



# Statistiques de la santé

## Atlas de la mortalité dans l'Union européenne

### Chapitre 10 Les cancers des voies 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>).

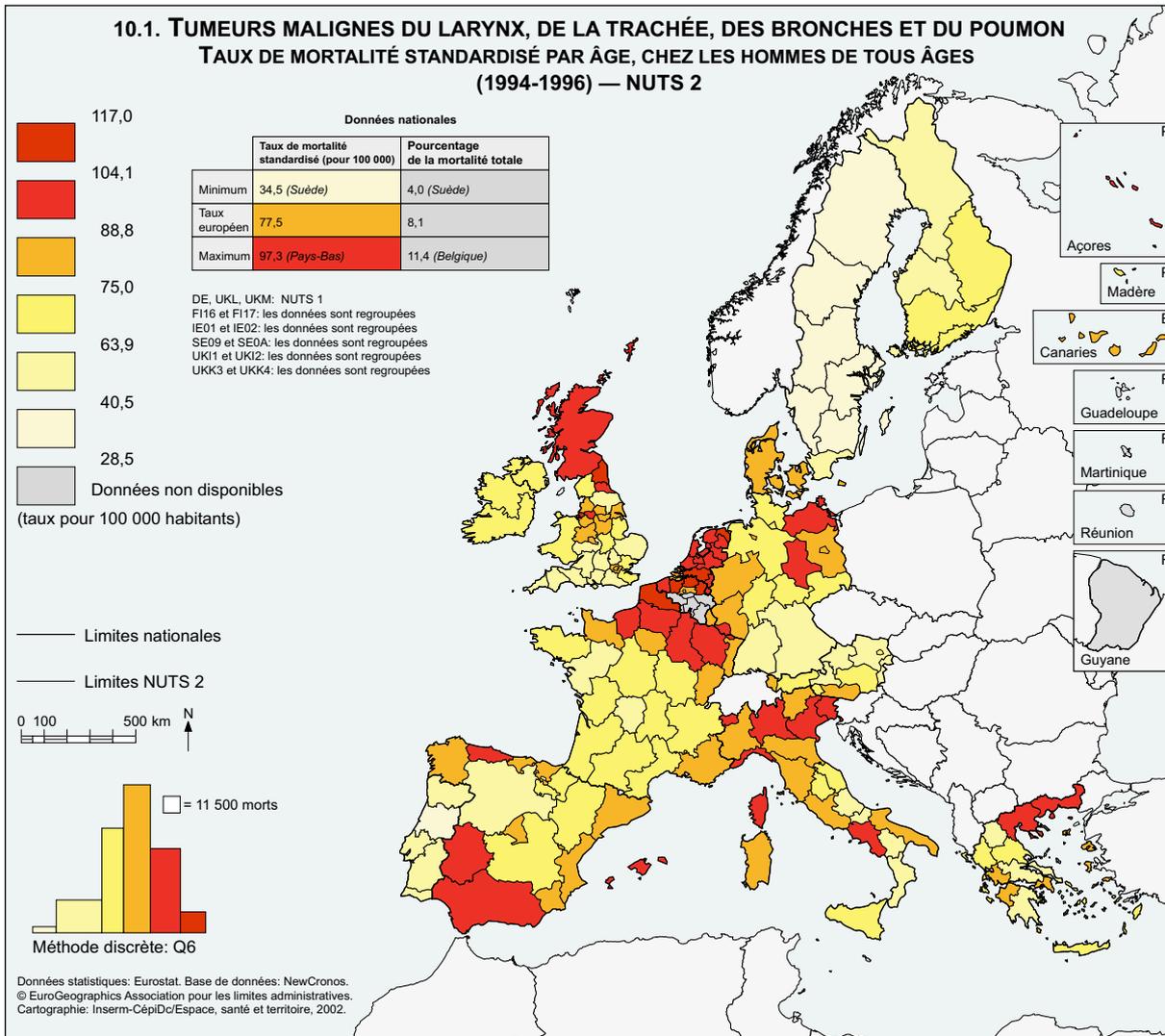
Luxembourg: Office des publications officielles des Communautés européennes, 2002

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
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



## 10. Les cancers des voies respiratoires

Les cancers des voies respiratoires (poumons, bronches, trachée, larynx) sont responsables d'un décès sur vingt dans l'ensemble de l'UE. Ces cancers sont essentiellement dus à l'intoxication tabagique, mais d'autres facteurs, tels que les pollutions industrielles, sont également incriminés.

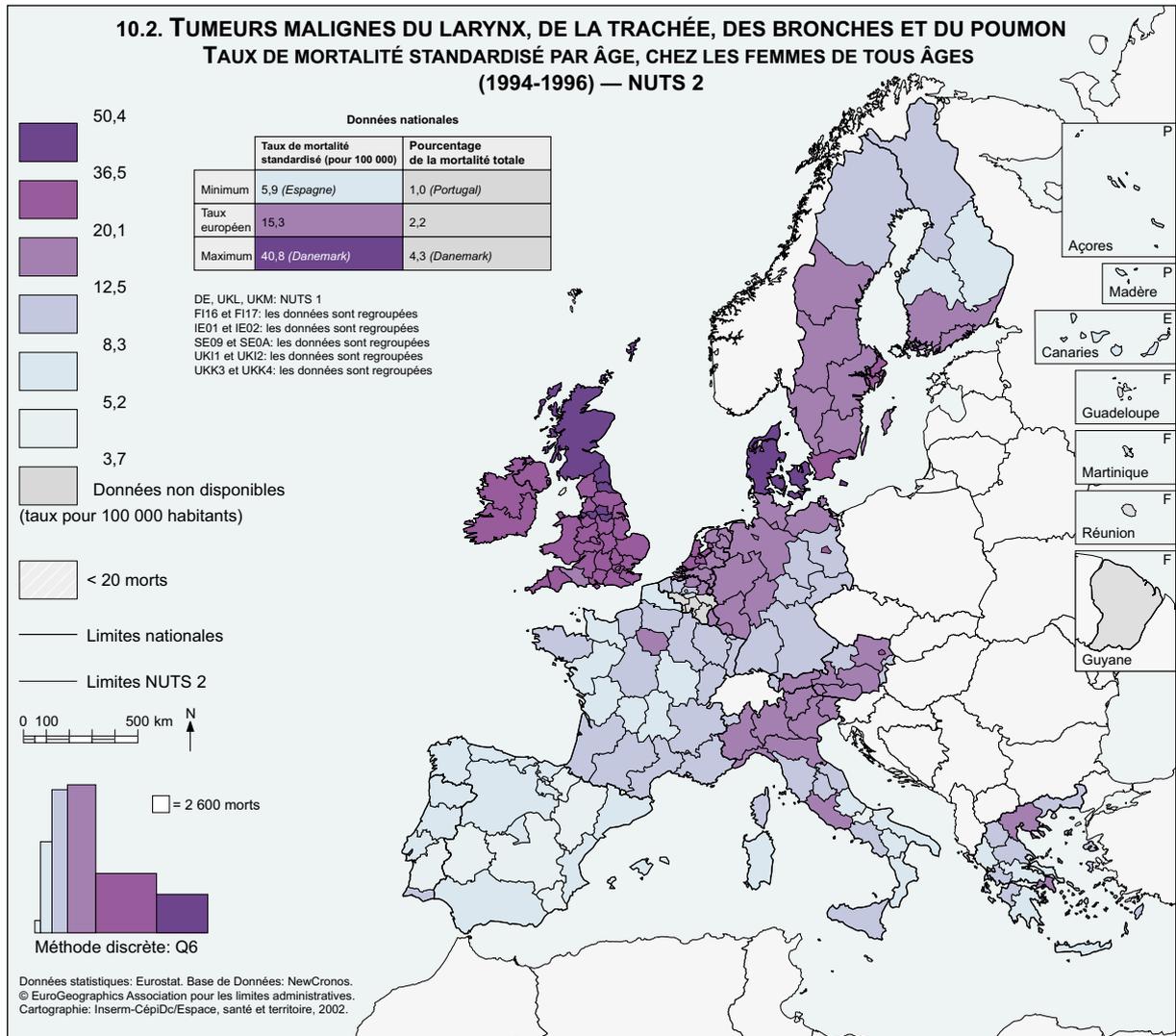
La médecine parvient difficilement à augmenter l'espérance de vie des malades atteints de ce type de cancers. La moitié des décès survient avant 65 ans.

Ces pathologies posent donc de façon prégnante la question de la prévention sur deux plans: lutte contre le tabagisme et dépistage des cancers. Pour ce type de causes de décès, le niveau de la mortalité actuelle est souvent le résultat de facteurs de risque opérant il y a plus de dix ans.

### Une forte corrélation pour les hommes entre zones industrielles et urbaines et niveau de la mortalité

Les taux de mortalité de la population masculine varient dans un rapport de 1 à 4 selon les régions. Les contrastes sont marqués à l'intérieur des frontières nationales. En Allemagne, en France, au Royaume-Uni et dans les pays méditerranéens, à l'exception du Portugal, des régions aux caractéristiques socio-économiques communes, industrielles et urbaines, ressortent avec des niveaux élevés de mortalité.

Il s'agit en particulier des anciennes régions industrielles du nord de la France, de l'ouest de l'Allemagne, du nord de la Grande-Bretagne, du nord de l'Italie et des provinces littorales espagnoles. Toutes les grandes régions urbaines de ces États membres ainsi que la province d'Attiki, incluant Athènes en Grèce, sont également en situation de surmortalité. On note des taux de décès élevés dans des régions



en difficulté économique, telles que les anciens Länder est-allemands, actuellement en restructuration, la Campania en Italie, Scotland, l'Anatoliki Makedonia, Thraki, et Kentriki Makedonia.

La corrélation entre urbanisation, industrie et mortalité par cancers des voies respiratoires est également nette en Belgique et aux Pays-Bas. Ces deux États membres en surmortalité ont un territoire uniforme au réseau urbain dense et une industrie importante. En revanche, cette relation ne se vérifie pas en Suède, en Finlande et au Portugal. L'homogénéité des taux régionaux de ces États membres, tous très faibles, ne rend pas compte des contrastes socio-économiques qui pourtant les caractérisent.

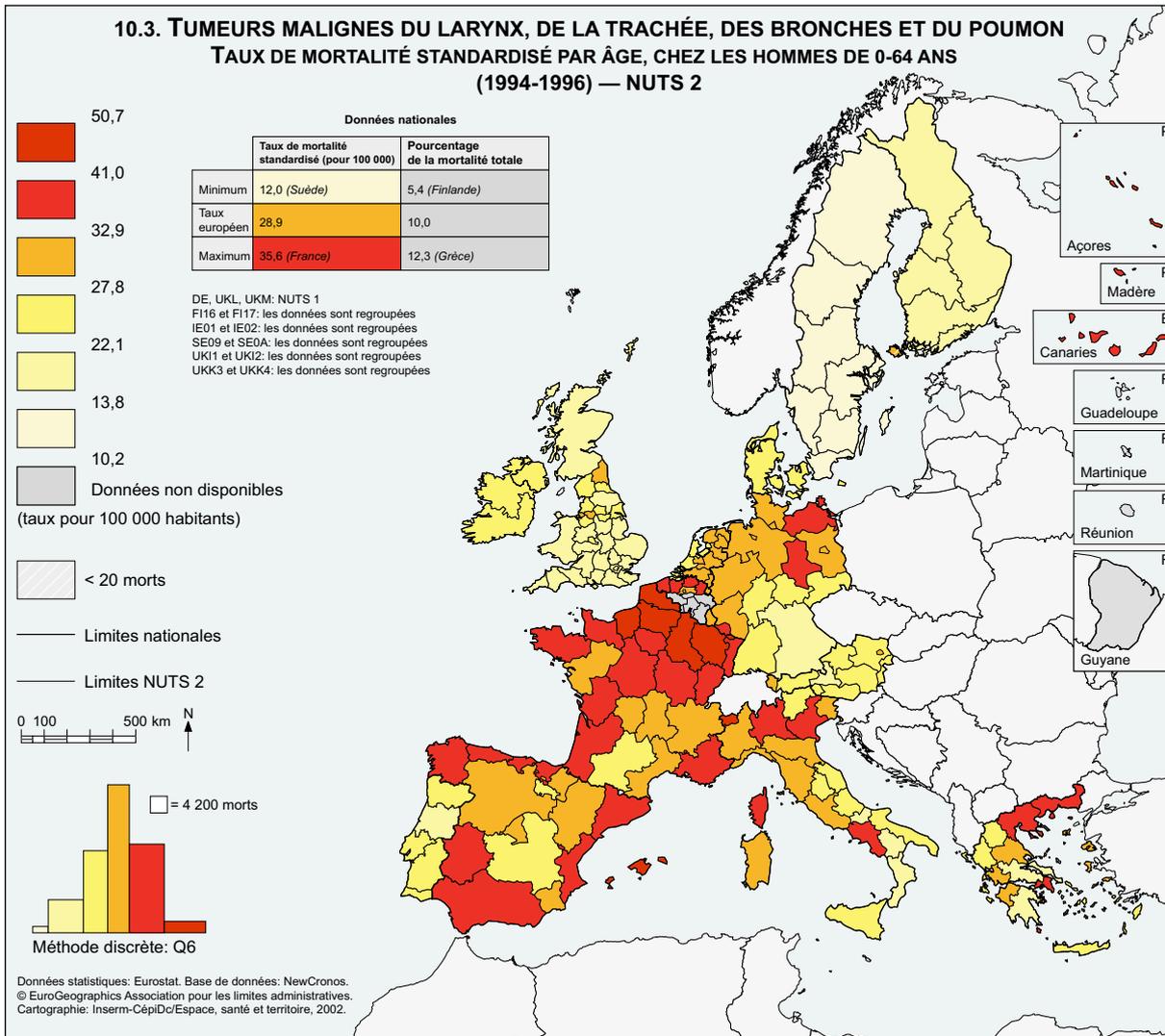
Les décès par cancers des voies respiratoires sont fréquents avant 65 ans (la durée de survie de ce type de cancers est courte). La répartition des taux de mortalité prématurée dessine une géographie sensiblement différente de celle de la mortalité tous âges. Elle oppose les États membres les plus septentrionaux rela-

ivement épargnés au reste de l'Union européenne. Malgré des disparités marquées au sein de la plupart des États membres, des tendances nationales apparaissent. En France par exemple, toutes les régions sont fortement touchées.

Des continuités géographiques dépassant les frontières nationales doivent également être soulignées. L'ensemble des régions littorales et des îles méditerranéennes sont en surmortalité de l'Andalucía à la Campania, de même que les régions atlantiques de la Galicia à la Bretagne. Globalement, à l'exception de l'Autriche et du Portugal, l'ensemble des pays du sud est concerné.

À l'opposé, les pays du nord de l'UE constituent une zone de sous-mortalité. La Finlande et la Suède apparaissent très homogènes. Au sein des îles britanniques, quelques disparités sont notables, mais le niveau de mortalité est globalement faible.

La relation entre tabagisme et mortalité par cancers des voies respiratoires est maintenant bien établie.



Les régions en surmortalité sont des zones géographiques où la consommation de tabac est ou a été plus importante qu'ailleurs. Il n'existe cependant pas suffisamment de données fiables sur l'historique des consommations de tabac dans les régions européennes pour permettre de mesurer précisément cette relation.

Néanmoins, les études sur la consommation masculine de tabac par catégories socioprofessionnelles indiquent que le tabagisme est plus répandu dans la population ouvrière. Dans les régions industrielles, les taux de décès élevés par cancers des voies respiratoires constituent ainsi probablement l'indicateur d'une mortalité touchant une population masculine forte consommatrice de tabac et simultanément plus souvent exposée dans son travail à un environnement à risque.

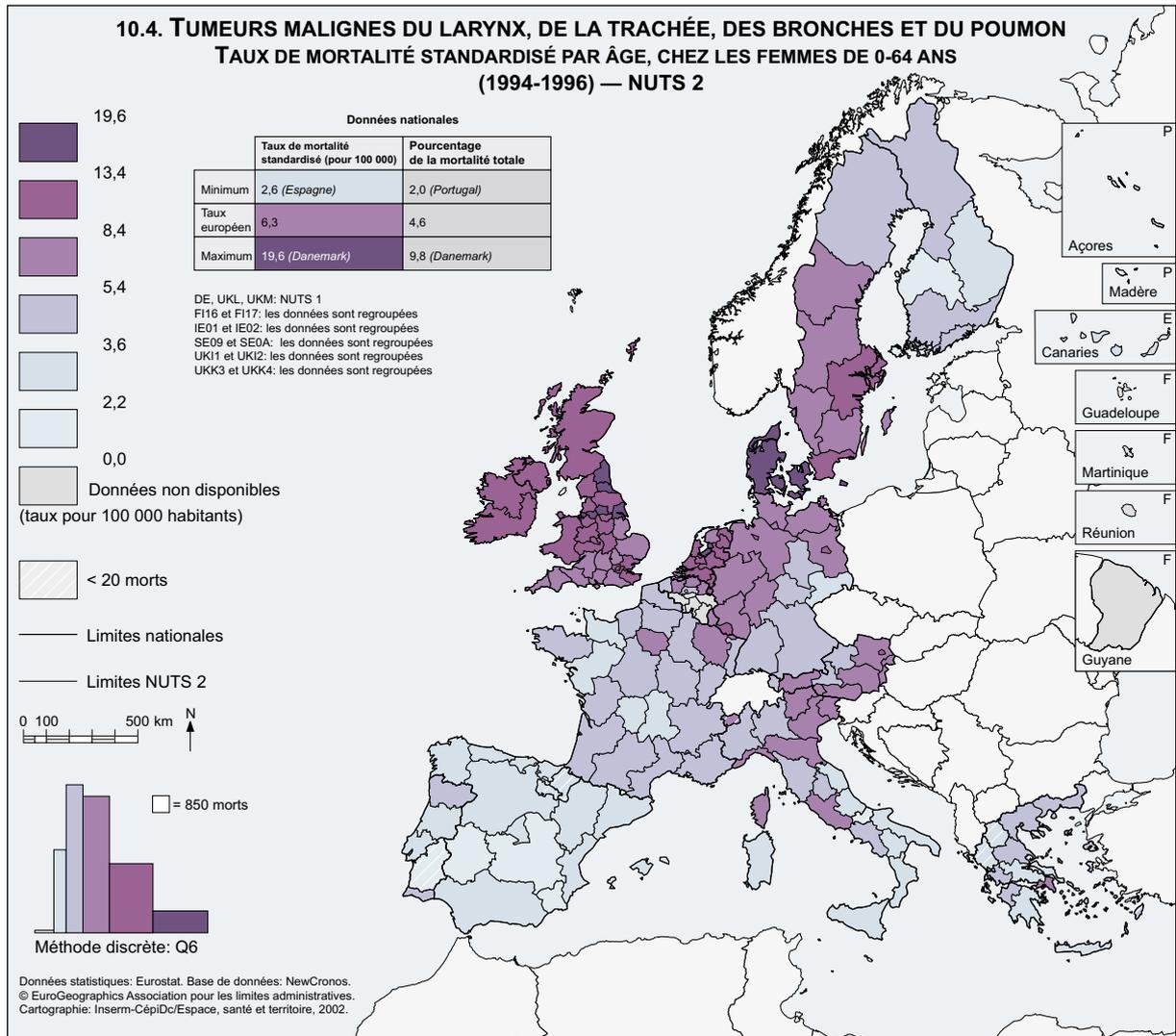
Les différences pour les hommes, entre les cartes tous âges confondus et moins de 65 ans, peuvent s'expliquer, par exemple par les évolutions de la

consommation de tabac dans l'UE depuis les années 70. La plupart des pays européens ont connu une diminution globale du tabagisme, grâce à une sensibilisation aux risques. Cependant, l'importance de cette diminution a varié selon les États membres. Au Royaume-Uni, elle a été plus marquée qu'en France d'où la mortalité prématurée moins élevée observée pour les hommes dans ce pays.

La France et les autres pays du sud de l'UE connaissent actuellement une augmentation du tabagisme des jeunes. Sans évolution des pratiques, on peut présager d'une augmentation de la mortalité.

### Une géographie de la mortalité féminine spécifique

La répartition des taux de mortalité féminins par cancers des voies respiratoires dessinent une géographie différente de celle des hommes.



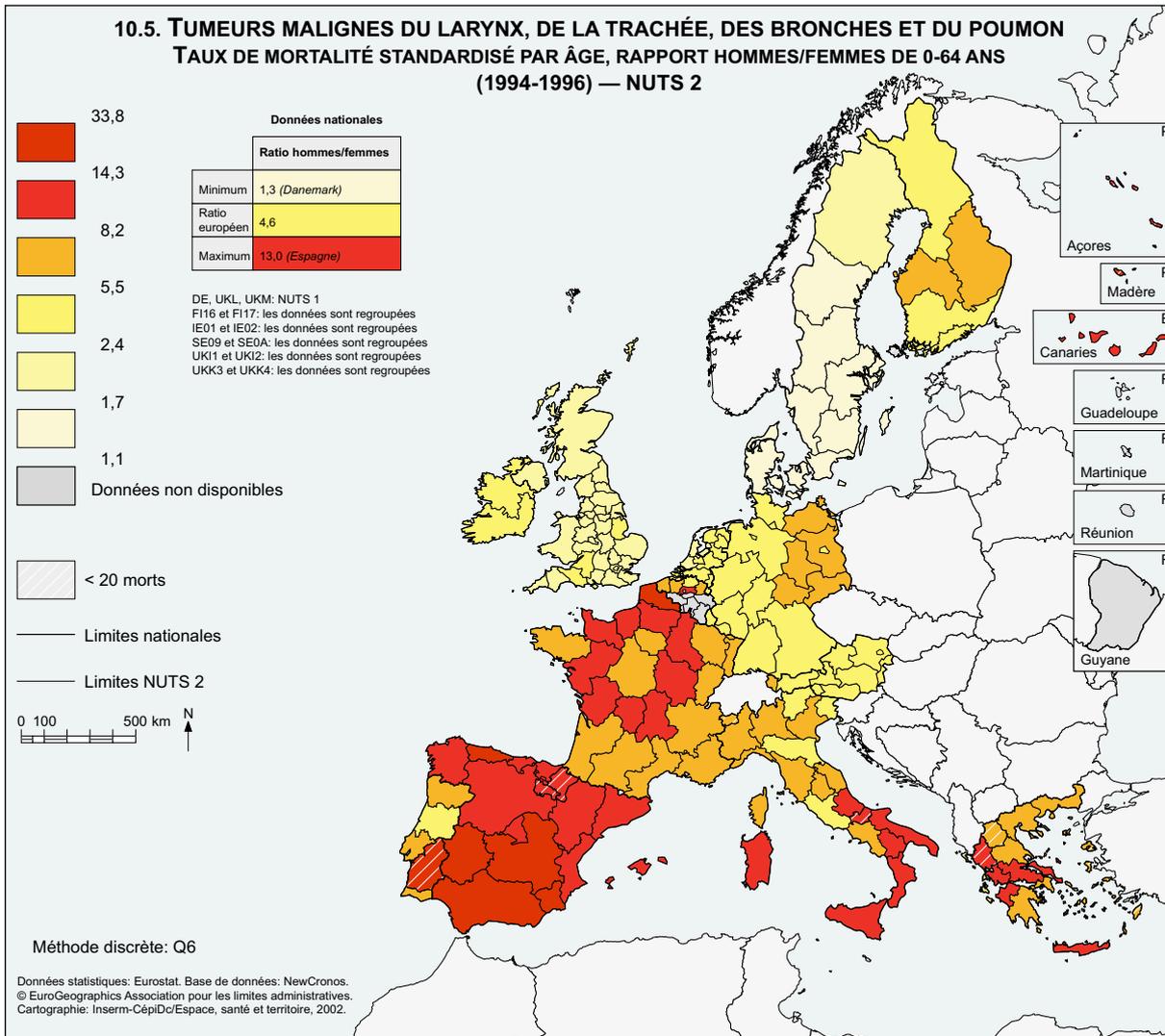
Une vaste zone de surmortalité s'étend des îles britanniques aux régions méridionales de la Suède et de la Finlande jusqu'en Allemagne de l'Ouest. À l'exception de l'Autriche et du nord de l'Italie, les femmes des pays méditerranéens sont au contraire relativement épargnées. La péninsule Ibérique constitue un ensemble homogène de taux très faibles, jusqu'à douze fois inférieurs à ceux du Danemark. Les taux varient fortement entre régions extrêmes (dans un rapport de 1 à 14).

Cette géographie tranchée s'explique par des comportements tabagiques féminins différents entre nord et sud. Dans les pays du nord, la consommation féminine de tabac est un phénomène ancien. Dans les pays du sud, on enregistre actuellement une progression importante de la consommation féminine. Les régions urbaines en témoignent, qui à l'exception du Vale de Tejo (Lisbonne) et de la Comunidad de Madrid présentent actuellement un niveau de mortalité féminin par cancers des voies respiratoires proche de celui des pays nordiques.

Dans les pays du sud, le tabagisme est actuellement très répandu dans la population féminine jeune (plus importante que la consommation masculine dans certains États membres pour les 15-24 ans). Il est donc très probable que la géographie observée actuellement se modifie dans l'avenir avec un ré-équilibre entre nord et sud au détriment des femmes du sud de l'UE.

**Les risques de décès masculins sont toujours supérieurs à ceux des femmes, mais les écarts de mortalité entre sexes sont très variables**

Malgré un tabagisme féminin de plus en plus répandu dans l'UE, les hommes restent encore nettement plus atteints que les femmes par les cancers des voies respiratoires. Les ratios de surmortalité masculine, dans la population âgée de moins de 65 ans, sont cependant très contrastés selon les ré-



gions européennes. La géographie de cette surmortalité masculine oppose nettement les pays du nord à ceux du sud.

Dans les pays du nord où la mortalité féminine est élevée, les ratios de mortalité hommes/femmes sont relativement faibles. En Suède et au Danemark, les cancers des voies respiratoires concernent pratiquement autant les hommes que les femmes. En revanche, dans les pays méditerranéens, surtout en Espagne, la surmortalité masculine est très marquée. Il est probable que ces tendances se modifient à l'avenir dans des États membres comme l'Espagne ou la France, dans la mesure où la consommation féminine de tabac est en augmentation alors qu'elle a tendance à se stabiliser dans la population masculine.

Les disparités géographiques sont donc à interpréter avec prudence car elles sont souvent le reflet de comportements anciens de consommation tabagique, comportements variables selon le sexe, l'âge et les catégories sociales. De plus, au tabagisme, facteur de risque bien identifié, s'ajoutent également d'autres facteurs, en particulier professionnels mais dont les effets sont encore mal mesurés.

Compte tenu des évolutions actuelles de la consommation tabagique selon les différents États membres, il est probable que les disparités entre pays et régions observables actuellement à l'échelle européenne se modifient dans l'avenir.