzaoui** <sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup> Inserm-CépiDc (Le Vésinet, France).

<sup>(2)</sup> Université Paris X (Nanterre, France).

<sup>(3)</sup> Eurostat, unité E.3.

## 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

## 1. Introduction

Cet atlas a pour objectif de décrire la situation des États membres de l'Union européenne face à la mortalité.

L'analyse est conduite en deux temps:

- étude de la mortalité générale, toutes causes confondues selon les groupes d'âge et chacun des deux sexes;
- étude des causes médicales de décès.

La structure de la mortalité est liée à des facteurs intrinsèques (âge, sexe), à des facteurs extrinsèques (facteurs collectifs biologiques ou sociaux, condition de travail ou de vie), à des facteurs individuels (habitudes de vie, tabagisme, alcoolisme, comportements au volant, comportements sexuels) liés en partie au niveau culturel ou économique. Ces facteurs conduisent à des causes de décès spécifiques dont on étudiera la fréquence et la répartition dans les différents États membres de l'Union européenne.

### La mortalité dans l'Union européenne: une tendance générale favorable...

Globalement, l'Union européenne (UE) a connu une très importante réduction de la mortalité au siècle dernier suivant ce que Omran a défini sous le terme de «transition épidémiologique». Cette théorie explique la diminution du niveau général de la mortalité en fonction de la transformation du profil des causes de décès.

La première phase de la transition épidémiologique correspond à la diminution des maladies infectieuses. Cette évolution débute dans la seconde moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, en Europe du Nord dans les pays scandinaves, puis en France ainsi qu'au Royaume-Uni et, enfin, en Europe du Sud. Les écarts de mortalité entre États membres sont alors très importants.

La deuxième phase décrit la période entre la fin du XIX<sup>e</sup> siècle et la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle, période durant laquelle les maladies dégénératives prennent le pas sur les maladies infectieuses; les écarts entre pays européens se réduisent. Dans tous les États membres, les causes de décès dominantes sont les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs malignes. Cependant, chaque États membres conserve un profil de mortalité spécifique.

Une troisième étape, à partir des années 60, est caractérisée par le ralentissement de la croissance de l'espérance de vie malgré une réduction très importante de la mortalité infantile. Cette période est

également caractérisée par un accroissement des écarts de mortalité entre hommes et femmes.

Actuellement, une quatrième étape, qui révèle une diminution de l'écart entre sexes déjà notable en Suède ou au Danemark, liée notamment à l'évolution des comportements féminins à risque (augmentation de la consommation de tabac, par exemple), est amorcée.

### ... mais des disparités toujours marquées entre États membres

Une réduction de l'écart de mortalité entre États membres a accompagné ces évolutions. Cependant, des inégalités importantes subsistent. Par exemple, le Portugal a un niveau de mortalité qui reste plus d'un tiers supérieur à celui de la Suède. L'écart entre ces deux pays correspond, entre autres, à des niveaux de développement économique et social différents.

Pour autant, le facteur économique ne peut être avancé pour expliquer le fait que la Grèce connaisse une situation équivalente à celle du Luxembourg et plus favorable que celle du Royaume-Uni ou de l'Allemagne. Les disparités entre États membres qu'il s'agira de mettre en évidence sont en fait liées à un faisceau de facteurs.

### Des différences importantes entre hommes et femmes

Une caractéristique de la mortalité en Europe est l'écart de mortalité très marqué existant entre sexes. Si cet écart tend à se réduire actuellement dans certains États membres, il n'en demeure pas moins que la différence justifie de traiter séparément la mortalité féminine et la mortalité masculine.

Les différences de mortalité entre sexes sont également observables pour la plupart des causes de décès. De plus, les profils de mortalité selon le sexe et l'âge varient selon les États membres. Le choix de cet atlas est donc de traiter ces diverses catégories distinctement afin de mettre en relief des différences spécifiques. Un grand nombre de cartes présenteront en particulier les disparités basées sur le ratio de mortalité hommes/femmes.

### L'accent mis sur la mortalité prématurée

Dans l'Union européenne, la population âgée de 0 à 64 ans est relativement favorisée en termes de mortalité. Du fait des effectifs concernés, ce sont les décès touchant la population âgée qui déterminent en grande partie le niveau général de mortalité. Si la mortalité prématurée concerne des effectifs moindres, son niveau apparaît cependant très contrasté avec des écarts importants à l'échelle euro-

## 1. Introduction

---

péenne. De plus, la mortalité prématurée est essentiellement liée aux pratiques de santé et de prévention. Elle est donc particulièrement intéressante à caractériser.

### L'analyse à l'échelle régionale

Le découpage européen en unités régionales a été retenu.

La situation de la mortalité au sein des divers États membres de l'UE est rarement homogène, les régions d'un même pays pouvant présenter des va-

leurs extrêmes, tandis que des régions de pays différents peuvent afficher des taux de mortalité très proches.

Reste à vérifier si le rapprochement de ces régions est lié à une proximité géographique (proximité économique, sociale ou culturelle). Cette question constitue une hypothèse de travail qui sous-tendra les analyses. L'étude approfondie des causes de mortalité des différentes régions européennes permettra en particulier de confirmer ou d'infirmer l'existence d'ensembles géographiques transfrontaliers présentant des profils de mortalité similaires.

### Référence:

Omran, A. R. (1991), «The epidemiologic transition: a theory of the epidemiologic of population change», *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 49 (4), p. 509-538.