



Statistiques de la santé

Atlas de la mortalité dans l'Union européenne

Chapitre 20 Les morts violentes

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

20. Les morts violentes

Les morts violentes recouvrent des décès survenant dans des circonstances très différentes.

Les accidents de transport constituent la première cause de morts violentes dans la population masculine, avec un taux européen de 15,5 pour 100 000, suivi des suicides avec un taux de 13,8 pour 100 000. Ces deux causes de décès touchent majoritairement une population jeune (avant 65 ans). Les chutes accidentelles constituent la troisième cause de mort violente, mais concernent en majorité une population âgée. Cette cause de décès représente la première cause de décès par morts violentes des femmes, suivie des accidents de transport et des suicides.

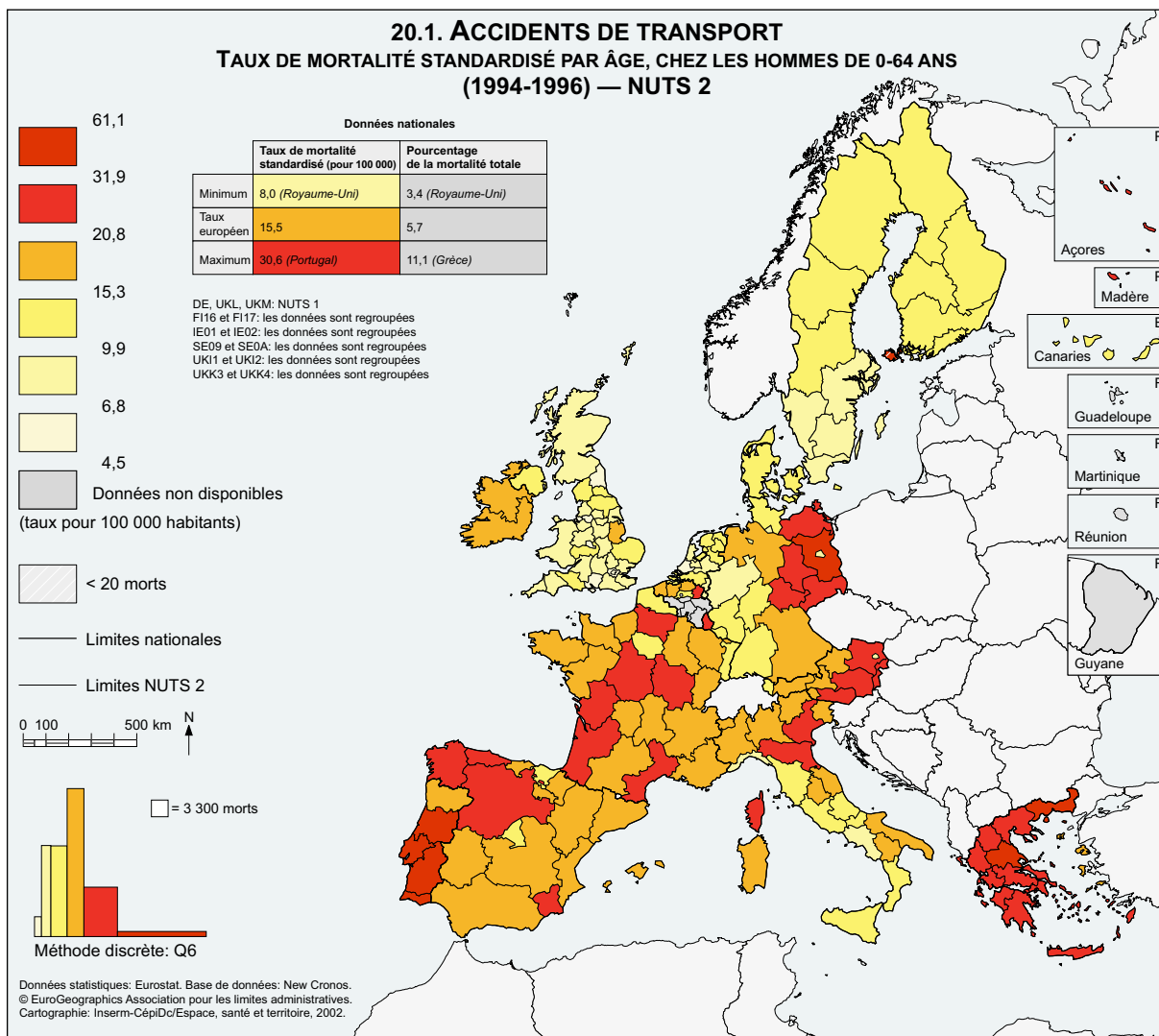
La surmortalité masculine pour ces causes de décès est généralisée, particulièrement nette pour les accidents de transport et les suicides.

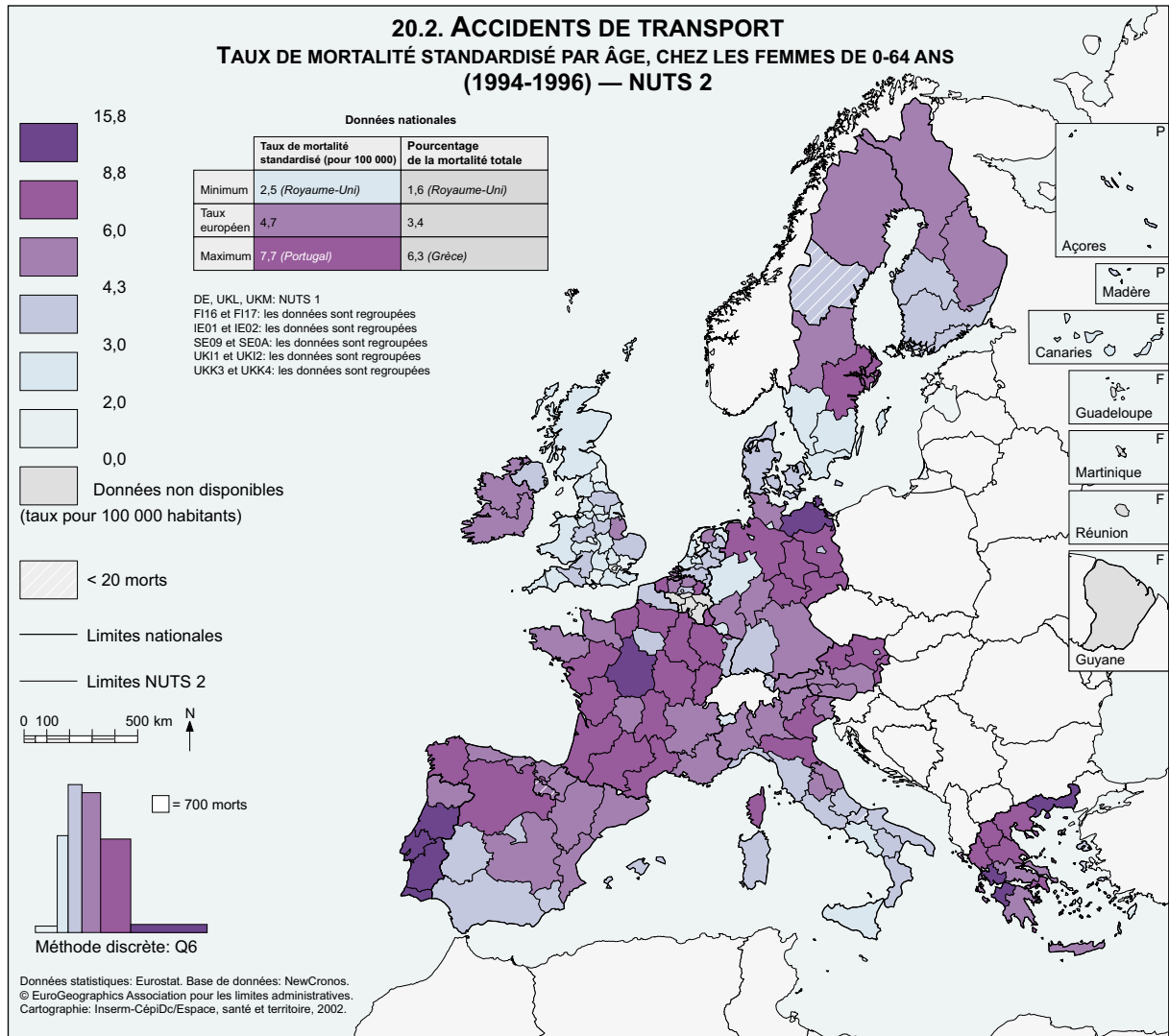
Les accidents de transport

Les taux régionaux de décès par accidents de transport (route, chemin de fer, avion) reflètent essentiellement la mortalité liée aux accidents de la route, de loin la plus meurtrière. Ces accidents sont responsables de près de 2 % des décès masculins et de 1 % des décès féminins.

Les décès par accidents de transport ne concernent pas également toute la population. Les taux masculins sont 3,3 fois supérieurs à ceux des femmes. Plus de trois quarts des décès touchent une population âgée de moins de 65 ans.

Les accidents de la route constituent la première cause de mortalité des 15-24 ans dans la plupart des régions européennes (voir mortalité des adolescents et jeunes adultes, section 5).





Des contrastes régionaux très importants

Les disparités européennes de décès par accidents de transport sont très marquées. Les taux de décès masculins et féminins varient dans un rapport de 1 à 15.

La répartition des taux régionaux masculins dessine une géographie relativement tranchée, opposant États membres du nord et États membres du sud.

Le Portugal et la Grèce affichent les taux européens les plus élevés, contrastant fortement avec ceux des pays scandinaves, des Pays-Bas et des îles britanniques en nette sous-mortalité.

La Belgique, La France, l'Espagne, le Luxembourg et l'Autriche sont aussi en situation globale de surmortalité. Dans ces États membres, les régions contenant les capitales font cependant figure d'exception, avec des taux plus faibles. Le Nord - Pas-de-Calais et l'Alsace, la Cantabria et le Pays basque,

le Voralberg sont également au sein de ces États membres en situation de sous-mortalité.

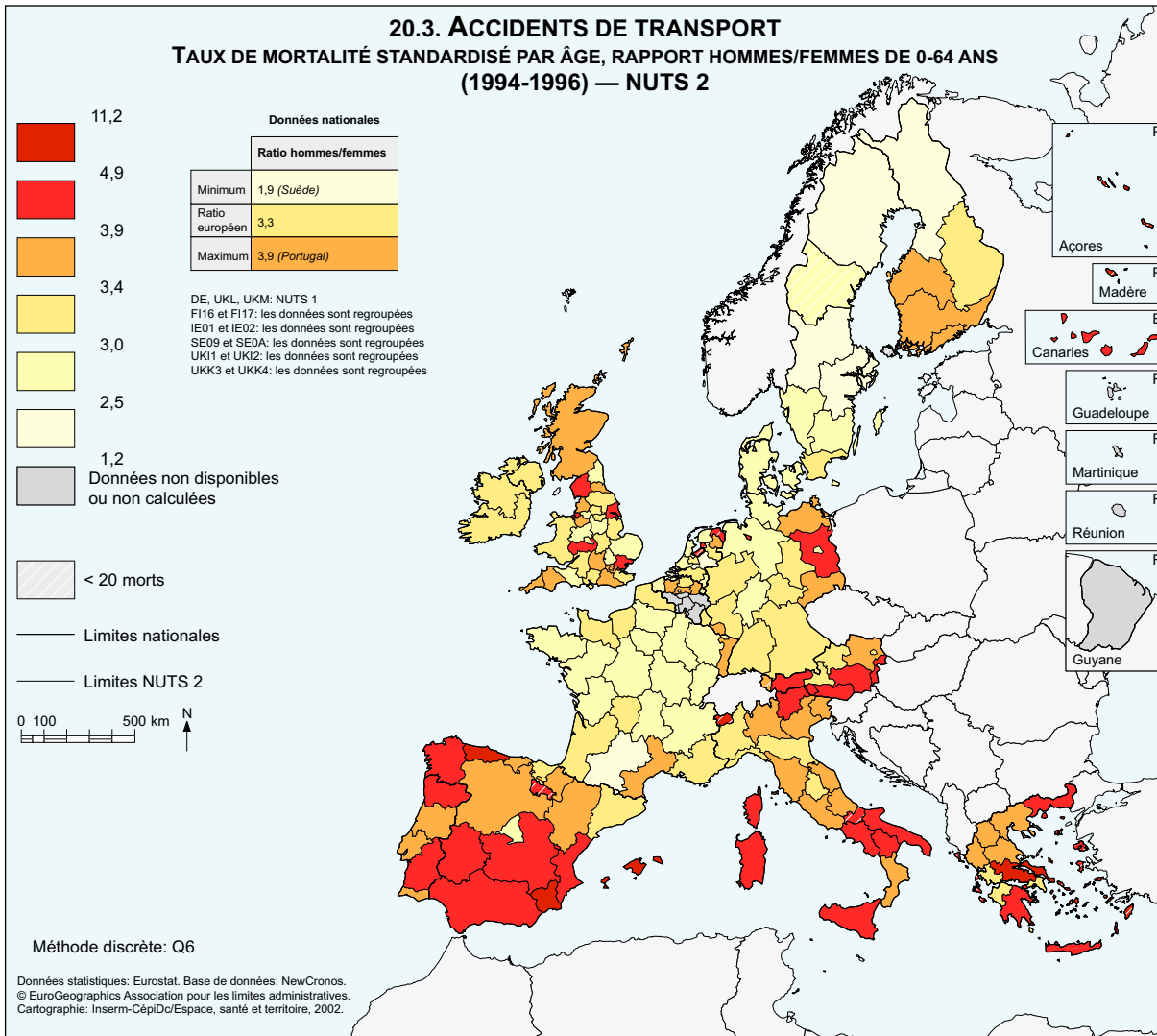
En Allemagne, les Länder de l'est se démarquent fortement du reste du pays avec des taux de décès beaucoup plus élevés. Berlin ressort dans cet ensemble régional avec un taux nettement inférieur, proche de ceux d'Hamburg et de Bremen.

En Italie, une opposition existe entre régions du nord plus fortement touchées et régions du sud.

La géographie relative à la mortalité féminine est quasi superposable à celle des hommes, sauf en Suède et en Finlande en position moins favorable par rapport au reste de l'UE.

Des facteurs de risque connus

Les disparités de mortalité par accidents de transport existent en dépit d'une politique commune européenne lancée il y a plusieurs années en matière de prévention routière, notamment de régle-



mentation de la circulation et de dispositifs de sécurité. Les contrastes importants de mortalité montrent que la réglementation est suivie et contrôlée différemment selon les États membres. L'opposition entre États membres du nord et États membres du sud peut s'expliquer en partie par ces différences. Culturellement et historiquement, le respect de la réglementation est en effet plus ancrée dans les pays du nord.

La consommation d'alcool joue également un rôle important dans ces accidents. Une grande part des accidents de la circulation est causée par une consommation excessive d'alcool. Des similitudes sont d'ailleurs notables entre la géographie de la mortalité liée à l'alcoolisme et celle de la mortalité par accidents de transport.

La position favorable des régions urbaines, mieux dotées en infrastructure, témoigne de l'importance de la qualité des réseaux routiers.

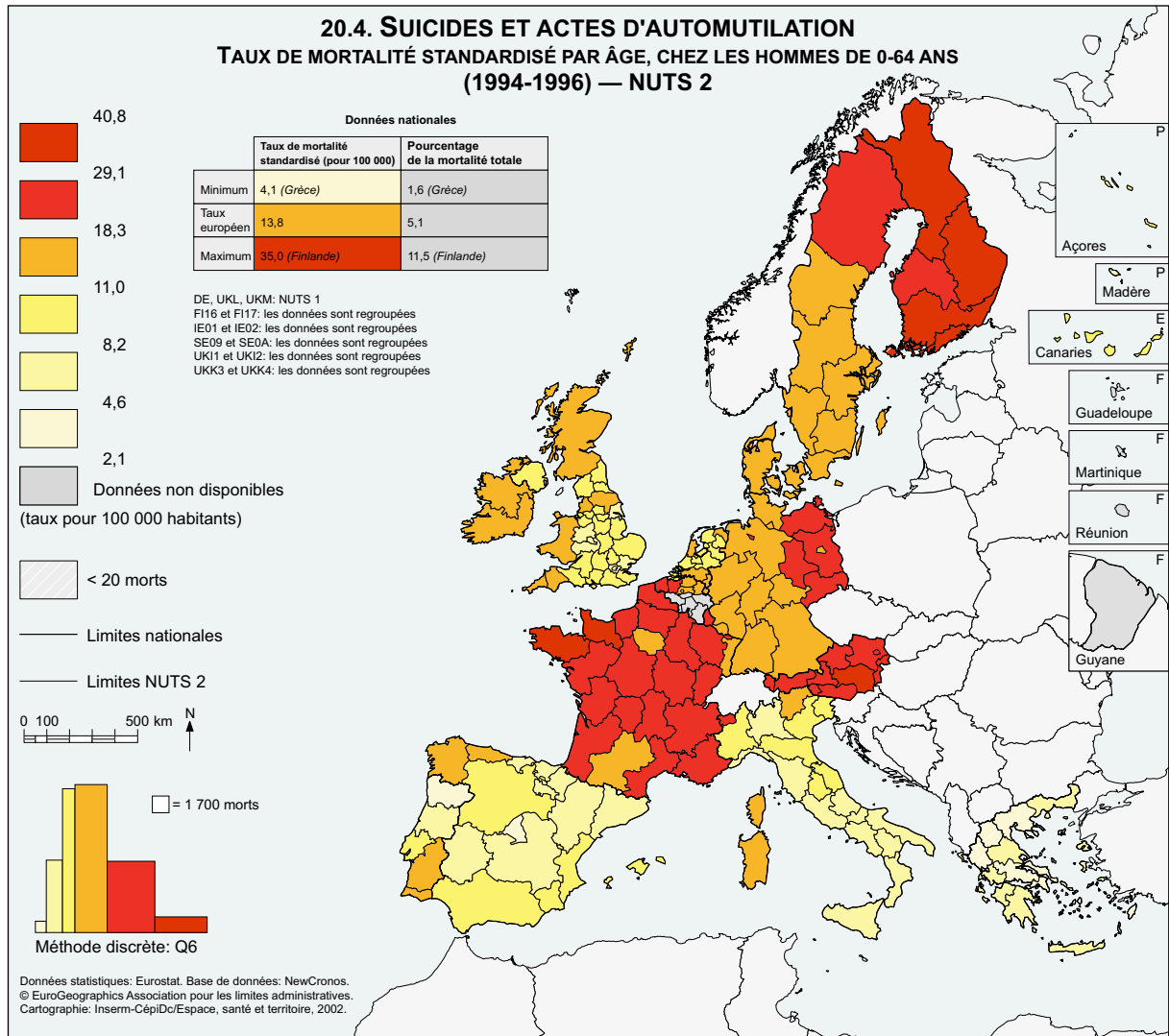
Les inégalités européennes peuvent renseigner également sur la qualité et la rapidité des soins portés aux accidentés.

Les suicides

Le suicide a un impact important sur la mortalité prématurée. Il constitue la deuxième cause de mortalité des jeunes entre 15 et 24 ans, après les accidents de la circulation. Trois quarts des décès par suicide concernent une population âgée de moins de 65 ans.

La surmortalité masculine est très forte, avec un taux moyen européen 3,3 fois plus élevé que celui des femmes.

La cartographie des taux de mortalité par suicide avant 65 ans révèle des disparités spatiales particulièrement importantes au sein de l'UE. Ces disparités sont plus marquées que pour toutes les autres causes de décès (excepté le sida). Les taux mascu-



lins et féminins varient respectivement dans un rapport de 1 à 20 et de 1 à 50, selon les régions.

Bien que les taux masculins soient beaucoup plus élevés, on observe, dans la plupart des régions européennes, une corrélation entre les taux masculins et les taux féminins.

La cartographie de la mortalité par suicides révèle des tendances nationales.

La Finlande est le pays européen le plus touché présentant des taux élevés pour l'ensemble de ses régions. Il s'agit du seul pays européen où le suicide constitue la première cause de mortalité des jeunes de 15-24 ans, avant les accidents de la route.

L'ensemble des régions autrichiennes et françaises affichent également des taux élevés, plus bas cependant en Alsace, en Île-de-France et dans le Midi-Pyrénées.

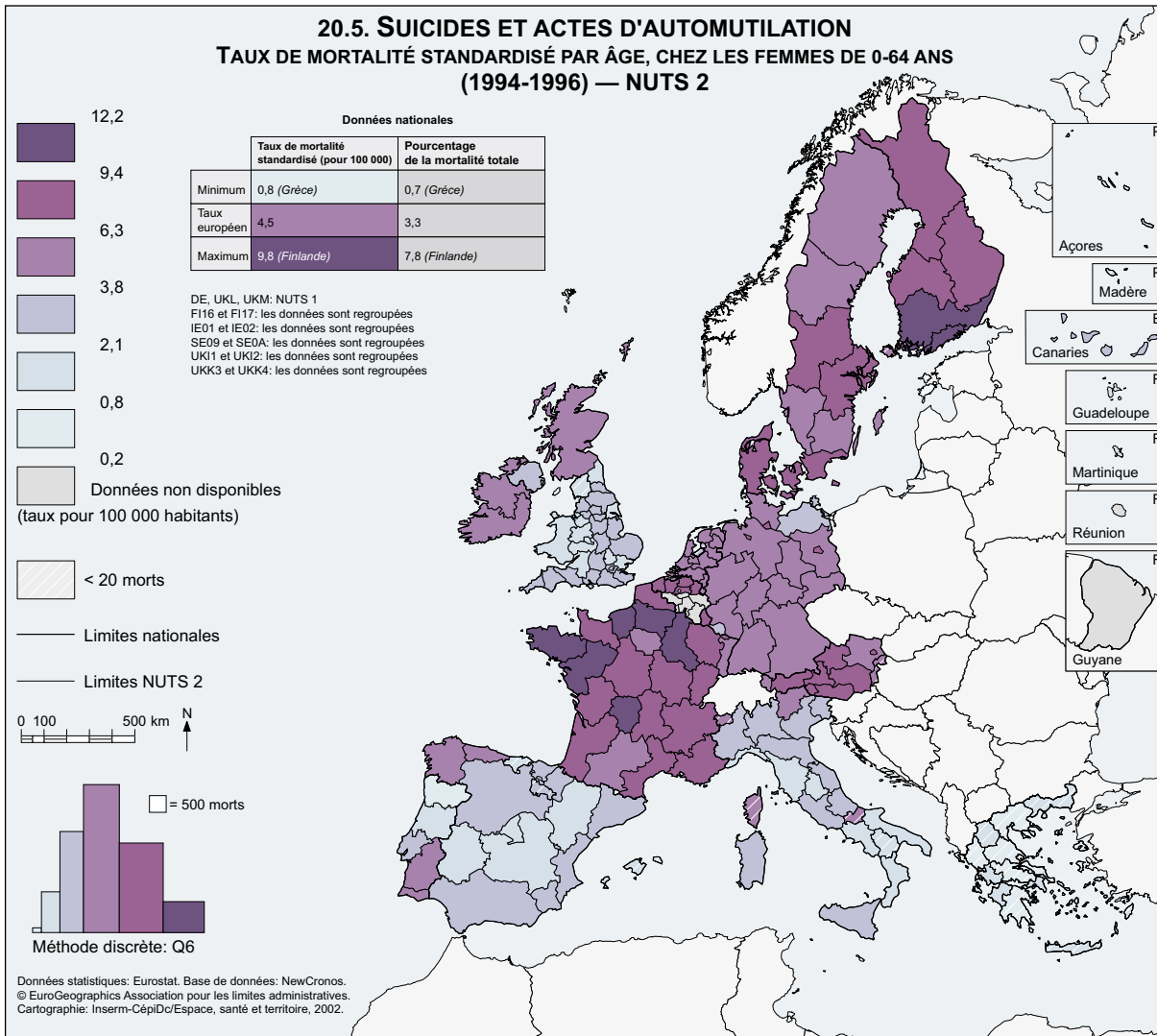
La Belgique, le Danemark, l'Allemagne, l'Irlande, le Luxembourg et la Suède présentent des taux inter-

médiaires, proches de la moyenne européenne. En Allemagne, des taux plus élevés sont enregistrés dans les Länder de l'est pour les hommes et dans les Länder urbains pour les femmes.

Les Pays-Bas se situent à un niveau moins favorable pour les femmes que pour les hommes. Les taux masculins y sont proches de ceux du Royaume-Uni. Ces deux États membres font, au nord de l'UE, figure d'exception avec des taux de mortalité par suicides globalement bas.

Le principal contraste enregistré dans l'UE est celui qui oppose les États membres les plus méridionaux (Grèce, Italie, Espagne et Portugal) au reste de l'Europe. Dans ces États membres, en particulier en Grèce dans la population féminine, le suicide a un très faible impact sur la mortalité.

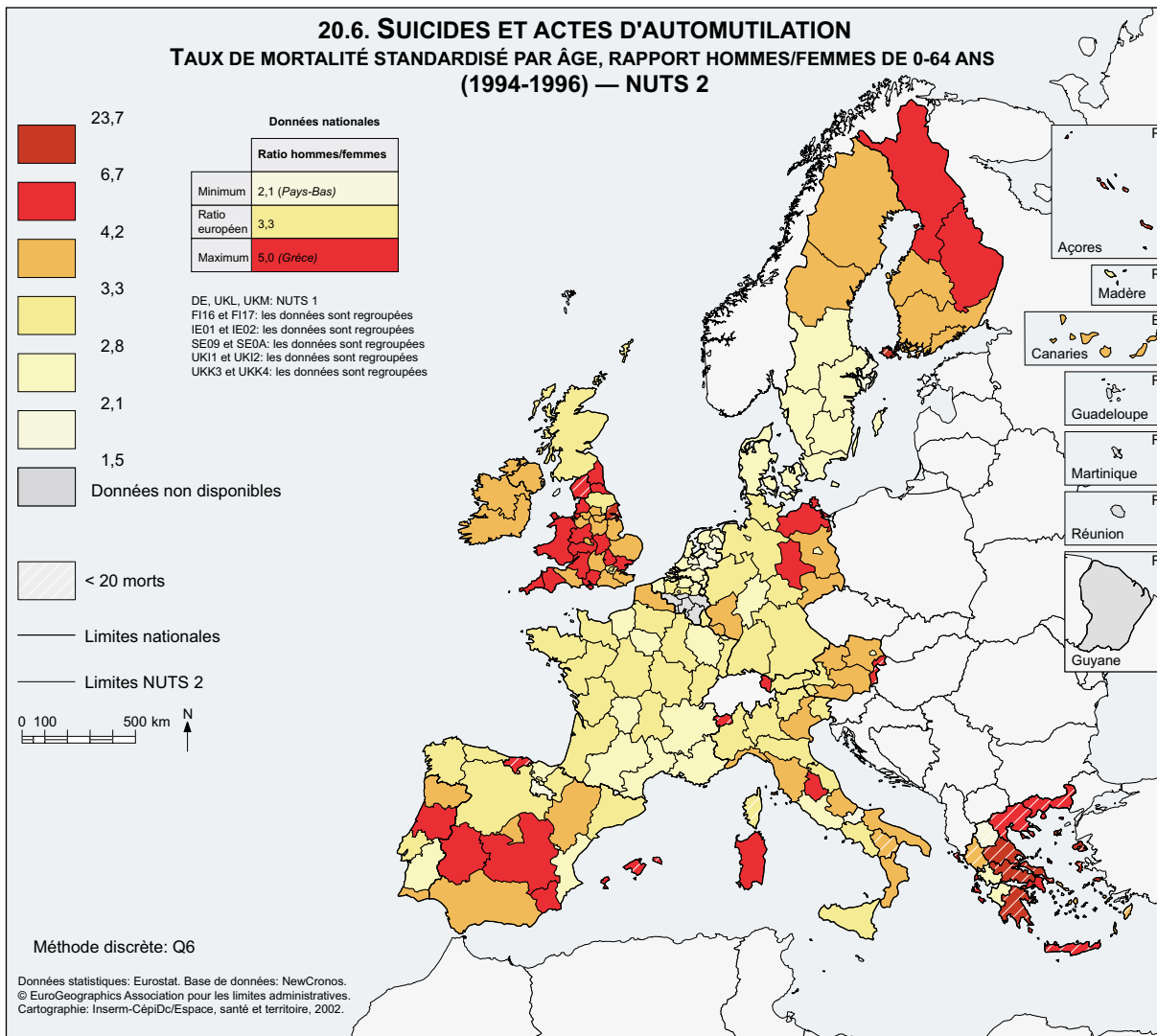
On observe cependant quelques nuances. Le nord de l'Italie est ainsi plus touché que le sud. À l'inverse, au Portugal, c'est dans le sud que les taux sont plus élevés que dans le nord. Enfin, la Galicie



et le Principado de Asturias affichent des taux plus élevés que les autres provinces espagnoles.

L'interprétation de ces très fortes disparités est délicate. Parmi l'ensemble des causes de décès, le suicide est une des causes qui a fait l'objet du plus grand nombre de travaux discutant la validité des données, aussi bien au sein d'un État membre qu'en termes de comparabilité internationale. Les problèmes soulevés concernent l'absence de critères précis pour déclarer un suicide et le manque d'autopsies qui permettraient une meilleure vérification de la cause du décès, notamment pour les cas indéterminés quant à l'intention. La propension

à déclarer un suicide peut également dépendre du type de médecins en charge de la certification ou des caractéristiques socio-démographiques du sujet décédé. Cette propension peut également varier en fonction de critères d'ordre culturel ou religieux. Les très faibles taux enregistrés dans certains pays méridionaux peuvent ainsi être dus en partie à une sous-déclaration. La plupart des études concluent à une sous-estimation des décès par suicide dans les statistiques officielles. Cependant, les différences de niveau de mortalité sont telles que les écarts observés ne peuvent être uniquement expliqués par le biais de déclarations.



Les chutes accidentelles

Les chutes accidentelles représentent l'une des premières causes de décès par accidents de la vie courante (domicile, milieu scolaire, sport et loisir).

Contrairement aux autres types de morts violentes traités précédemment, elles touchent surtout la population à un âge avancé. Cela est particulièrement net dans la population féminine pour laquelle neuf décès sur dix par chutes accidentelles se produisent après 65 ans.

Les fractures, notamment les fractures du col du fémur et de la hanche, contribuent fortement à ces décès dans la population âgée.

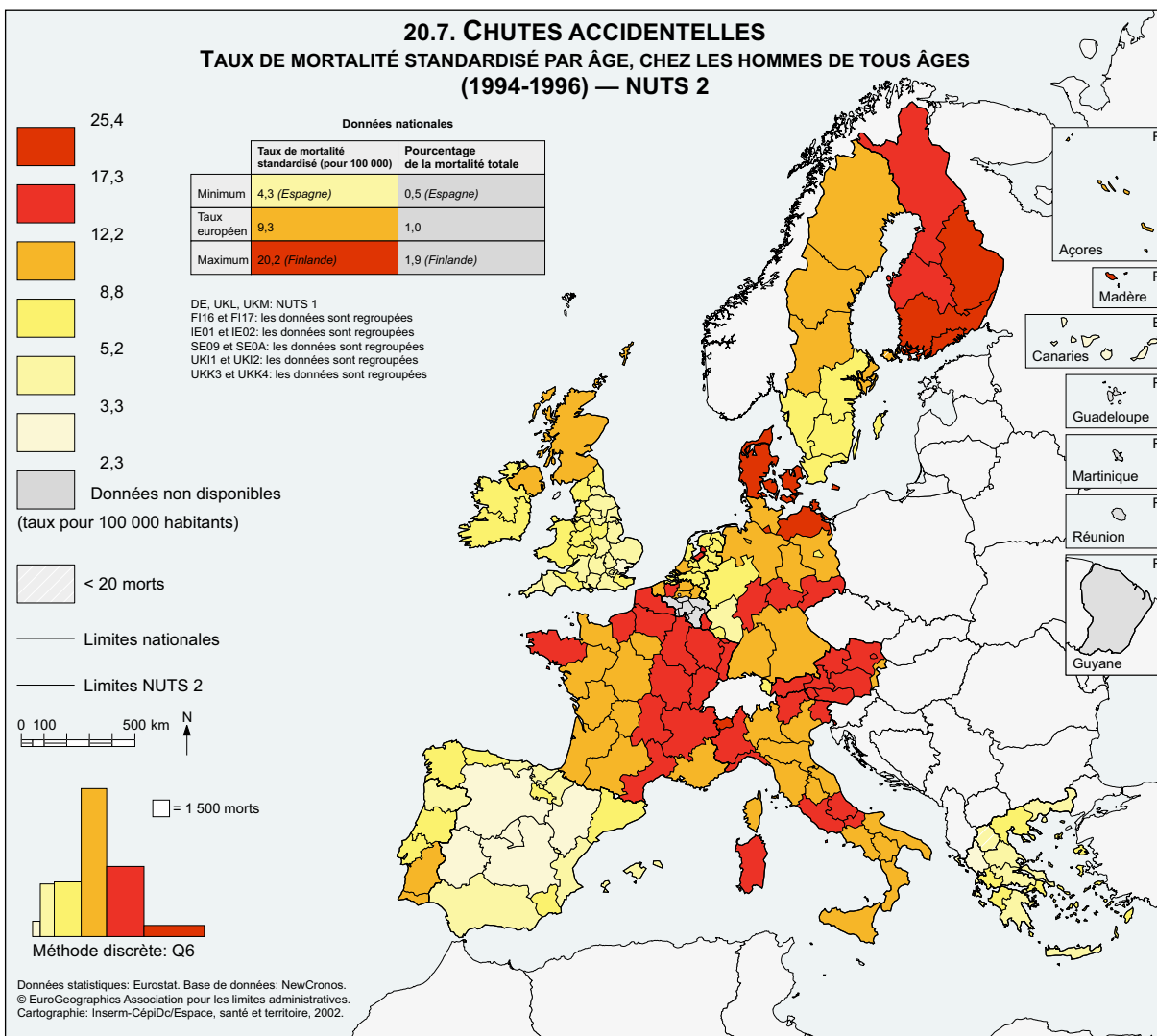
La surmortalité masculine par chutes accidentelles est bien moins marquée que pour les autres morts violentes. Dans certaines régions européennes, notamment au sud de l'Italie, les taux féminins sont supérieurs aux taux masculins.

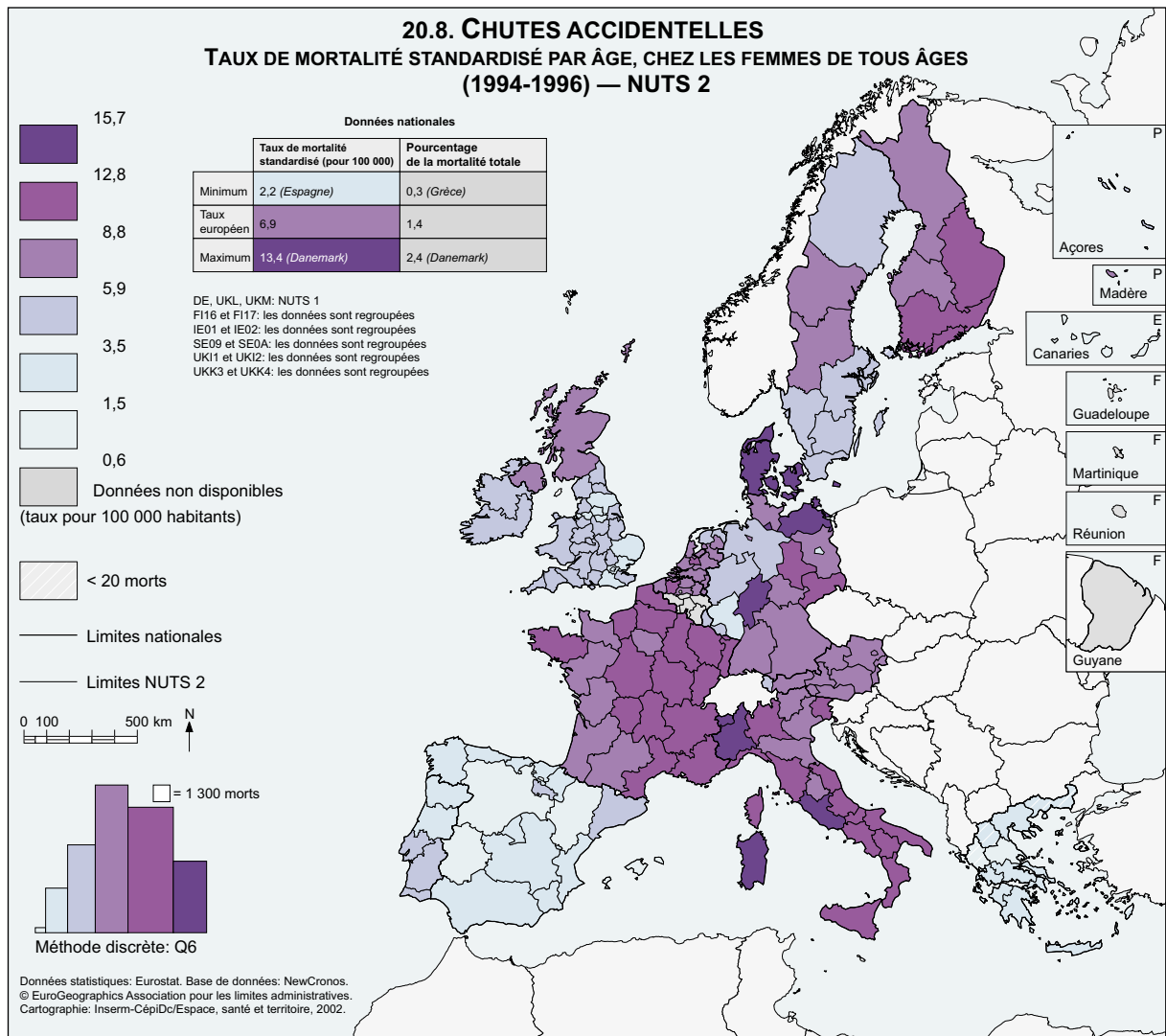
Pour les hommes, trois décès sur dix surviennent avant 65 ans. Ces décès constituent chez les très jeunes garçons une des premières causes de mortalité avec les accidents de la circulation.

L'amplitude des taux régionaux est importante, variant dans un rapport d'environ 1 à 10 pour les hommes et de 1 à 25 pour les femmes. Les géographies relatives aux deux sexes présentent de nombreuses similitudes.

Le Danemark est le pays le plus concerné aussi bien pour les hommes que pour les femmes.

La Belgique flamande, la France, l'Italie, l'Autriche et la Finlande sont globalement en situation de surmortalité avec cependant des contrastes infranationaux notables. Le sud de la Finlande apparaît plus nettement touché que le nord. En France, les régions occidentales affichent des taux plus faibles que les régions orientales et montagnardes, à l'exception de la Bretagne. Le Vorarlberg est relativement épargné par rapport au reste de l'Autriche. En





Italie, les régions alpines, le Lazio et la Sardegnna affichent des taux plus élevés que les autres régions.

En Allemagne, les disparités sont plus marquées qu'au sein des autres États membres. Certains Länder limitrophes affichent des taux extrêmes. Les Länder urbains sont dans des situations très variables. Berlin est en sous-mortalité, alors que Hambourg est en situation de nette surmortalité.

Dans certains États membres, on n'observe pas de corrélation entre les taux masculins et les taux féminins. Aux Pays-Bas, les hommes sont globalement en situation favorable, par rapport aux autres États membres, alors que les taux féminins sont relativement élevés, proches de ceux de la Belgique. À l'inverse, au Luxembourg, les taux masculins sont élevés alors que les taux féminins sont proches de la moyenne européenne.

La situation de certains pays européens tranche fortement avec celle des pays évoqués plus hauts. La Grèce, la péninsule Ibérique, les îles britanniques (à l'exception du Northern Ireland et de Scotland) affichent des taux de mortalité beaucoup plus faibles.

Le risque de fractures des os (lié à la masse osseuse) plus important dans les populations d'Europe du Nord qu'en Europe méridionale peut expliquer les disparités de mortalité par chutes accidentelles, notables par exemple entre la Finlande et la Grèce. L'absence de gradients nets témoigne cependant probablement du rôle d'autres facteurs: mode d'habitat (maisons individuelles dispersées), types d'activité (jardinage, activités de plein air...) ou habitudes alimentaires (consommation de laitage).

