



# Les caractéristiques de la mortalité dans le territoire Coprosepap

Octobre 2021

Le projet Coprosepap a pour but d'améliorer la prise en charge des maladies chroniques le long de la frontière franco-belge en favorisant la coopération transfrontalière et en développant l'éducation thérapeutique du patient.

Cet objectif nécessite, entre autres, d'avoir au préalable une connaissance des caractéristiques sociodémographiques de la population, de ses besoins de soins, ainsi que de l'offre disponible sur le territoire et à proximité afin d'identifier les forces et les faiblesses du territoire.

Par conséquent, le projet Coprosepap comporte un module technique en charge de réaliser un portrait de territoire. Les membres de ce module technique, principalement animé par l'Observatoire de la Santé de la Province de Luxembourg et par l'Observatoire Régional de la Santé Grand Est, ont d'abord fait l'inventaire des données statistiques existantes en Belgique et en France. Puis, après avoir vérifié la disponibilité, la comparabilité et les limites de celles-ci des deux côtés de la frontière, une sélection des indicateurs a été réalisée afin de produire plusieurs documents permettant de diffuser l'information :

- Le tableau de bord permet de comparer les deux versants du territoire Coprosepap avec l'ensemble de la Belgique et l'ensemble de la France métropolitaine sur le plan sociodémographique, des besoins de soins et de l'offre de soins. Une description des indicateurs et de leurs sources permet de comprendre les limites de leur interprétation.
- Le portrait de territoire présente une synthèse des principaux indicateurs sociodémographiques, sanitaires et d'offre de soins issus du tableau de bord. Il est composé de 16 fiches thématiques comportant des cartes, des graphiques et des commentaires descriptifs.
- Un flyer synthétise les éléments les plus marquants observés dans le portrait de territoire.

Ces documents sont en ligne sur le site de Coprosepap, à cette adresse : <https://coprosepap.eu/harmonisation-des-pratiques-en-etp-en-cooperation-avec-les-professionnels-de-sante-menu/>

Le présent document a pour objectif d'approfondir un point remarquable observé dans le portrait de territoire. On constate, en effet, que la mortalité est particulièrement élevée dans les deux versants du territoire Coprosepap. Nous verrons, ici, quelles catégories de la population sont principalement concernées par ce phénomène, quelles pathologies sont responsables de cette surmortalité et quels sont les facteurs de risque connus pour ces pathologies.

**Sources :**

**Belgique :** Sciensano - SPMA

**France :** Inserm (CépiDC)

**Taux standardisé de mortalité :**

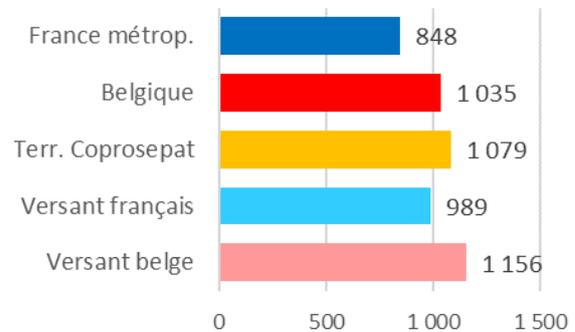
Le taux de mortalité standardisé correspond au taux de mortalité qui serait observé si la répartition par âge de la population était la même que dans une population de référence (Population standard européenne de 2013).

La standardisation des taux permet de comparer la mortalité entre plusieurs territoires ou entre plusieurs époques en supprimant l'influence de l'âge. Il est, ainsi, possible de comparer la mortalité dans deux territoires ayant des pyramides des âges très différentes.

## Des niveaux de mortalité relativement importants dans le territoire Coprosepap

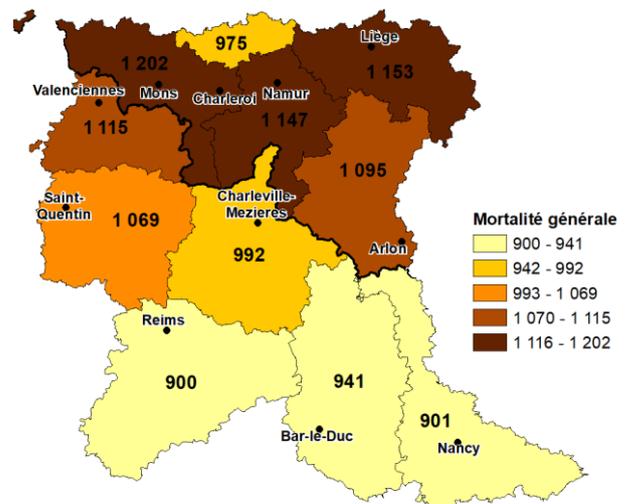
La mortalité dans le territoire Coprosepap est relativement élevée. En effet, en 2011-2015, après standardisation sur l'âge, une surmortalité de 12 % en Wallonie est observée par rapport au taux belge (1 035 décès pour 100 000 contre 1 079 pour 100 000 habitants) et de 17 % dans le versant français par rapport au taux national (989 pour 100 000 contre 848 pour 100 000).

**Taux standardisés de mortalité en 2011-2015 (décès pour 100 000 habitants)**



Sur le versant belge, la surmortalité est particulièrement importante dans le Hainaut (+18 %), surtout dans l'arrondissement de Charleroi (+21 % en 2006-2015). Avec 975 décès pour 100 000 habitants, le Brabant wallon représente le seul territoire wallon dans lequel une sous mortalité par rapport au niveau national est enregistrée (-5 %).

**Taux standardisés de mortalité générale par province et département\* en 2011-2015 (pour 100 000 habitants)**



Sur le versant français, la surmortalité atteint 31,5 % dans la partie du département du Nord incluse dans le territoire Coprosepap. Elle est encore plus importante dans l'arrondissement de Valenciennes (+34 %) et dans l'arrondissement de Vervins (+36 %). La mortalité est plus faible dans la partie marnaise du territoire Coprosepap (900 pour 100 000 habitants) et en Meurthe-et-Moselle (901 pour 100 000) et surtout dans les arrondissements de Reims (875 pour 100 000) et de Nancy (872 pour 100 000). Mais dans tous ces territoires, la mortalité est plus élevée qu'au niveau national.

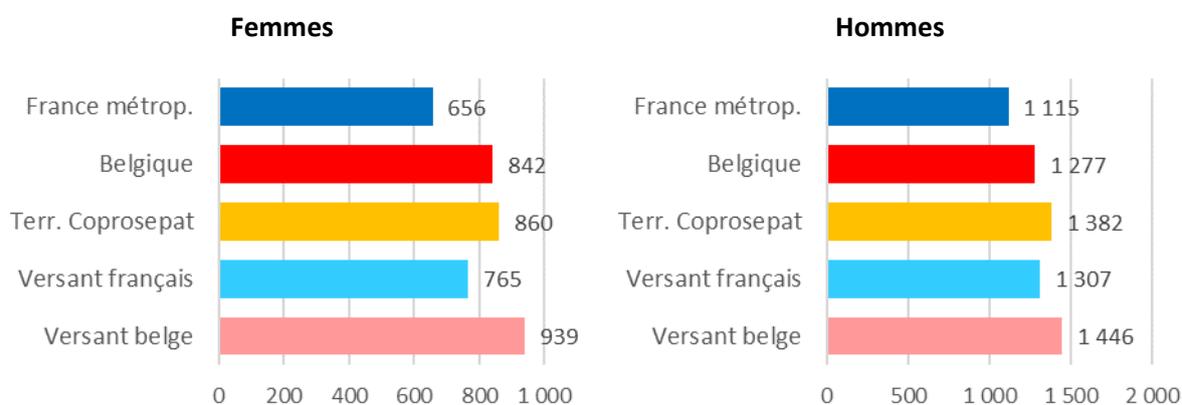
\* : Seule la partie du département appartenant au territoire du projet Coprosepap est prise en compte

## Une surmortalité aussi bien féminine que masculine

La surmortalité observée dans les deux versants du territoire Coprosept par rapport aux niveaux nationaux s'observe aussi bien chez les femmes que chez les hommes. En effet, dans le versant belge, le taux de mortalité féminin est 12 % plus élevé qu'au niveau national (939 contre 842 pour 100 000). La surmortalité masculine, à peine plus élevée, est

égale à +13 % (1 446 contre 1 277 pour 100 000). La surmortalité dans le versant français, par rapport au niveau national, est équivalente chez les femmes (+17 %) et chez les hommes (+17 %). Même si les niveaux de surmortalité féminines et masculines sont proches, les hommes ont des taux de mortalité nettement plus élevés que les femmes.

**Taux standardisés de mortalité en 2011-2015 (décès pour 100 000 habitants)**



## Une surmortalité variable suivant l'âge

Sur le versant belge, par rapport au niveau national, on observe une surmortalité à presque tous les âges. L'excès de décès est particulièrement important entre 25 et 64 ans (supérieur à +20 %) et surtout entre 40 et 44 ans où la surmortalité atteint 32 %. Aux âges élevés, la surmortalité est plus faible et elle devient pratiquement nulle à partir de 90 ans. Le niveau de pauvreté relativement élevé observé en Wallonie (21,5 % contre 16,1 % en Belgique en 2017<sup>1</sup>) peut expliquer en grande partie la surmortalité observée avant 65 ans.

En effet, le lien entre mortalité prématurée (avant 65 ans) et pauvreté est bien établi<sup>2</sup>.

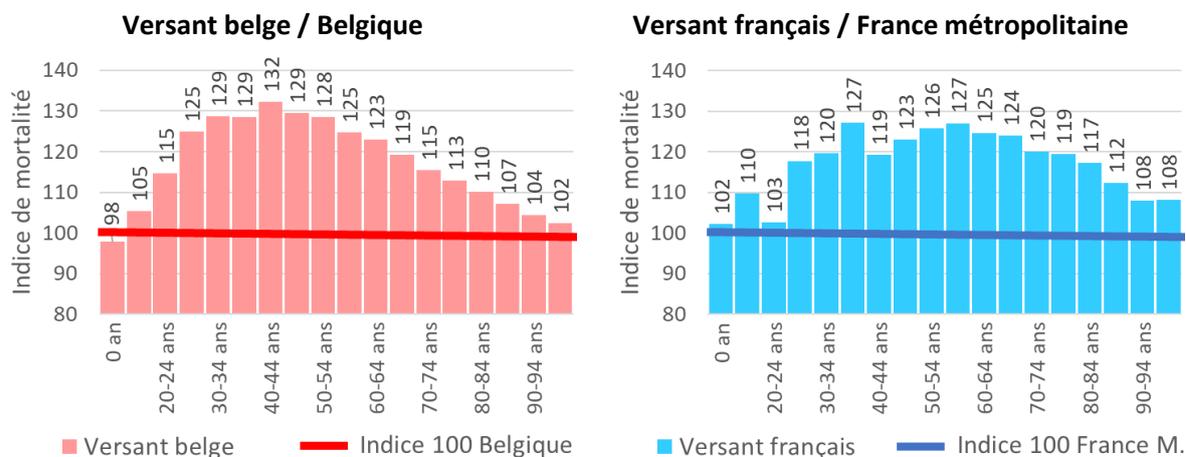
Sur le versant français, la mortalité est également supérieure au niveau de mortalité national à presque tous les âges. La surmortalité est particulièrement importante entre 25 et 84 ans (supérieure à + 17 %) et elle atteint un premier pic entre 35 et 39 ans et un second entre 55 et 59 ans (+27 % par rapport au niveau national à chacune de ces tranches d'âge).

<sup>1</sup> Part de la population vivant dans un ménage dont le revenu disponible est inférieur à 60 % du revenu médian. Source : Stat Bel (enquête sur les revenus et les conditions de vie : EU-SILC).

<sup>2</sup> En 2018, l'Insee, montrait que le différentiel de mortalité atteignait un maximum autour de 50 ans

entre les 5 % de Français les plus pauvres et les 5 % de Français les plus riches. Source : Insee, Tables de mortalité par niveau de vie, 06-02-2018, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3311422?sommaire=3311425>

## Rapport entre le taux de mortalité par tranche d'âge sur chaque versant et le taux de mortalité par tranche d'âge au niveau national



Mode de lecture : Entre 40 et 44 ans, l'indice de mortalité sur le versant belge est égal à 132. C'est-à-dire qu'à ces âges, le taux de mortalité est 32 % plus élevé que dans l'ensemble de la Belgique

## Détail par pathologie

L'identification des pathologies responsables d'une surmortalité dans un territoire et la connaissance de ses facteurs de risque permet de mieux cibler les actions à mettre en place pour améliorer l'état de santé de sa population.

### La surmortalité par pathologie est observée de deux façons différentes dans ce document.

- Dans un premier temps, nous nous intéresserons au niveau de surmortalité. Il correspond au rapport entre la mortalité observée dans le territoire et le taux de mortalité national (présenté ci-après en termes d'écart en %). Il permet de savoir en quoi le territoire se démarque de l'ensemble du pays, mais il ne dit rien du nombre de décès concernés.
- Dans un second temps, nous verrons les nombres de décès en excès sur le territoire pour chaque pathologie. Il s'agit de l'écart entre le nombre de décès observé dans le territoire et le nombre de décès qui serait attendu si la mortalité était la même qu'au niveau national. Ces nombres dépendent à la fois du taux de surmortalité et du nombre de décès. Ils permettent de mesurer la part de chaque pathologie dans la surmortalité et, ainsi, de savoir quelles pathologies devraient être ciblées en priorité pour agir le plus efficacement sur la mortalité générale.

Dans ce document, la mortalité de chaque versant est comparée par rapport au niveau national. Il n'y a donc pas de comparaison entre la mortalité dans le versant belge et le versant français. Des graphiques permettant cette dernière comparaison sont disponibles dans le portrait de territoire.

## Une forte surmortalité par chute accidentelle en Wallonie

Comme nous l'avons vu précédemment, le taux standardisé de mortalité wallon dépasse le niveau de mortalité belge de 12 %. Le détail par pathologie montre que la surmortalité wallonne est beaucoup plus importante en ce

qui concerne les chutes accidentelles (+51 %) et les accidents de transports (+32 %).

Les chutes accidentelles concernent surtout les personnes âgées de 80 ans ou plus et peuvent être dues à une réduction de l'acuité visuelle,

une polymédication, une prise de médicaments psychotropes, une consommation d'alcool, de la malnutrition, de la sédentarité ou un habitat mal adapté. Elle peut aussi être réduite à l'aide d'instruments tels qu'une canne, par exemple<sup>3</sup>.

Les accidents de transport sont essentiellement dus à la circulation automobile. Ils peuvent être réduits par une législation adaptant la limitation de vitesse, une sensibilisation du public vis-à-vis de ce danger, par des aménagements routiers et par une diminution de la consommation d'alcool.

## Les maladies de l'appareil respiratoire et les cardiopathies ischémiques représentent le quart de la surmortalité wallonne

Toutes causes confondues, la surmortalité en Wallonie correspond à un excès de 4 159 décès par an, en moyenne, par rapport au nombre de décès qui serait observé si le taux de mortalité était le même qu'au niveau national.

Les maladies de l'appareil respiratoire représentent la première cause de surmortalité. Elles constituent 14 % de celle-ci, avec un excès de 562 décès par an en moyenne. Il s'agit principalement de pneumopathies ou de bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO). Les pneumopathies sont surtout dues à des bactéries ou des virus. Leur déclenchement peut notamment être favorisé par des troubles de la déglutition ou une consommation de tabac<sup>4</sup>. La BPCO est principalement due à une consommation de tabac. D'autres facteurs de risque sont notés, tels que le tabagisme passif, la pollution

atmosphérique ou les expositions professionnelles<sup>5</sup>.

Les cardiopathies ischémiques représentent 11 % de la surmortalité wallonne, soit un excès de 467 décès par an en moyenne. Il s'agit principalement d'infarctus du myocarde et de cardiopathies ischémiques chroniques. Elles sont souvent liées à d'autres pathologies telles que le diabète ou l'hypertension artérielle et les principaux facteurs de risque sont : la sédentarité, une mauvaise alimentation, l'hypercholestérolémie, le tabagisme, ou encore la pollution atmosphérique<sup>6</sup>.

En Wallonie, on observe une forte sous mortalité par insuffisance cardiaque (-34 %) par rapport au niveau de mortalité belge. Cette situation est liée au fait que le taux standardisé de mortalité flamand est particulièrement élevé pour cette pathologie<sup>7</sup>. Cet écart entre

---

<sup>3</sup> Société Française de Documentation et de Recherche en Médecine Générale. *Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée, fiche de synthèse* [En ligne]. Novembre 2005, disponible sur [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Prevention\\_chute\\_s\\_fiche.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Prevention_chute_s_fiche.pdf), [Consulté le 25 août 2021]

<sup>4</sup> AMELI.Fr, *Pneumonie : Définition et facteurs de risque* [En ligne], 28 janvier 2020. Disponible sur <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/pneumonie/definition-facteurs-risque> [Consulté le 25 août 2021].

<sup>5</sup> Santé Publique France, *BPCO et insuffisance respiratoire chronique : la maladie* [En ligne], 27 juin 2019. Disponible sur <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/bpcoc>

[et-insuffisance-respiratoire-chronique](#) [Consulté le 25 août 2021].

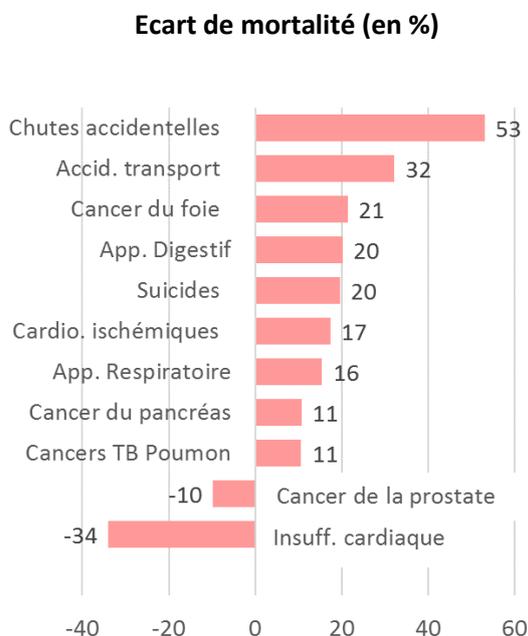
<sup>6</sup> Santé publique France, *Maladies cardiovasculaires et accident vasculaire cérébral* [En ligne], 26 juin 2019. Disponible sur <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-cardiovasculaires-et-accident-vasculaire-cerebral> [Consulté le 25 août 2021].

<sup>7</sup> En 2017, le taux standardisé de mortalité féminine par insuffisance cardiaque, exprimé pour 100 000 habitants, était de 50,6 en Flandre et de 23,8 en Wallonie. Chez les hommes, il était de 63,6 en Flandre et de 31,4 en Wallonie. Source : Vers une Belgique en bonne santé, Mortalité générale par cause de décès [en ligne] 26 mars 2021 Disponible sur <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/mortalite-et-causes-de-deces/mortalite-generale-par-cause-de-deces> [consulté le 29 septembre 2021]

les deux régions est probablement dû à des différences dans les pratiques de remplissage

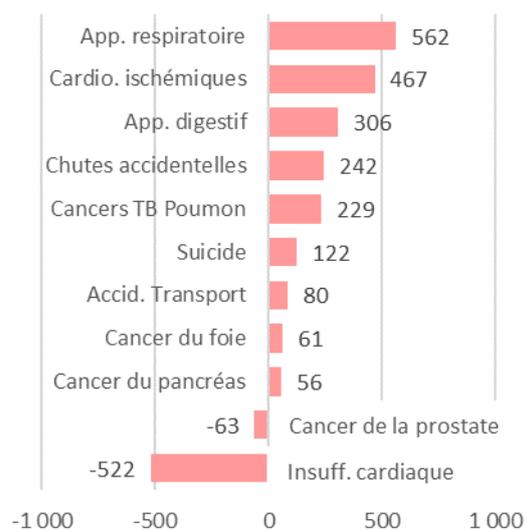
des certificats de décès. Cette hypothèse est en cours de questionnement auprès d'experts.

### Écart entre la mortalité dans le versant belge et la mortalité dans l'ensemble de la Belgique par pathologie en 2011-2015



Mode de lecture : Dans le versant belge du territoire Coprosept, la mortalité par chutes accidentelles est 53 % plus élevée que dans l'ensemble de la Belgique

### Surplus ou déficit annuel de décès (en nombre de décès)



Mode de lecture : Dans le versant belge du territoire Coprosept, la surmortalité par maladie de l'appareil respiratoire par rapport au niveau belge entraîne un excès de 562 décès par an.

## Une forte surmortalité par maladie de l'appareil digestif dans le versant français du territoire Coprosept

Pour rappel, le taux standardisé de mortalité dans le versant français du territoire Coprosept dépasse de 17 % le niveau de mortalité observé en France métropolitaine. Le détail par pathologie montre que cette surmortalité est beaucoup plus importante en ce qui concerne les maladies de l'appareil digestif (+36 %) et les maladies de l'appareil respiratoire (+30 %).

Les maladies du foie, dont les cirrhoses, et les maladies de l'intestin, dont les troubles

vasculaires de l'intestin, les iléus et les occlusions intestinales, représentent les principales causes de décès par maladies de l'appareil digestif. Les cirrhoses sont surtout dues à la consommation d'alcool, à l'hépatite B et C ainsi qu'au syndrome métabolique, lui-même favorisé par l'obésité<sup>8</sup>. Les troubles vasculaires de l'intestin présentent les mêmes facteurs de risque que les cardiopathies ischémiques (obésité, tabac, hypertension, excès de cholestérol)<sup>9</sup>.

<sup>8</sup> Inserm, *Cirrhose, une maladie du foie d'origine inflammatoire* [En ligne], 1<sup>er</sup> novembre 2017. Disponible sur <https://www.inserm.fr/dossier/cirrhose/> [Consulté le 25 août 2021].

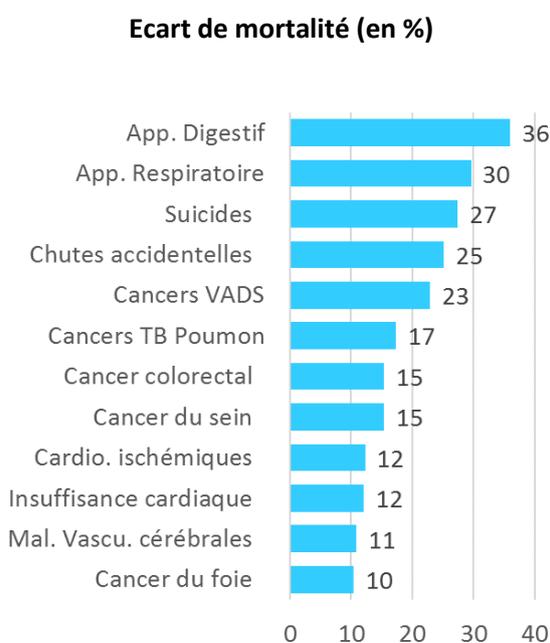
<sup>9</sup> Société nationale française de gastro-entérologie, *Ischémie mésentérique aiguë* [En ligne], Disponible sur <https://www.snfge.org/content/ischemie-mesenterique-aigue> [Consulté le 25 août 2021].

## Les maladies respiratoires et digestives représentent plus d'un cinquième de la surmortalité dans le versant français du territoire

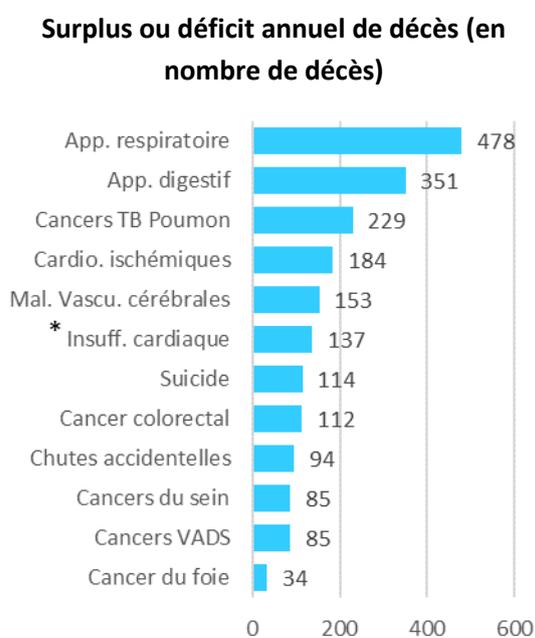
Toutes causes confondues, la surmortalité dans le versant français du territoire Coprosepap correspond à un excès de 3 846 décès par an, en moyenne, par rapport au nombre de décès qui serait observé si le taux de mortalité était le même que dans l'ensemble de la France métropolitaine.

Sur le versant français, comme sur le versant belge, les maladies de l'appareil respiratoire représentent la première cause de surmortalité avec un excès de 478 décès par an en moyenne, soit 12 % de la surmortalité. Les maladies de l'appareil digestif représentent la deuxième cause de surmortalité avec un excès de 351 décès par an en moyenne, soit 9 % de la surmortalité.

### Ecart entre la mortalité dans le versant français du territoire Coprosepap et la mortalité dans l'ensemble de la France métropolitaine par pathologie en 2011-2015



Mode de lecture : Dans le versant français du territoire Coprosepap, la mortalité par appareil digestif est 36 % plus élevée que dans l'ensemble de la France métropolitaine



Mode de lecture : Dans le versant français du territoire Coprosepap, la surmortalité par insuffisance cardiaque par rapport au niveau national entraîne un excès de 548 décès par an.

\* : Calculé sur la période 2012-2016

## Conclusion

Les statistiques de mortalité font apparaître des taux plus élevés en Belgique qu'en France, mais aussi, plus élevés dans les deux versants du territoire Coprosepap qu'aux niveaux nationaux respectifs (+12 % sur le versant belge et +17 % sur le versant français). Ces territoires sont particulièrement concernés par des niveaux socioéconomiques relativement faibles avec notamment des taux de pauvreté importants. Or, il a été démontré que le niveau socioéconomique est un déterminant important de la santé.

Dans le portrait de territoire, on a pu constater que les deux principales causes de décès sur les deux versants sont les mêmes. Il s'agit des maladies cardiovasculaires devant les cancers sur le versant belge et des cancers devant les maladies cardiovasculaires sur le versant français.

En ce qui concerne la surmortalité, la situation est similaire sur les deux versants. Les maladies de l'appareil respiratoire représentent les pathologies entraînant le plus grand nombre de décès en excès dans les deux versants. Sur le versant belge, les cardiopathies ischémiques sont en deuxième position devant les maladies de l'appareil digestif. Sur le versant français, les maladies de l'appareil digestif sont en deuxième position devant les cancers du poumon et les cardiopathies ischémiques.

On constate, toutefois, une particularité en ce qui concerne l'insuffisance cardiaque. En effet, malgré un taux standardisé plus élevé sur le versant belge (32,6 pour 100 000 habitants) que sur le versant français (29,4 pour 100 000 habitants), on observe une sous mortalité dans le versant belge (-34 %) et une surmortalité dans le versant français (+12 %) par rapport aux niveaux nationaux. Cette sous mortalité dans le versant belge est due au fait que la mortalité pour cette pathologie est deux fois plus élevée en Flandre qu'en Wallonie. Cet important écart entre deux régions d'un même pays est probablement dû à des différences de remplissage des certificats de décès. En effet, bien que les certificats de décès soient remplis selon la même méthodologie, le choix de la cause initiale de décès peut laisser place à des différences d'interprétations pour certaines pathologies telles que l'insuffisance cardiaque, le diabète ou la bronchopneumopathie chronique obstructive, par exemple. Certains médecins peuvent considérer ces maladies comme causes initiales des décès alors que pour d'autres, c'est la complication de ces pathologies qui devra être prise en compte comme cause initiale. Cette hypothèse a été soumise à des experts en Belgique.

S'il est confirmé qu'au sein d'un même pays, les données de mortalité par pathologie ne sont pas toujours comparables, il paraît alors possible que des différences d'interprétation puissent aussi exister entre les deux pays.