



# Statistiques de la santé

## Atlas de la mortalité dans l'Union européenne

### Chapitre 9 Les maladies respiratoires

**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
<b>9. Les maladies respiratoires.....</b>	<b>59</b>
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

## 9. Les maladies respiratoires

Une grande variété de pathologies se regroupe sous la rubrique «Maladies de l'appareil respiratoire». Outre les maladies de nature cancéreuse, traitées par ailleurs (voir cancers des voies respiratoires), on distingue les maladies respiratoires d'origine infectieuse et aiguë (grippes, pneumonies) des maladies chroniques et obstructives. La frontière n'est toutefois pas étanche et les infections respiratoires, lorsqu'elles se répètent ou se compliquent peuvent être à l'origine d'affections chroniques.

Ces maladies respiratoires associées aux cancers respiratoires sont une cause importante de mortalité dans de nombreux États membres. Sur l'ensemble de l'Union européenne, elles sont responsables de 17 % des décès masculins et de 10 % des décès féminins.

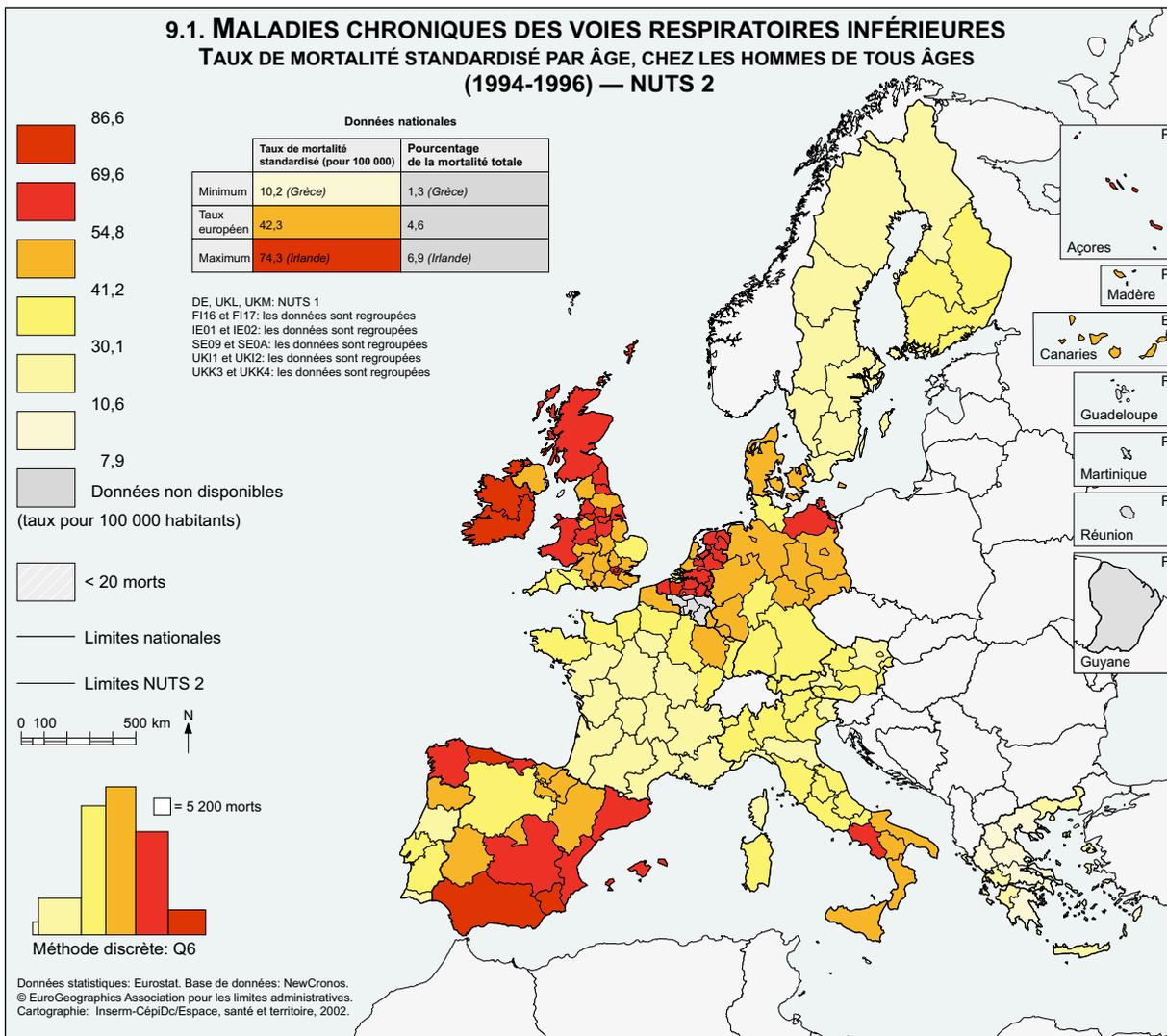
Les variations des taux régionaux de mortalité sont très prononcées dans l'UE aussi bien pour les maladies chroniques que pour les maladies infectieuses.

## Les maladies respiratoires chroniques

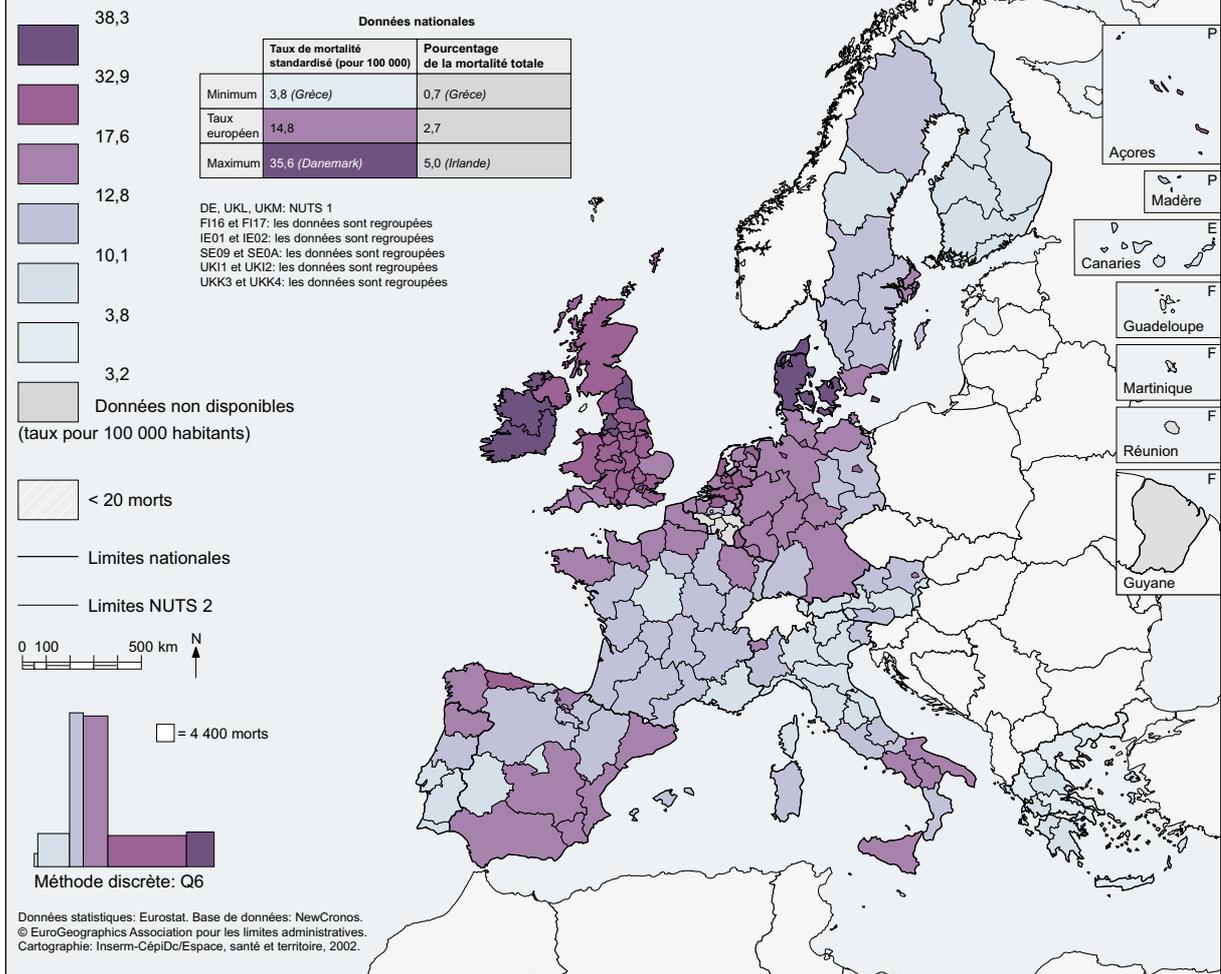
Les maladies respiratoires chroniques (bronchopneumopathies chroniques, emphysème et asthme) sont responsables dans l'UE de 4,4 % des décès masculins et de 2,6 % des décès féminins. Parmi elles, les bronchopneumathies chroniques et obstructives (BPCO) sont les plus fréquentes, représentant 30 % des décès par maladies de l'appareil respiratoire. Ces décès surviennent en majorité après 65 ans.

Les taux de mortalité masculins sont trois fois plus élevés que les taux féminins. Les facteurs de risque impliqués dans ces maladies, en particulier pour les BPCO, peuvent expliquer les différences entre sexes. Les BPCO sont principalement associées au tabagisme, plus fréquent chez les hommes, mais aussi à des risques professionnels (activités minières, sidérurgiques ou agricoles).

Les écarts régionaux de mortalité par maladies respiratoires chroniques sont très prononcés. Les



**9.2. MALADIES CHRONIQUES DES VOIES RESPIRATOIRES INFÉRIEURES**  
**TAUX DE MORTALITÉ STANDARDISÉ PAR ÂGE, CHEZ LES FEMMES DE TOUS ÂGES**  
**(1994-1996) — NUTS 2**



taux de décès varient dans un rapport de 1 à 11 pour les hommes et de 1 à 12 pour les femmes.

Un vaste ensemble de surmortalité recouvre les îles britanniques, le Benelux, le nord de la France, l'Allemagne et le Danemark. Cet ensemble ne présente cependant pas des taux de mortalité homogènes. Des disparités y sont notables entre États membres mais également à l'intérieur des frontières nationales.

L'Irlande apparaît particulièrement touchée avec les taux féminins et masculins les plus élevés de l'UE. Pour les femmes, le Danemark est également en nette surmortalité, alors que ce pays se situe pour les hommes dans la moyenne européenne.

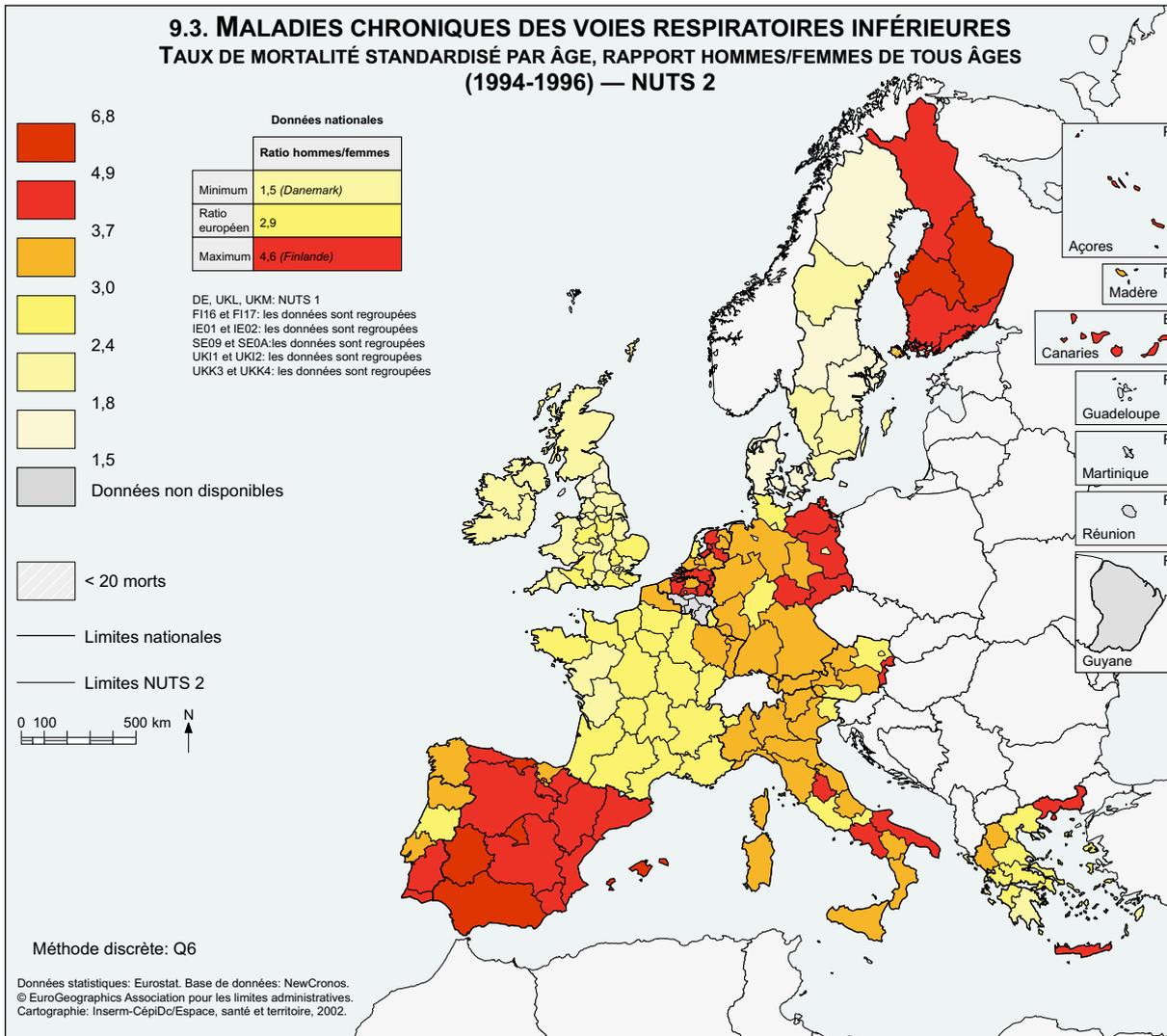
La Belgique flamande et les Pays-Bas se rapprochent fortement par des taux masculins relativement homogènes et élevés.

Au Royaume-Uni, des disparités spatiales s'observent, surtout marquées pour les hommes. En Scot-

land et Wales, régions où les activités agricoles, notamment l'élevage, sont dominantes, et dans les régions septentrionales de l'Angleterre, où se situent la plupart des anciennes zones minières et sidérurgiques du Royaume-Uni (Greater Manchester, Lancashire), l'impact des maladies chroniques respiratoires est plus important que dans d'autres régions, telles que l'East Anglia ou Cornwall.

Dans le nord de la France et en Allemagne, on observe des taux proches, relativement élevés dans les régions où sont localisées les zones anciennement minières et sidérurgiques: Nord - Pas-de-Calais, Lorraine, Saarland, Nordrhein-Westfalen (Ruhr) et le Luxembourg.

Une forte mortalité est également observée dans certaines régions du sud de l'UE. Les maladies chroniques ont un impact important sur la mortalité dans une moitié nord-est/sud-ouest de l'Espagne, en particulier en Andalousie et Murcia, et dans le nord-ouest, en Galicie et Asturias. Le Norte au Por-



tugal se détache des autres régions portugaises par un taux élevé, proche de celui de la Galicie.

L'Italie méridionale est également en surmortalité alors que les régions septentrionales moins touchées sont plus proches des Länder autrichiens.

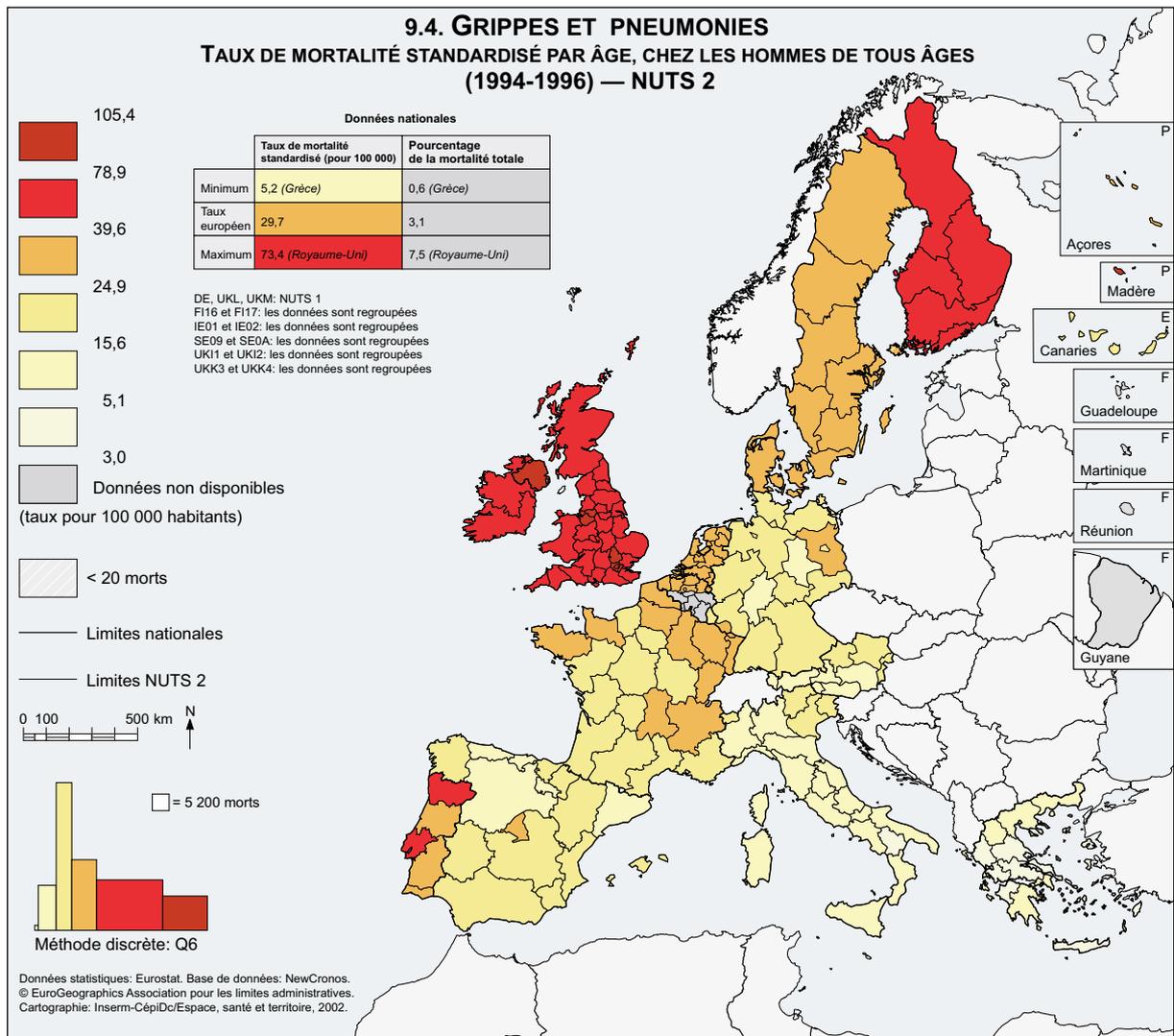
À côté des régions fortement touchées apparaissent des ensembles régionaux en sous-mortalité. Les taux les plus bas de l'UE sont enregistrés en Grèce, dont la situation contraste fortement avec les régions voisines du sud de l'Italie. Les disparités sont aussi frappantes entre l'Espagne et le sud de la France en ce qui concerne la mortalité masculine, alors que des continuités s'observent pourtant entre les deux États membres pour la mortalité par cancers des voies respiratoires.

Au nord de l'UE, la Suède et la Finlande se retrouvent isolées avec des taux inférieurs aux autres pays

nordiques, notamment au Danemark, leur plus proche voisin.

La situation favorable de ces États membres, les plus septentrionaux de l'UE, semble écarter le facteur climatique comme piste d'interprétation des disparités de mortalité. De même, les taux bas enregistrés dans certaines régions fortement urbanisées, telles que l'Attiki abritant Athènes ou l'Île-de-France, semblent aller à l'encontre d'un impact sanitaire important de la pollution de l'air.

Ces disparités sont cependant difficiles à interpréter du fait des différences existant dans les pratiques de certification entre États membres. Par exemple, les variations observées pour les bronchites chroniques entre la France et l'Angleterre pourraient être liées en partie à des pratiques spécifiques de certification.



## Grippes et pneumonies

Les gripes et pneumonies sont responsables de 3 % des décès masculins et de 4 % des décès féminins dans l'Union européenne.

Ces maladies infectieuses ont davantage d'impact sur la mortalité féminine que les maladies chroniques, contrairement aux hommes. Les gripes et pneumonies, fréquentes à tous les âges, deviennent graves et létales aux âges avancés. L'effectif important de femmes âgées, donc à risque, explique que les différences de mortalité entre sexes soient moins marquées pour ces pathologies. Le ratio moyen de surmortalité masculine est en effet nettement inférieur à celui observé pour les maladies respiratoires chroniques.

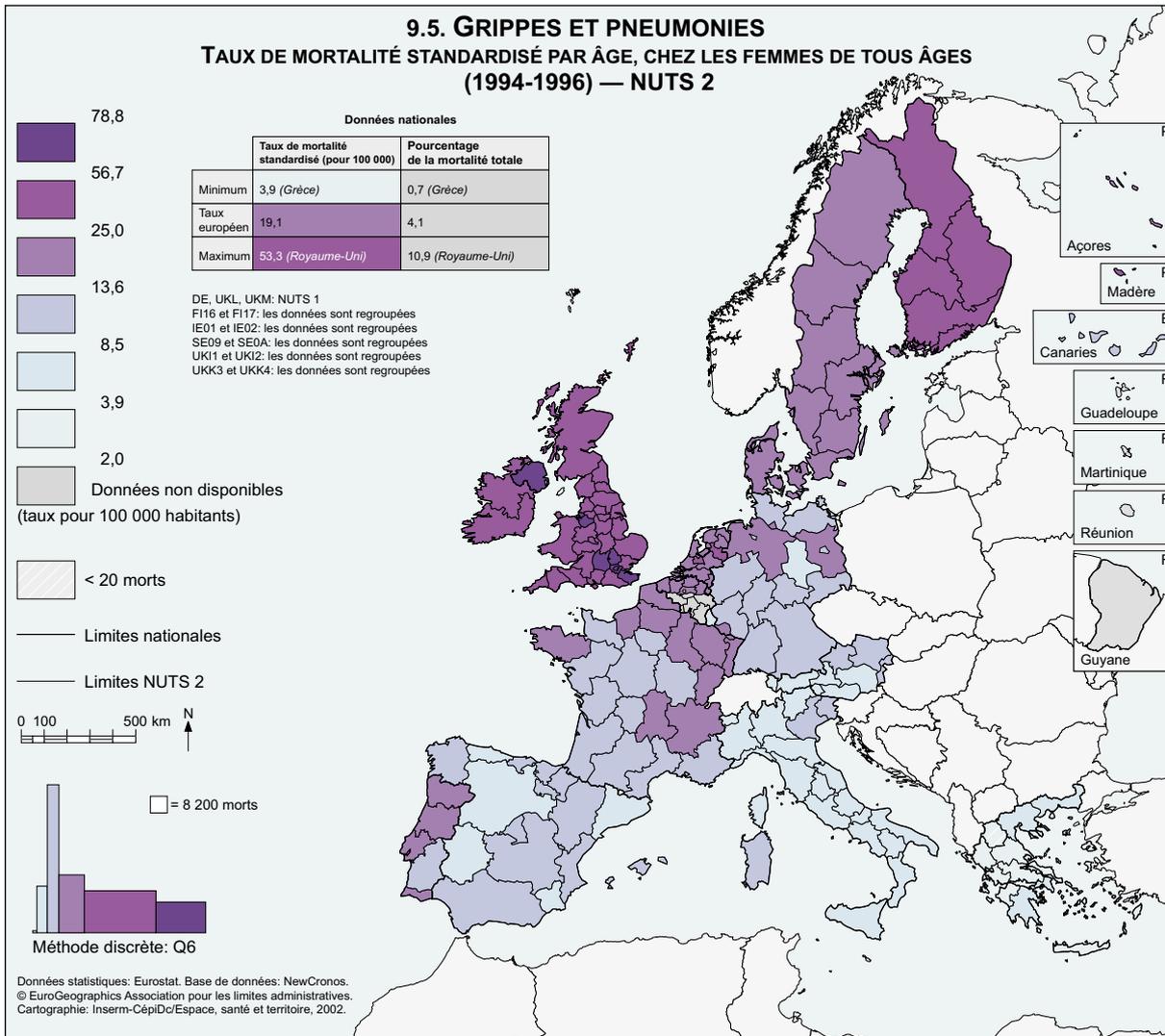
Les inégalités de mortalité par maladies respiratoires infectieuses sont très marquées dans l'UE. Cependant, les pratiques de certification ont sans doute un rôle dans la variation des taux pour des

pathologies qui touchent des populations à des âges où la comorbidité est importante.

La géographie de la mortalité par gripes et pneumonies similaire pour les hommes et les femmes se distingue de celle de la mortalité par maladies chroniques.

Certains États membres affichent cependant des taux simultanément élevés pour les deux grands groupes de maladies respiratoires, infectieuses et chroniques. C'est le cas notamment de l'Irlande et du Royaume-Uni. Ces deux États membres constituent, pour les maladies infectieuses respiratoires, un ensemble relativement homogène en nette surmortalité.

Au nord de l'UE, la Finlande affiche également des taux élevés. En Suède, l'impact sur la mortalité des gripes et pneumonies est moindre qu'en Finlande mais reste important. Dans ces deux États membres, l'impact des maladies infectieuses respiratoires sur la mortalité masculine est équivalent,



voire supérieur à celui des maladies chroniques, alors que dans la plupart des autres États membres, les maladies chroniques respiratoires sont plus fréquentes chez les hommes.

En France, les régions montagneuses (Rhône-Alpes, Auvergne), relativement épargnées par les maladies respiratoires chroniques, sont davantage touchées par les gripes et pneumonies. L'importance de la population âgée dans ces zones et des facteurs climatiques spécifiques peuvent expliquer cette situation. Cependant, les taux bas relevés dans les autres régions montagneuses européennes (ouest de l'Autriche, nord de l'Italie) ne confirment pas cette interprétation.

La proximité de taux, relativement élevés, enregistrés aux Pays-Bas, en Belgique flamande, dans le nord et l'est de la France et en Saarland, indique

sans doute le rôle de facteurs de risque communs dans ces régions proches géographiquement.

La situation du nord de l'Allemagne, de l'Espagne et du sud de l'Italie tranche fortement avec celle observée pour les maladies respiratoires chroniques. Dans ces régions, mis à part dans la Comunidad de Madrid et dans le Brandenburg, la prédominance des BPCO sur les maladies infectieuses est nette chez les hommes et existe également dans certaines régions pour les femmes.

Globalement, dans le sud de l'UE, mis à part au Portugal, l'impact des gripes et des pneumonies est nettement moins important. Des continuités sont notables entre le sud-ouest de la France et l'Espagne, entre l'Allemagne, l'Autriche et l'Italie. Les taux les plus bas sont enregistrés en Grèce et dans le sud de l'Italie.

