

## Chapitre 2 :

# MORTALITÉ ET CAUSES DE DÉCÈS



- **11 267 décès en 2014** : soit un taux brut de mortalité de 10,3 pour 1 000 habitants en province de Liège. La mortalité masculine est nettement plus élevée (+53,5%) que la mortalité féminine.
- **Une mortalité en province de Liège proche de celle de la Wallonie**, mais plus élevée de 12,4% que celle de la Belgique.
- **Les maladies de l'appareil circulatoire, première cause de décès en province de Liège en 2012 (28,4%)**, suivies des tumeurs (23,9%) et des maladies de l'appareil respiratoire (11,3%).
- **En 25 ans, une diminution statistiquement significative, pour les décès liés aux maladies de l'appareil circulatoire et aux tumeurs**, chez les hommes et les femmes de la province de Liège.
- **Une augmentation de 42,6% en 25 ans, des décès liés aux maladies de l'appareil respiratoire** chez les femmes de la province de Liège. Dans le même temps, les décès liés à ces maladies ont diminué de 18,7% chez les hommes, mais restent bien supérieurs à ceux des femmes.
- **Les morts non naturelles (accidents, empoisonnements, suicides...), première cause de décès chez les hommes de 1 à 49 ans et chez les femmes de 1 à 24 ans.** Les suicides représentent environ un cinquième des décès des hommes de 10 à 49 ans. Cette proportion est moins élevée chez les femmes de cette catégorie d'âge.
- **Une mortalité prématurée (avant 65 ans) en province de Liège proche de celle de la Wallonie, mais qui tend à être plus élevée que celle de la Belgique.** Les trois principales causes de décès prématurés sont les tumeurs, les morts non naturelles et les maladies de l'appareil circulatoire. Les décès prématurés sont plus nombreux chez les hommes que chez les femmes.
- **Une mortalité infantile (0 à 1 an) qui diminue en province de Liège comme en Belgique et en Wallonie.** En un peu plus de 20 ans, le taux de mortalité infantile est passé de 10,1 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1989 à 2,8 décès en 2010, soit une diminution de 71,6 %.

# Chapitre 2

La mortalité reste un indicateur important pour évaluer l'état de santé d'une population. Les données de mortalité sont en général relativement fiables ; en outre, leur disponibilité récurrente au cours des années permet d'étudier l'évolution au cours du temps.

Certaines évolutions en termes de mortalité peuvent parfois être mises en relation avec des améliorations des pratiques en matière de santé et de performance du système de soins : mesures de prévention (accidents de transport, mort subite du nourrisson...), réduction de pratiques à risque (maladies liées à l'alcool), rôle du système de soins (maladies cérébrovasculaires, sida...) [1]. Il est toutefois difficile de démontrer une relation de cause à effet.

Selon les dernières statistiques d'Eurostat (2012), la Belgique occupe la 16e place en termes de mortalité avec un taux standardisé 24 % plus élevé que le Liechtenstein, dont la mortalité totale est la plus faible en Europe. Notre pays se classe au même niveau que la Grèce ou le Portugal mais connaît une situation moins favorable par rapport à ses proches voisins (Allemagne, Luxembourg ou Pays-Bas). La province de Liège affiche elle-même une mortalité élevée tant pour les hommes que pour les femmes parmi l'ensemble des provinces belges.

## 1. Mortalité totale

Les données exploitées ici sont celles qui proviennent du Registre National de la Population. Elles ont l'avantage de porter sur une période plus récente (année 2014) mais ne permettent par contre pas d'analyser les causes de décès.

### 1.1. Mortalité totale en 2014

Tableau 2.1. Nombre de décès, selon le sexe, Belgique-Wallonie-province de Liège, par arrondissement, 2014

	Hommes	Femmes	Total	
Belgique	51 556	53 167	104 723	
Wallonie	17 737	19 102	36 839	
Province de Liège	5 390	5 877	11 267	
ARRONDISSEMENTS	Huy	554	617	1 171
	Liège	3 188	3 479	6 667
	Verviers	1 267	1 395	2 662
	Waremme	381	386	767

→ En province de Liège, en 2014, 5 390 décès ont été enregistrés chez les hommes et 5 877 décès chez les femmes soit, un total de 11 267 décès. La proportion de décès correspond à 10,8 % de la mortalité de la Belgique, alors que la part de population s'élève à 9,8 % (cf. tableau 1.1.).

Source : SPF Economie-DGS, calculs OSLg

La mortalité totale de la province de Liège se répartit au niveau des arrondissements comme suit : 10,4 % à Huy, 59,2 % à Liège, 23,6 % à Verviers et 6,8 % à Waremme.

**Le taux brut de mortalité est le nombre de décès enregistrés pendant l'année divisé par l'effectif de population en milieu de cette année [2].**

Le taux brut de mortalité pour 1 000 habitants est de 10,3 en province de Liège (9,4 en Belgique et 10,3 en Wallonie).

# MORTALITÉ ET CAUSES DE DÉCÈS

## 1.2. Indices comparatifs de mortalité

L'indice comparatif de mortalité (ICM) est le rapport entre le nombre de décès observés dans une population et le nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité de chaque tranche d'âge étaient identiques à ceux d'une population de référence à laquelle on attribue une valeur de 100. Cette méthode de calcul permet de gommer l'effet éventuel de la structure par âge de la population.

Exemple : un ICM de 107 signifie une mortalité supérieure de 7 % à la population de référence et un ICM de 84 signifie une mortalité inférieure de 16 % à la population de référence [3, 4].

Tableau 2.2. Indices comparatifs de mortalité, selon le sexe, Belgique-Wallonie-province de Liège, 2014 (Femmes = 100)

	Hommes		Femmes
Belgique	157,2	*	100,0
Wallonie	159,3	*	100,0
Province de Liège	153,5	*	100,0

→ La mortalité masculine est nettement plus élevée que la mortalité féminine, pour les trois régions étudiées : la Belgique (+57,2 %), la Wallonie (+59,3 %) et la province de Liège (+53,5 %).

Source : SPF Economie-DGS, calculs OSLg

\* indique que l'ICM est significativement différent de celui de la population de référence (population féminine 2014=100)

Au regard de ces résultats, une analyse séparée des données de mortalité au niveau des hommes et des femmes semble opportune.

Afin d'éviter les variations annuelles, les indices comparatifs de mortalité sont présentés pour les années 2010-2014 regroupées.

Tableau 2.3. Indices comparatifs de mortalité, selon le sexe, Belgique-Wallonie-province de Liège, par arrondissement, 2010-2014 (Wallonie=100)

		Hommes		Femmes		Total	
Belgique		86,9	*	90,6	*	89,3	*
Wallonie		100,0		100,0		100,0	
Province de Liège		97,6	*	102,7	*	100,4	
ARRONDISSEMENTS	Huy	102,6		110,6	*	106,9	*
	Liège	100,5		103,6	*	102,1	*
	Verviers	89,7	*	98,1		94,5	*
	Waremme	96,2	*	100,6		98,7	

Source : SPF Economie-DGS, calculs OSLg

\* indique que l'ICM est significativement différent de celui de la population de référence (Wallonie 2010-2014=100)

→ Ces indices de mortalité permettent de comparer pour les hommes, les femmes et la population totale, les taux de mortalité des différentes zones géographiques par rapport au territoire de référence qu'est la Wallonie.

Ils sont calculés sur une période de 5 ans (2010-2014).

De façon générale, la Belgique présente une sous-mortalité qui est significative par rapport à la Wallonie, et ce quel que soit le sexe.

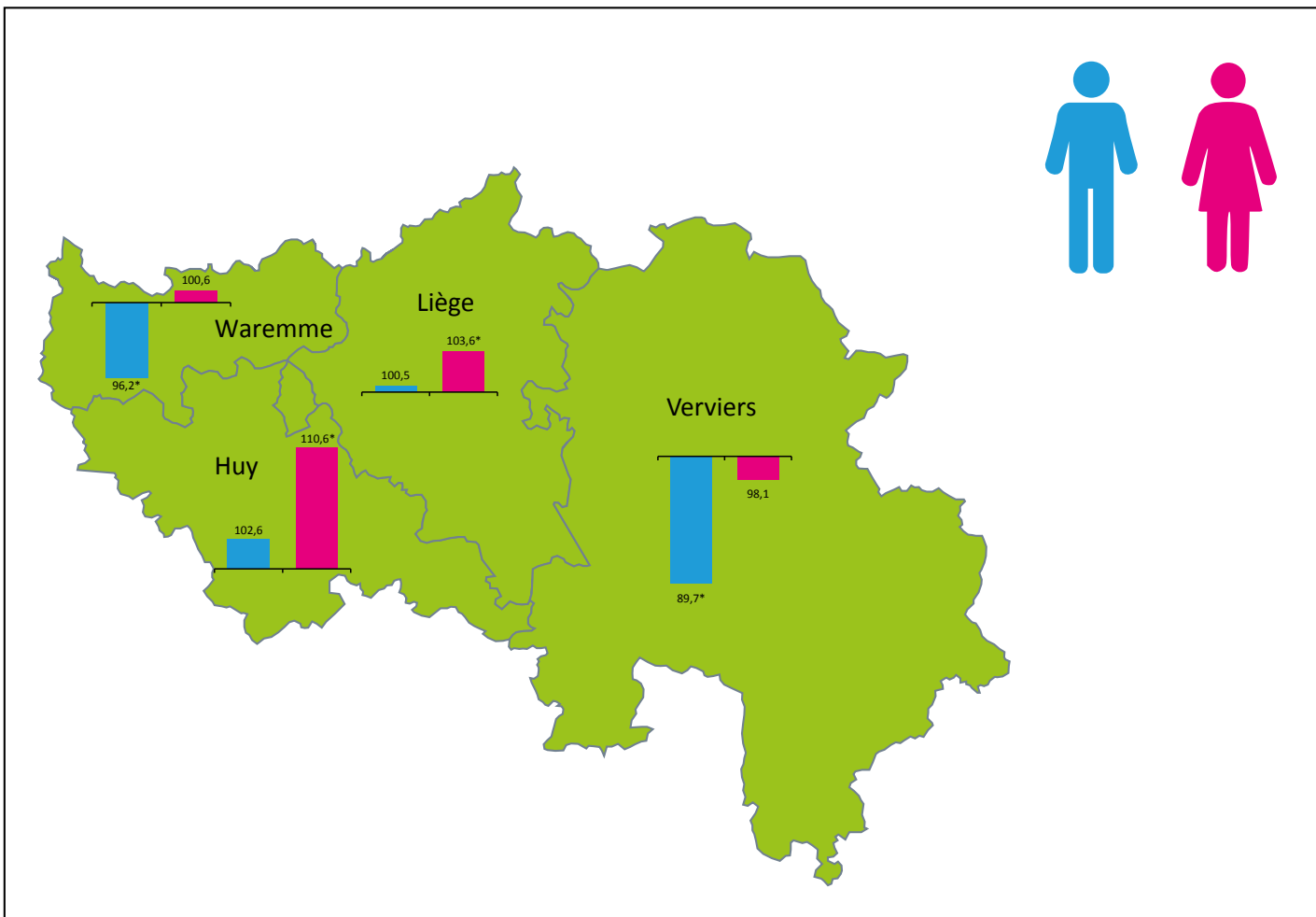
Au niveau de la province de Liège, on constate une sous-mortalité au niveau des hommes et une surmortalité au niveau des femmes, par rapport à la Wallonie, qui sont significatives.

Toutefois, pour la population totale, il n'existe pas de différence significative au niveau de la mortalité.



## Chapitre 2

Carte 2.1. Indices comparatifs de mortalité, selon le sexe, province de Liège, par arrondissement, 2010-2014 (Wallonie=100)



Source: SPF Economie-DGS, calculs OSLg

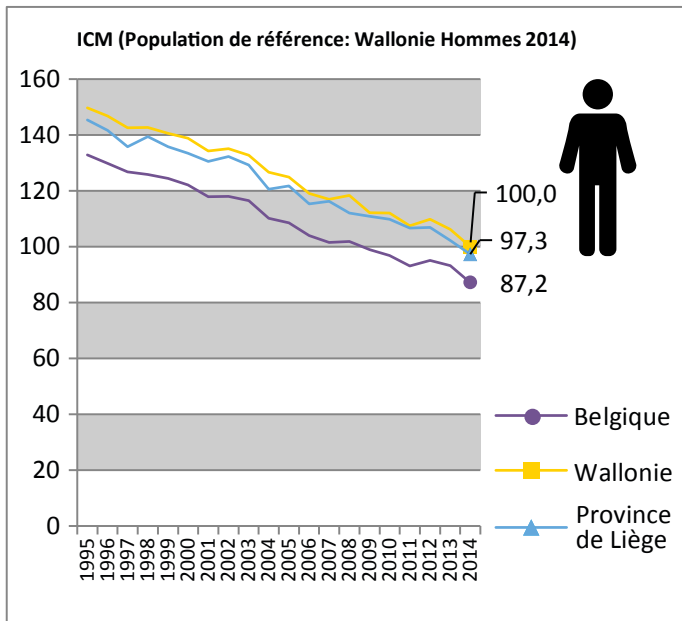
\* indique que l'ICM est significativement différent de celui de la population de référence (Wallonie 2010-2014=100)

→ Une sous-mortalité statistiquement significative est observée au niveau des hommes des arrondissements de Verviers et de Waremmé (respectivement 10,3 % et 3,8 %).

Les femmes des arrondissements de Huy et de Liège présentent, quant à elles, une surmortalité statistiquement significative, de respectivement 10,6 % et 3,6 % par rapport aux femmes de la Wallonie.

# MORTALITÉ ET CAUSES DE DÉCÈS

Figure 2.1. Évolution des indices comparatifs de mortalité totale, Hommes, Belgique-Wallonie-province de Liège, 1995-2014 (Wallonie Hommes 2014 = 100)

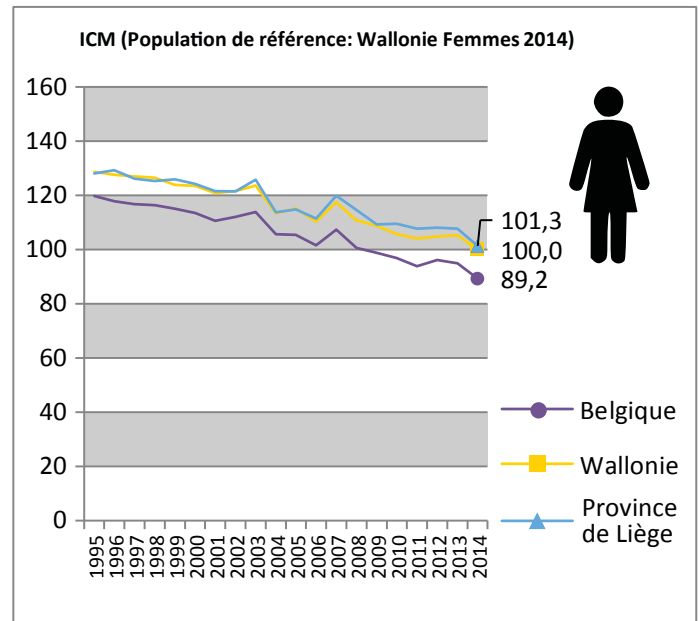


Source: SPF Economie-DGS, calculs OSLg

→ L'indice comparatif de mortalité des hommes de la province de Liège a diminué de près de 33,1 % en 20 ans, passant de 145,5 en 1995 à 97,3 en 2014.

Tout au long de cette évolution, la mortalité des hommes de la province de Liège est légèrement inférieure à la mortalité des hommes en Wallonie mais bien supérieure à la mortalité observée sur l'ensemble de la Belgique.

Figure 2.2. Évolution des indices comparatifs de mortalité totale, Femmes, Belgique-Wallonie-province de Liège, 1995-2014 (Wallonie Femmes 2014 = 100)



Source: SPF Economie-DGS, calculs OSLg

→ Au cours de cette même période, l'indice comparatif de mortalité des femmes de la province de Liège a diminué de 20,9 %, passant de 128 à 101,3.

La mortalité des femmes de la province de Liège est proche de celle de la Wallonie et beaucoup plus élevée que celle de la Belgique. Cette tendance est identique à ce qui est observé chez les hommes, mais avec un écart bien moins important.



# Chapitre 2

## 2. Mortalité par cause

Lors de chaque décès, un médecin rédige un certificat de décès reprenant entre autres les principales causes du décès. Parmi celles-ci la cause initiale de décès est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme étant « la maladie ou les traumatismes qui ont déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès, ou les circonstances de l'accident ou de violence qui ont entraîné le traumatisme mortel » [5].

Recenser annuellement les causes de décès est une action essentielle afin de mesurer l'impact des maladies et/ou traumatismes sur l'efficacité du système de santé d'un territoire : ainsi, un pays où l'on observe un accroissement brutal de la mortalité liée aux problèmes cardiaques ou au diabète aura tout intérêt à mettre en place un programme drastique de prévention de ces maladies en incitant la population à modifier ses habitudes et adopter un mode de vie plus sain.

Lors de la rédaction de ce tableau de bord, les dernières données disponibles concernant les causes de mortalité portent sur les décès de 2012. Afin d'éviter les variations annuelles, certaines figures et tableaux présentent les données des années 2008-2012 regroupées.

### 2.1. Causes de décès

Tableau 2.4. Nombre et proportion de décès, selon la cause, Belgique-Wallonie-province de Liège, 2012

Causes de décès (2012)	Belgique		Wallonie		Liège	
	N	%	N	%	N	%
Appareil circulatoire	31 447	28,8	11 040	28,9	3 355	28,4
Tumeurs	28 402	26,0	9 368	24,5	2 826	23,9
Appareil respiratoire	11 327	10,4	4 015	10,5	1 329	11,3
Morts non naturelles	7 037	6,5	2 839	7,4	904	7,7
Appareil digestif	4 932	4,5	1 834	4,8	520	4,4
Système nerveux, organes des sens	5 447	5,0	2 127	5,6	642	5,4
Troubles mentaux	4 616	4,2	1 143	3,0	352	3,0
Maladies endocriniennes	2 950	2,7	1 241	3,2	335	2,8
Maladies infectieuses et parasitaires	2 584	2,4	955	2,5	272	2,3
Autres causes	10 292	9,4	3 656	9,6	1 268	10,7
Total décès	109 034	100,0	38 218	100,0	11 803	100,0

Source : ISP-SPMA, calculs OSLg

→ En 2012, les trois principales causes de mortalité sont identiques en Belgique, en Wallonie et en province de Liège, à savoir :

- les maladies de l'appareil circulatoire (28,8 % en Belgique, 29,9 % en Wallonie et 28,4 % en province de Liège);
- les tumeurs (26,0 % en Belgique, 24,5 % en Wallonie et 23,9 % en province de Liège);
- les maladies de l'appareil respiratoire (10,4 % en Belgique, 10,5 % en Wallonie et 11,3 % en province de Liège).

Les décès liés à l'appareil circulatoire reprennent des maladies telles que les cardiopathies ischémiques (maladies coronariennes), les maladies cérébrovasculaires (accidents vasculaires cérébraux), les maladies hypertensives, les embolies pulmonaires, les troubles du rythme cardiaque...

# MORTALITÉ ET CAUSES DE DÉCÈS

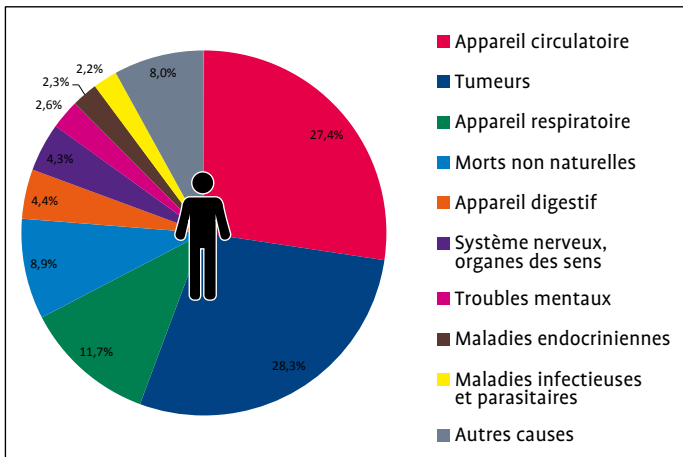
La catégorie « Tumeurs » reprend l'ensemble des tumeurs bénignes et malignes.

Les décès liés à l'appareil respiratoire sont dus à des maladies telles que la grippe, les pneumonies, les bronchites (aiguës ou chroniques), l'asthme... Les pneumonies représentent 31,8 % des décès liés à l'appareil respiratoire en province de Liège.

La catégorie « Morts non naturelles », correspond à la quatrième cause de mortalité pour ces trois territoires géographiques. On retrouve dans ce groupe, en province de Liège :

- 27,9 % de suicides;
- 25,9 % de chutes accidentelles;
- 9,4 % d'accidents de transport;
- 4,1 % d'empoisonnements accidentels;
- 1,9 % d'homicides.

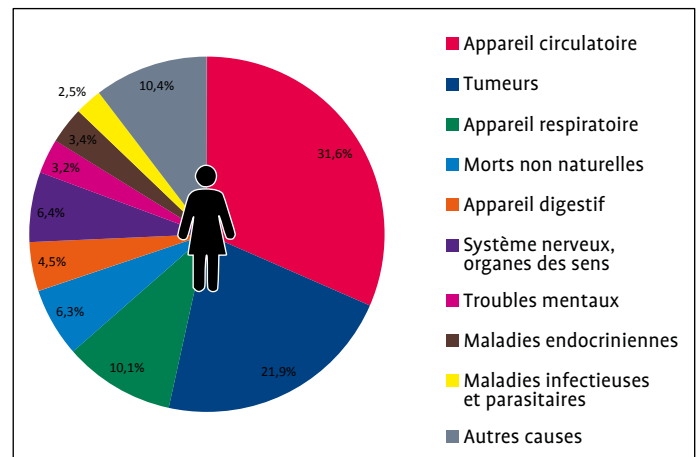
Figure 2.3. Proportion de décès, selon la cause, Hommes, province de Liège, 2008-2012



Source : ISP-SPMA, calculs OSLg

→ En province de Liège, durant la période 2008-2012, la cause principale de décès chez les hommes se situe au niveau de la catégorie des tumeurs (28,3 % des décès). Viennent ensuite les maladies liées à l'appareil circulaire (27,4 %) et les maladies de l'appareil respiratoire (11,7 %).

Figure 2.4. Proportion de décès, selon la cause, Femmes, province de Liège, 2008-2012



Source : ISP-SPMA, calculs OSLg

→ Chez les femmes de la province de Liège, la cause principale des décès est constituée des maladies de l'appareil circulaire (31,6 % des décès). Viennent ensuite les tumeurs (21,9 %) puis les maladies de l'appareil respiratoire (10,1 %).

La quatrième cause de décès par ordre d'importance, à savoir les morts non naturelles, est la même chez les hommes et les femmes, mais avec une part plus importante chez les hommes (8,9 %) par rapport aux femmes (6,3 %).

Les trois premières causes de mortalité sont identiques chez les hommes et les femmes de la province de Liège. Cependant, on remarque que les deux premières causes s'inversent en fonction du sexe.

Cela pourrait s'expliquer notamment par l'espérance de vie des femmes qui est plus longue, et le contexte hormonal chez les femmes qui a un effet protecteur contre les risques cardiovasculaires, effet qui disparaît à la ménopause [6].



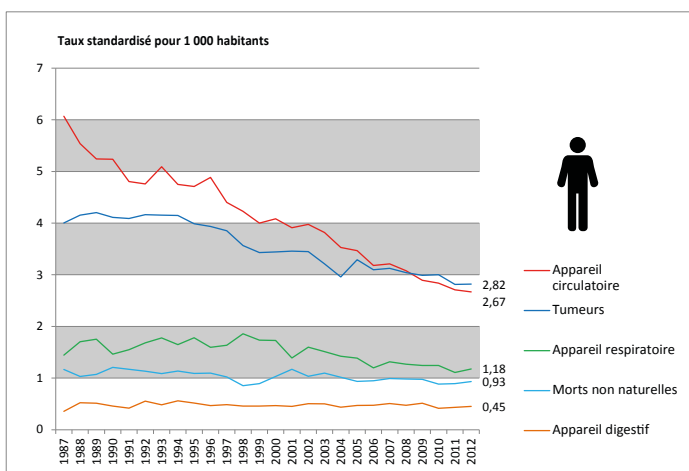
## Chapitre 2

Le taux brut de mortalité spécifique est le nombre annuel de décès pour cette cause spécifique divisé par le nombre d'habitants en milieu d'année [7].

Le taux standardisé de mortalité est obtenu en appliquant les taux de mortalité de chaque groupe d'âge et de sexe à une population de référence, ici la population de la Wallonie en 2012. Ce calcul gomme les différences dues à la structure d'âge de la population. Il permet donc de comparer des taux de mortalité de population de différents territoires, qui présentent des structures différentes pour l'âge et le sexe. Le taux obtenu est une valeur calculée qui permet les comparaisons mais ne correspond pas au taux observé dans la population étudiée et dépend de la population de référence choisie [7].

Plus les pyramides des âges de la population de référence et de la population étudiée seront proches, plus les taux bruts et standardisés seront voisins.

Figure 2.5. Évolution des taux standardisés de mortalité spécifique, Hommes, province de Liège, 1987-2012

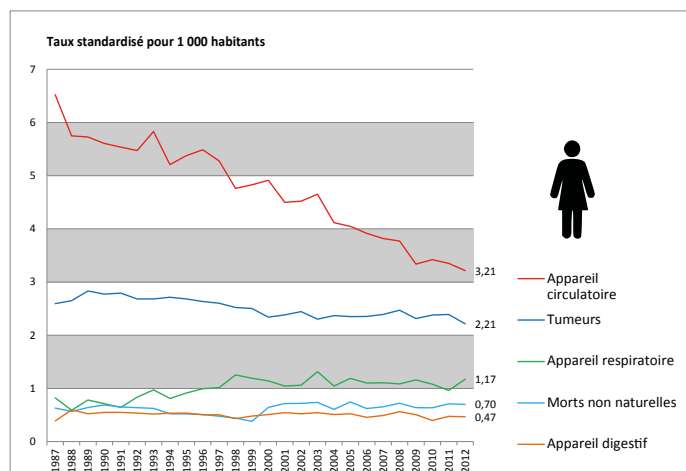


Source : ISP-SPMA, calculs OSLg  
Population de référence : hommes, Wallonie 2012

→ Entre 1987 et 2012, les taux standardisés pour les quatre premières causes de décès chez les hommes de la province de Liège ont diminué de façon significative. Ces diminutions sont de 56 % pour l'appareil circulatoire, 29,6 % pour les tumeurs, 18,7 % pour l'appareil respiratoire et 20 % pour les morts non naturelles.

Sur cette période, les taux standardisés de mortalité de l'appareil digestif sont restés relativement stables (une augmentation non significative de 27 % est observée mais expliquée par un taux très bas en 1987).

Figure 2.6. Évolution des taux standardisés de mortalité spécifique, Femmes, province de Liège, 1987-2012



Source : ISP-SPMA, calculs OSLg  
Population de référence : femmes, Wallonie 2012

→ Entre 1987 et 2012, les taux standardisés pour les deux premières causes de décès chez les femmes de la province de Liège ont diminué de façon significative : de 50,7 % pour l'appareil circulatoire et 14,6 % pour les tumeurs.

Les taux standardisés de mortalité de l'appareil respiratoire ont augmenté de façon significative (+42,6 %).

Ceux des morts non naturelles et de l'appareil digestif ont également augmenté, mais de façon non significative (respectivement de 11 % et 20,2 %).



# MORTALITÉ ET CAUSES DE DÉCÈS

Tableau 2.5. Taux bruts et standardisés de mortalité par cause et par sexe, province de Liège, 2008-2012

Cause de décès (2008-2012) Taux pour 1 000 habitants	Taux bruts		Taux standardisés	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Appareil circulatoire	2,91	3,60	3,89	2,65
Tumeurs	3,01	2,40	3,58	2,05
Appareil respiratoire	1,24	1,03	1,66	0,87
Morts non naturelles	0,94	0,60	1,08	0,58
Appareil digestif	0,47	0,56	0,57	0,39
Système nerveux, organes des sens	0,46	0,73	0,60	0,54
Troubles mentaux	0,28	0,39	0,36	0,26
Maladies endocriniennes	0,24	0,48	0,32	0,28
Maladies infectieuses et parasitaires	0,23	0,34	0,29	0,21
Autres causes	0,85	1,05	1,13	0,88
Total décès	10,62	11,16	13,47	8,72

Source : ISP-SPMA, calculs OSLg - Population de référence: Wallonie 2012

→ Le taux brut de mortalité des femmes est plus élevé que celui des hommes pour les décès dus à :

- l'appareil circulatoire (+0,69 décès/1 000 hab.);
- l'appareil digestif (+0,09 décès/1 000 hab.);
- le système nerveux et les organes des sens (+0,27 décès/1 000 hab.);
- les maladies endocriniennes (+0,23 décès/1 000 hab.);
- les troubles mentaux et les maladies infectieuses et parasitaires (+0,11 décès/1 000 hab.).

Les hommes présentent des taux bruts de mortalités plus élevés que ceux des femmes pour les décès dus aux :

- tumeurs (+0,61 décès/1 000 hab.);
- pathologies de l'appareil respiratoire (+0,21 décès/1 000 hab.);
- morts non naturelles (+0,35 décès/1 000 hab.).

La standardisation accroît la différence entre les sexes (avec des taux plus élevés chez les hommes) pour les décès liés aux tumeurs, aux pathologies de l'appareil respiratoire et aux morts non naturelles.

Elle inverse par contre la tendance pour les autres causes : les taux standardisés sont plus élevés chez les hommes par rapport aux femmes alors que les taux bruts étaient initialement plus bas que ceux des femmes. Cela se marque particulièrement pour les décès liés aux pathologies :

- de l'appareil circulatoire (+1,24 décès/1 000 hab.);
- de l'appareil digestif (+0,18 décès/1 000 hab.);
- du système nerveux et des organes des sens (+0,06 décès/1 000 hab.);
- des troubles mentaux (+0,09 décès/1 000 hab.);
- des maladies infectieuses et parasitaires (+0,08 décès/1 000 hab.).


Les taux de mortalité standardisés plus faibles chez les femmes que chez les hommes peuvent s'expliquer par le fait qu'il y a un plus grand nombre de femmes plus âgées que d'hommes.



# Chapitre 2

## 2.2. Principales causes de décès en fonction de l'âge et du sexe

Tableau 2.6. Proportion de décès, selon la cause et la catégorie d'âge, Hommes, province de Liège, 2008-2012



	Classes d'âge					
	1-9 ans	10-24 ans	25-49 ans	50-64 ans	65-74 ans	75 ans et +
Nombre moyen de décès par an	10	41	361	982	1 044	3 082
<b>Causes de décès</b>	%	%	%	%	%	%
Appareil circulatoire	3,9	2,9	12,7	21,5	25,1	32,3
Tumeurs	13,7	7,3	16,6	37,0	38,5	24,0
Appareil respiratoire	0,0	1,5	3,1	7,2	11,6	14,3
Morts non naturelles (accident, empoisonnement, homicide, chute...) sauf suicides	39,2	52,9	20,7	5,6	3,2	3,9
Suicides	0,0	21,4	21,9	5,2	1,7	0,9
Appareil digestif	0,0	1,0	5,0	6,8	3,9	3,8
Système nerveux, organes des sens	7,8	2,4	3,7	2,2	3,3	5,4
Troubles mentaux	0,0	1,9	4,7	3,1	1,8	2,5
Maladies endocriniennes	5,9	0,0	1,8	2,0	2,2	2,5
Malformations congénitales	11,8	0,5	0,2	0,3	0,0	0,0
Maladies infectieuses et parasitaires	11,8	1,0	2,2	1,6	2,1	2,3
Autres causes	5,9	7,3	7,4	7,4	6,5	8,1
Total par classes d'âges	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : ISP-SPMA, calculs OSLg

→ Les tableaux 2.6 et 2.7 indiquent la proportion de décès selon la cause et la catégorie d'âge.

Entre 2008 et 2012, les maladies de l'appareil circulatoire (dont les maladies cardiovasculaires) constituent la principale cause de décès chez les hommes de la province de Liège de 75 ans et plus, avec 32,3 % des décès totaux.


Les tumeurs représentent, quant à elles, la principale cause de décès des hommes de 50 à 64 ans (37,0 %) et de 65 à 74 ans (38,5 %).

Chez les moins de 50 ans, les morts d'origine non naturelles et les suicides constituent la première cause de mortalité (39,2 % chez les 1-9 ans, 74,3 % chez les 10-24 ans et 42,6 % chez les 25-49 ans).

Dans les catégories d'âges 10-24 ans et 25-49 ans, les suicides représentent environ un cinquième des décès (respectivement 21,4 % et 21,9 %).

# MORTALITÉ ET CAUSES DE DÉCÈS

Tableau 2.7. Proportion de décès, selon la cause et la catégorie d'âge, Femmes, province de Liège, 2008-2012

	Classes d'âge					
	1-9 ans	10-24 ans	25-49 ans	50-64 ans	65-74 ans	75 ans et +
Nombre moyen de décès par an	8	18	193	567	714	4 455
<b>Causes de décès</b>	%	%	%	%	%	%
Appareil circulatoire	0,0	7,8	14,7	16,9	22,6	35,9
Tumeurs	23,1	14,4	30,5	43,3	39,1	16,2
Appareil respiratoire	12,8	3,3	4,8	8,7	11,1	10,4
Morts non naturelles (accident, empoisonnement, homicide, chute...) sauf suicides	38,5	37,8	12,5	4,6	3,7	4,8
Suicides	0,0	10,0	14,8	4,5	1,3	0,2
Appareil digestif	5,1	2,2	5,3	5,6	4,8	4,3
Système nerveux, organes des sens	5,1	4,4	2,9	3,4	4,3	7,2
Troubles mentaux	0,0	5,6	2,7	2,0	1,8	3,5
Maladies endocriniennes	0,0	3,3	1,9	2,3	2,7	3,7
Malformations congénitales	5,1	1,1	0,8	0,4	0,1	0,0
Maladies infectieuses et parasitaires	5,1	4,4	3,0	1,8	2,4	2,5
Autres causes	5,1	5,6	6,1	6,6	6,2	11,3
Total par classes d'âges	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : ISP-SPMA, calculs OSLg

→ Les maladies de l'appareil circulatoire constituent la cause principale de mortalité chez les femmes de 75 ans et plus (35,9 %) de la province de Liège.

Les tumeurs sont la cause première des décès dans les catégories des 25-74 ans : les 25-49 ans avec 30,5 %, les 50-64 ans avec 43,3 % et les 65-74 ans avec 39,1 %.

Quant aux morts non naturelles et aux suicides, ils sont la principale cause de décès pour les 1-9 ans (38,5 %) et les 10-24 ans (47,8 %).


Les décès par suicide sont plus présents dans les catégories d'âges 10-24 ans (10,0 %) et 25-49 ans (14,8 %), comme chez les hommes, mais dans une moindre mesure.



# Chapitre 2

## 2.3. Causes de mortalité dans les arrondissements de la province de Liège

Tableau 2.8. Indices comparatifs de mortalité, selon la cause de décès, Hommes, province de Liège, par arrondissement, 2008-2012 (Wallonie = 100)



		Appareil circulatoire		Tumeurs		Appareil respiratoire		Morts non naturelles		Appareil digestif	
Belgique		89,6	*	92,9	*	85,5	*	76,4	*	77,7	*
Wallonie		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0	
Province de Liège		98,6		96,9		98,4		96,7		87,3	*
ARRONDISSEMENTS	Huy	103,2		97,6		101,4		119,8		94,1	
	Liège	98,1		100,7		102,5		100,5		91,4	
	Verviers	96,2		90,1		87,3		77,8	*	76,9	
	Waremme	105,4		90,7		100,0		104,1		83,2	

Source : ISP-SPMA, calculs OSLg

\*indique que l'ICM est significativement différent de celui de la population de référence


(Wallonie 2008-2012=100)

→ Au cours de la période 2008-2012, il n'existe pas de différence significative entre les quatre premières causes de décès étudiées chez les hommes de la province de Liège et ceux de la Wallonie, sauf pour les décès de l'appareil digestif (sous mortalité observée).

De même, on ne relève pas d'écarts significatifs entre les arrondissements de la province de Liège et la Wallonie, hormis pour les morts non naturelles constatées sur l'arrondissement de Verviers (sous mortalité).

# MORTALITÉ ET CAUSES DE DÉCÈS

Tableau 2.9. Indices comparatifs de mortalité, selon la cause de décès, Femmes, province de Liège, par arrondissement, 2008-2012 (Wallonie = 100)



		Appareil circulatoire		Tumeurs		Appareil respiratoire		Morts non naturelles		Appareil digestif	
Belgique		94,2	*	96,4	*	92,9	*	79,2	*	87,0	*
Wallonie		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0	
Province de Liège		102,1		101,6		110,5	*	110,6		97,3	
ARRONDISSEMENTS	Huy	109,0		142,3		121,3		124,6		113,1	
	Liège	100,8		105,9		111,6		113,5		100,6	
	Verviers	101,0		94,9		103,6		96,8		78,3	
	Waremme	107,9		91,2		111,7		115,7		115,8	

Source : ISP-SPMA, calculs OSLg

\*indique que l'ICM est significativement différent de celui de la population de référence (Wallonie 2008-2012=100)

→ Chez les femmes de la province de Liège, sur la période 2008-2012, on n'observe pas de différences significatives au niveau de la mortalité pour quatre causes étudiées, comparativement à la population wallonne, sauf pour les décès liés aux maladies de l'appareil respiratoire (observation d'une surmortalité).

Il n'existe pas de différence significative entre les taux de mortalité observés au niveau des quatre arrondissements de la province de Liège et la Wallonie.



### 3. Mortalité prématurée

Eurostat définit la mortalité prématurée « comme la mortalité survenant avant l'âge de 65 ans ». Nous avons repris cette définition dans le cadre de ce tableau de bord [8].

Au sein de l'Union européenne, la mortalité prématurée représente environ 20 % de l'ensemble des décès. En province de Liège, celle-ci rassemble 18,4 % de l'ensemble des décès (respectivement 24,6 % pour les hommes et 12,7 % pour les femmes). La mortalité prématurée est généralement fortement liée aux comportements à risque adoptés par les individus tels que le fait de fumer, consommer de l'alcool, conduire de façon dangereuse... Des actions de prévention peuvent donc être mises en place afin d'éviter ces décès [8].

Dans le classement de la mortalité prématurée au sein de l'Europe des 15, la Belgique se classe parmi les plus mauvais élèves en occupant le 4<sup>e</sup> rang pour les hommes et le 3<sup>e</sup> rang pour les femmes. Comparativement aux pays qui ont les taux les plus bas, la mortalité prématurée est 31 % plus élevée que celle des hommes suédois et 40 % plus élevée que celle des femmes espagnoles.

Au regard de ces éléments, tout comme la mortalité totale, la réduction de la mortalité prématurée représente donc un objectif crucial au niveau des politiques de santé publique [9].

**Le taux brut de mortalité prématurée est le nombre de décès de personnes de moins de 65 ans divisé par 1 000 habitants de moins de 65 ans (2).**

Tableau 2.10. Taux brut de mortalité prématurée (<65 ans), selon le sexe, Belgique-Wallonie-province de Liège, 2014

	Taux brut pour 1 000 habitants < 65 ans		
	Hommes	Femmes	Total
Belgique	2,4	1,4	1,9
Wallonie	3,1	1,7	2,4
Province de Liège	2,9	1,7	2,3

Source: SPF Economie-DGS, calculs OSLg

→ Au niveau des trois zones géographiques, les décès prématurés sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes.

Le taux brut de mortalité prématurée total de la province de Liège est pratiquement égal à celui de la Wallonie mais tend à être plus élevé que celui de la Belgique.

# MORTALITÉ ET CAUSES DE DÉCÈS

Tableau 2.11. Indices comparatifs de mortalité prématurée, selon le sexe, Belgique-Wallonie-province de Liège, par arrondissement, 2010-2014 (Wallonie = 100)

		Hommes	Femmes	Total
Belgique		77,8 *	84,2 *	80,3 *
Wallonie		100,0	100,0	100,0
Province de Liège		91,4 *	98,9	94,1 *
ARRONDISSEMENTS	Huy	97,1	106,9	100,8
	Liège	97,2	104,3	99,6
	Verviers	78,1 *	86,2 *	81,4 *
	Waremme	86,3	91,1	88,2

Source: SPF Economie-DGS, calculs OSLg

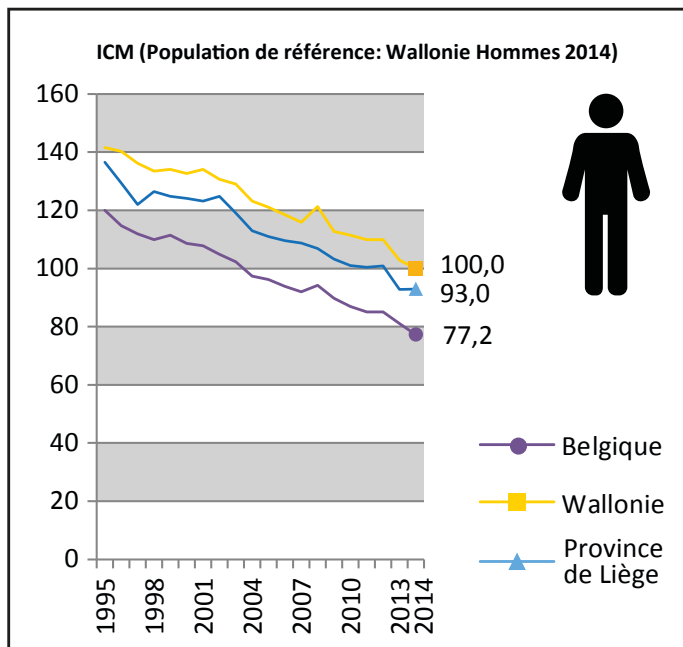
\* indique que l'ICM est significativement différent

de celui de la population de référence (Wallonie 2010-2014 = 100)

→ La mortalité prématurée est statistiquement plus basse en Belgique par rapport à la Wallonie, et ce quel que soit le sexe (respectivement moins 22,2 % pour les hommes, 15,8 % pour les femmes et 19,7 % pour la population totale).

Il en est de même quand on compare la province de Liège et la Wallonie dans son ensemble mais uniquement toutefois chez les hommes et pour la population totale (respectivement moins 8,6 % et 5,9 %). La mortalité est aussi plus basse au sein de l'arrondissement de Verviers (moins 21,9 % chez les hommes, 13,8 % chez les femmes et 18,6 % pour la population totale).

Figure 2.7. Évolution des indices comparatifs de mortalité prématurée, Hommes, Belgique-Wallonie-province de Liège, 1995-2014 (Wallonie Hommes 2014 = 100)

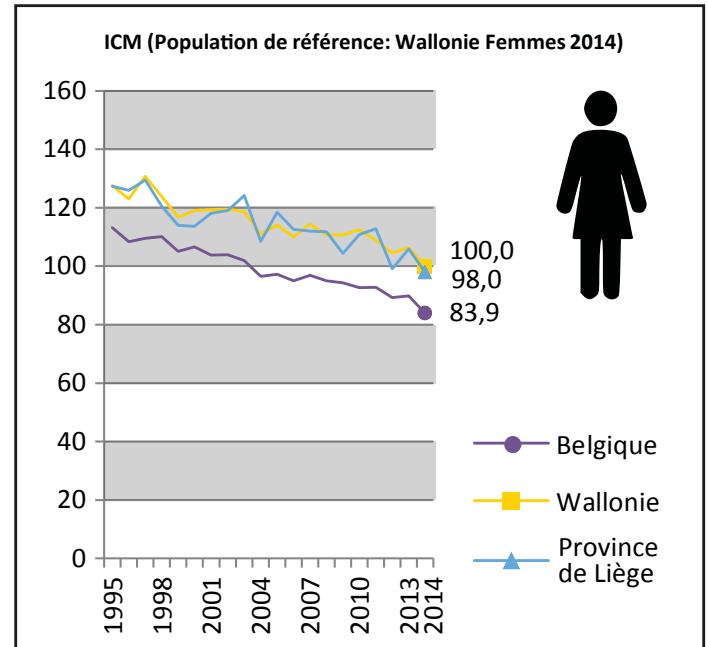


Source: SPF Economie-DGS, calculs OSLg

→ L'indice comparatif de mortalité prématurée des hommes de la province de Liège a diminué de près de 31,9 % en 20 ans, en passant d'un indice de 136,5 en 1995 à 93,0 en 2014.

La mortalité prématurée chez les hommes en province de Liège est inférieure à celle des hommes en Wallonie mais supérieure à celle observée chez les hommes de l'ensemble de la Belgique.

Figure 2.8. Évolution des indices comparatifs de mortalité prématurée, Femmes, Belgique-Wallonie-province de Liège, 1995-2014 (Wallonie Femmes 2014 = 100)



Source: SPF Economie-DGS, calculs OSLg

→ L'indice comparatif de mortalité prématurée des femmes de la province de Liège diminue au cours de cette même période de 23,1 %, en passant d'un ICM de 127,4 à 98,0.

La mortalité prématurée des femmes de la province de Liège est supérieure à celle de la Belgique. Son évolution au cours du temps correspond à la situation wallonne.



## Chapitre 2

Tableau 2.12. Nombre de décès et poids relatif des principales causes de mortalité prématurée, par sexe, province de Liège, 2008-2012

	Hommes		Femmes	
	Nombre de décès < 65 ans	% (sur 100 décès < 65 ans)	Nombre de décès < 65 ans	% (sur 100 décès < 65 ans)
<b>Ensemble des tumeurs</b>	428	30,2	309	38,4
cancer du poumon	158	11,2	90	11,1
cancer des VADS*	41	2,9	8	1,0
cancer de l'intestin	30	2,1	20	2,5
cancer du sein	-	-	62	7,7
cancer de l'utérus	-	-	11	1,4
<b>Morts non naturelles</b>	296	20,9	117	14,5
accidents de la circulation	66	4,7	16	2,0
accidents de la vie courante	72	5,1	33	4,0
suicides	139	9,8	56	7,0
<b>Ensemble des maladies de l'appareil circulatoire</b>	259	18,3	126	15,7
cardiopathies ischémiques	121	8,6	37	4,6
accidents vasculaires cérébraux	36	2,6	26	3,2
<b>Autres causes de décès prématurés</b>	432	30,5	253	31,4
<b>Toutes causes</b>	1 415	100,0	805	100,0

Source : ISP-SPMA, calculs OSLg

\* Voies aéro-digestives supérieures

→ En province de Liège, entre 2008 et 2012, on compte en moyenne 2 200 décès prématurés par an. Le nombre de décès prématurés chez les hommes est bien plus important que chez les femmes.

La première cause de décès prématurés chez les hommes et chez les femmes de la province est attribuable aux tumeurs (avec respectivement 30,2 % et 38,4 % des décès prématurés). Au sein de cette catégorie, le cancer du poumon est le premier responsable des décès prématurés (avec 11,2 % chez les hommes et 11,1 % chez les femmes). Le cancer du sein est attribuable à 7,7 % des décès prématurés chez les femmes.

Les morts non naturelles représentent la deuxième cause de décès prématurés avec 20,9 % chez les hommes et 14,5 % chez les femmes. Au sein de cette catégorie, les causes principales de décès sont, par ordre décroissant, les suicides (respectivement 9,8 % et 7,0 %), les accidents de la vie courante (respectivement 5,1 % et 4,0 %) et les accidents de la circulation (respectivement 4,7 % et 2,0 %).

Les décès liés aux maladies de l'appareil circulatoire représentent la troisième cause de mortalité prématurée. Elles sont plus fréquentes chez les hommes (18,3 %) que chez les femmes (15,7 %).

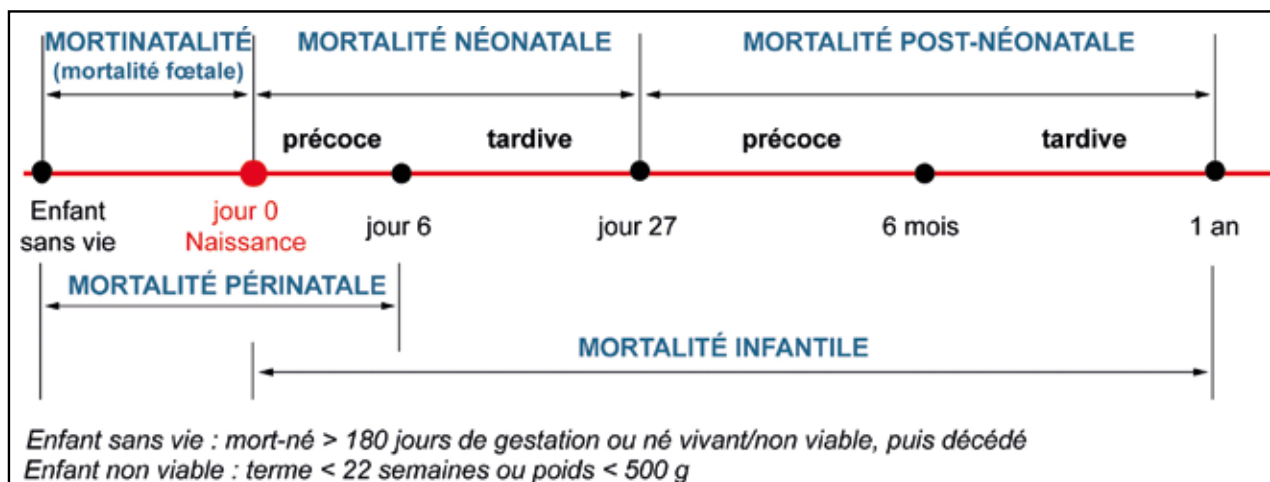


# MORTALITÉ ET CAUSES DE DÉCÈS

## 4. Mortalité périnatale et infantile

En 15 ans, entre 1998 et 2013, le taux de mortalité infantile européen a été pratiquement divisé par deux dans les 28 pays de l'UE. En 2013, la Belgique se situait au milieu du « classement » européen avec un taux assez faible de 3,5 décès pour 1 000 naissances. Chypre, la Finlande et l'Estonie occupent les trois premières places avec des taux inférieurs de 1,6 ; 1,8 ; et 2,1 pour 1 000 naissances. Les deux derniers pays sont la Bulgarie et la Roumanie avec des taux atteignant 7,3 et 9,2 pour 1 000 naissances. De grandes régions rurales avec peu de médecins ou encore la faiblesse des moyens destinés aux systèmes de santé peuvent expliquer de telles données pour ces pays [10].

Figure 2.9. Mortalité infantile : définitions



Source : P. Rambaud, 2003

Le taux de mortalité infantile est le nombre de décès d'enfants de moins d'un an divisé par le nombre de naissances vivantes pendant une année [11].

Le taux de mortalité néonatale est le nombre de décès survenus de la naissance au 28e jour de vie divisé par le nombre de naissances vivantes pendant une année [11].

Le taux de mortalité post-néonatale représente le nombre de décès survenus entre le 28e jour de vie et le 1er anniversaire divisé par le nombre de naissances vivantes pendant une année [11].

La mortinatalité est le nombre de décès survenus entre la 22e semaine d'aménorrhée et la date programmée de l'accouchement. Si le nombre de semaines n'est pas connu, les enfants de plus de 500 grammes sont également inclus [12].

Les causes de décès sont assez différentes entre mortalité néonatale et mortalité post-néonatale.



# Chapitre 2

## 4.1. Mortalité infantile

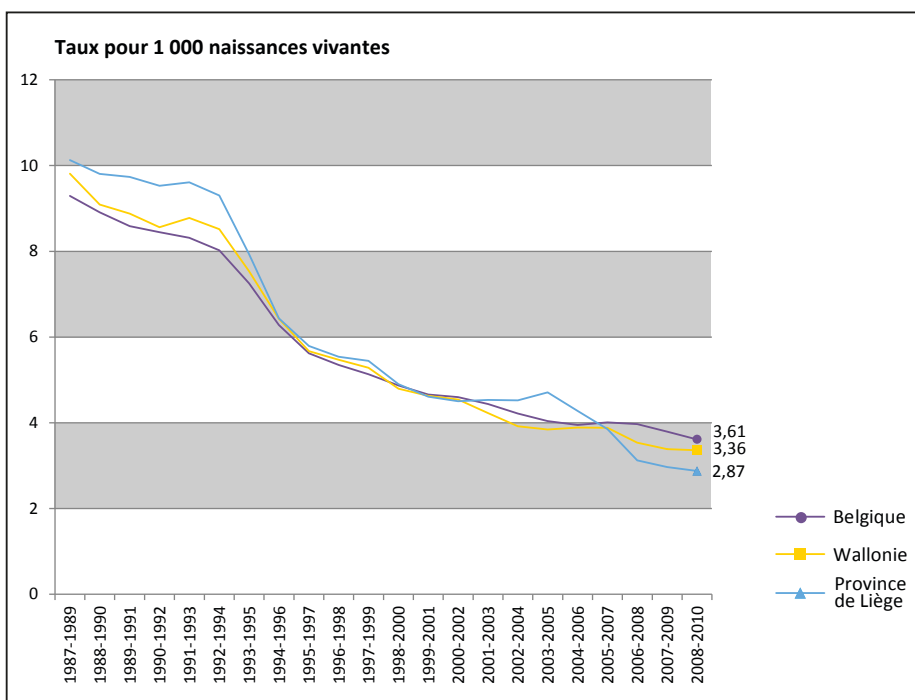
Tableau 2.13. Évolution du nombre de décès infantiles (0 à 1 an), Belgique-Wallonie-province de Liège, 1990-2010

	1990	1995	2000	2005	2010
Belgique	1 020	694	556	469	459
Wallonie	322	215	181	160	145
Province de Liège	114	69	56	56	35

Source : ISP-SPMA, calculs OSLg

→ En 2010, 35 enfants de la province de Liège sont décédés avant l'âge d'un an. En 20 ans, on a observé une diminution de 69,3 % du nombre de décès de cette catégorie d'âge dans la province. En Belgique, 459 décès d'enfants de moins de un an ont été relevés, dont 145 en Wallonie.

Figure 2.10. Évolution du taux de mortalité infantile, Belgique-Wallonie-province de Liège, 1987-1989;...;2008-2010



Source : ISP-SPMA, calculs OSLg, moyennes glissées 3 ans

→ Les courbes des trois zones géographiques observées, la Belgique, la Wallonie et la province de Liège, suivent la même évolution.

En une vingtaine d'années, le taux de mortalité infantile en province de Liège est passé de 10,1 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1989 à 2,9 décès en 2010, soit une diminution de 71,3 %.

# MORTALITÉ ET CAUSES DE DÉCÈS

## 4.2. Mortalité néonatale

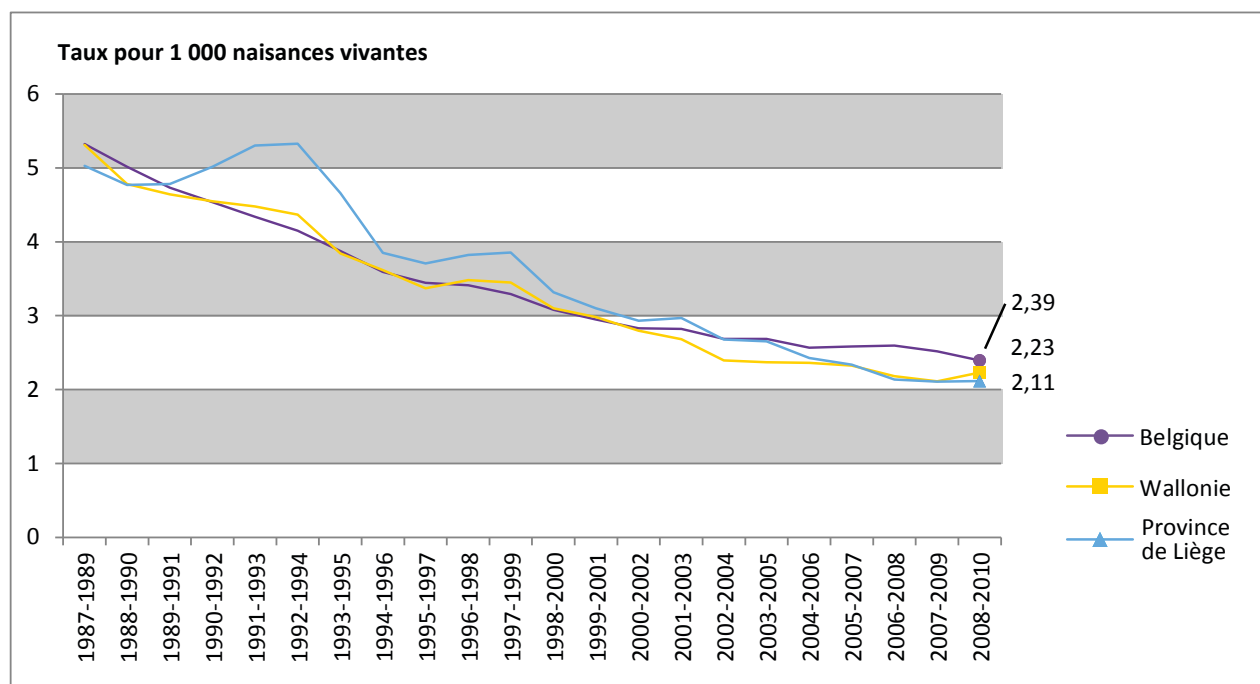
Tableau 2.14. Nombre moyen annuel de décès néonataux et post-nataux, Belgique-Wallonie-province de Liège, 2006-2010

	Mortalité néonatale	Mortalité post-néonatale	Mortalité infantile
Belgique	311	166	477
Wallonie	89	50	139
Province de Liège	26	11	37

→ En moyenne, en province de Liège, 37 enfants décèdent avant l'âge d'un an. 26 décès surviennent entre la naissance et le 28<sup>e</sup> jour de vie et 11 entre le 28<sup>e</sup> jour et le 1<sup>er</sup> anniversaire.

Source : ISP-SPMA, calculs OSLg

Figure 2.11. Évolution du taux de mortalité néonatale, Belgique-Wallonie-province de Liège, 1987-1989;...;2008-2010



Source : ISP-SPMA, calculs OSLg, moyennes glissées 3 ans

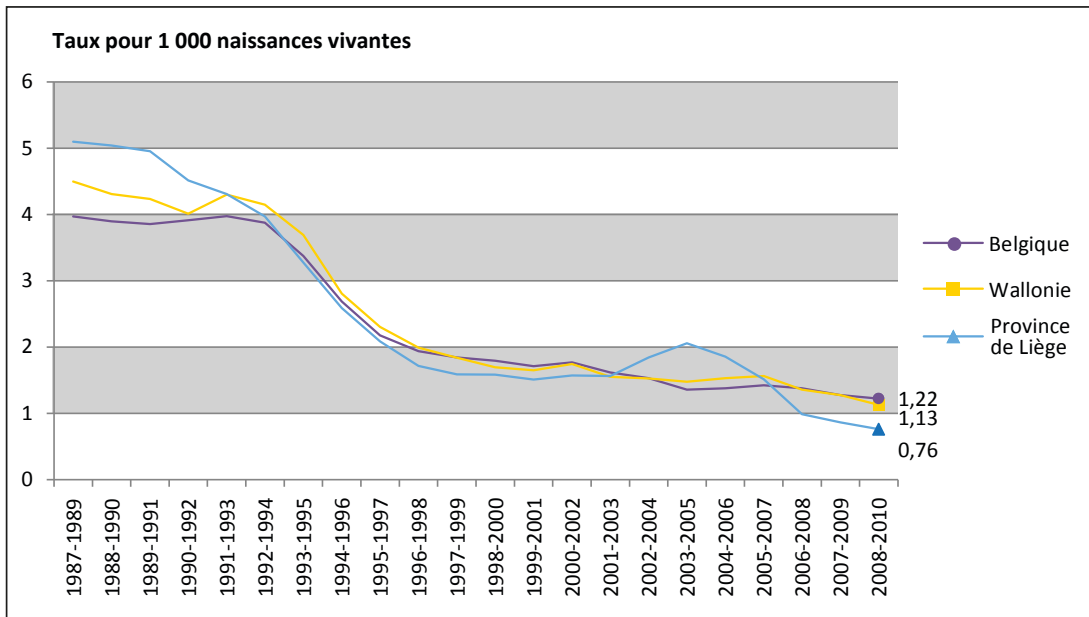
→ En un peu plus de vingt ans, le taux de mortalité néonatale a diminué de 58,1 % en province de Liège passant de 5,03 à 2,11. Les taux de mortalité néonatale de la Belgique et de la Wallonie présentent une diminution relative similaire : respectivement de 55,1 % et 58,0 %.



# Chapitre 2

## 4.3. Mortalité post-néonatale

Figure 2.12. Évolution du taux de mortalité post-néonatale, Belgique-Wallonie-province de Liège, 1987-1989;...;2008-2010



Source : ISP-SPMA, calculs OSLg, moyennes glissées 3 ans

→ Une forte diminution du taux de mortalité post-néonatale est observée à partir des années 1990. En province de Liège, plus de 5 enfants pour 1 000 naissances vivantes sont décédés en 1989, contre moins de 1 en 2010. Cela représente une diminution de 85,1 %. Cette diminution peut peut-être s'expliquer par la diffusion des règles de prévention sur la mort subite du nourrisson.

## 4.4. Mortinatalité

Tableau 2.15. Nombre d'enfants mort-nés, Belgique-Wallonie-province de Liège, 2006-2010

	Mortalité
Belgique	604
Wallonie	204
Province de Liège	69

Source : ISP-SPMA, calculs OSLg

→ En moyenne, chaque année, 69 enfants sont mort-nés au sein de la province de Liège. Cela représente environ un tiers (33,8 %) des enfants mort-nés en Wallonie.

# MORTALITÉ ET CAUSES DE DÉCÈS

## 5. Bibliographie

1. Aouba, A., et al., *L'évolution de la mortalité et des causes de décès entre 1990 et 2009*. ADSP, 2012(80) : p. 24-28.
2. Insee. *Taux de mortalité (brut, prématurée)*. 2016; Available from : <http://www.insee.fr/fr/methodes/definitions/taux-mortalite.htm>.
3. IWEPS. *Définitions*. 2016; Available from : <http://walstat.iweps.be>.
4. Jouglia, E., *Tests statistiques relatifs aux indicateurs de mortalité en population*. Rev. Epidém. et Santé Publ., 1997. 45 : p. 78-84.
5. Eurostat. *Les statistiques sur les causes de décès*. 2016; Available from : <http://ec.europa.eu/eurostat/fr/web/health/causes-death>.
6. Boardman, H., et al., *Hormone therapy for preventing cardiovascular disease in post-menopausal women (Review)*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2015.
7. Eurostat. *Statistics Explained*. 2016; Available from : [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:Standardised\\_death\\_rate\\_\(SDR\)/fr](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:Standardised_death_rate_(SDR)/fr).
8. Eurostat, *Health statistics - Atlas on mortality in the European Union*. 2009.
9. Renard, F., J. Tafforeau, and P. Deboosere, *Premature mortality in Belgium in 1993-2009 : leading causes, regional disparities ans 15 years change*. Archives of Public Health, 2014.
10. Eurostat. *Infant mortality, 2003 and 2013 (deaths per 1 000 live births)*. 2016; Available from : [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Infant\\_mortality,\\_2003\\_and\\_2013\\_\(deaths\\_per\\_1\\_000\\_live\\_births\)\\_YB15-fr.png](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Infant_mortality,_2003_and_2013_(deaths_per_1_000_live_births)_YB15-fr.png)
11. Rambaud, P. *Prématurité et hypotrophie néonatale*. Corpus médical 2003; Available from : <http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/corpus/disciplines/pedia/nouveaune/21/leconimprim.pdf>.
12. Institut Belge de santé Publique. *Perinatal Criteria*. 2016; Available from : <https://spma.wiv-isp.be/SitePages/PerinatalCriteria.aspx>.

