

Chapitre 2

MORTALITÉ ET CAUSES DE DÉCÈS



- **11 410 décès en 2019** : soit un taux brut de mortalité de 10,3 pour 1 000 habitants en province de Liège.
- **Une mortalité proche de celle de la Wallonie**, mais plus élevée de 14,0 % que celle de la Belgique.
- **Les maladies de l'appareil circulatoire, première cause de décès en 2018 (25,0 %)**, suivies des tumeurs (23,2 %) et des maladies de l'appareil respiratoire (12,9 %).
- **En 25 ans, chez les hommes, une diminution statistiquement significative des décès** liés aux maladies de l'appareil circulatoire, aux tumeurs, aux maladies de l'appareil respiratoire et aux morts non naturelles.
- **En 25 ans, chez les femmes, une diminution statistiquement significative des décès** liés aux maladies de l'appareil circulatoire et aux tumeurs.
- **Une augmentation de 27,2 % en 25 ans, des décès liés aux maladies de l'appareil respiratoire** chez les femmes. Dans le même temps, les décès liés à ces maladies ont diminué de 33,0 % chez les hommes, mais restent 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 plus d'un cinquième des décès des hommes de 25 à 49 ans (20,8 %). Cette proportion est moins élevée chez les femmes de cette catégorie d'âge (12,0 %).
- **Une mortalité prématurée (avant 75 ans) significativement inférieure à celle de la Wallonie (-2,3 %), mais significativement supérieure à celle de la Belgique (+19,7 %).** Les trois principales causes de décès prématurés sont les tumeurs, les maladies de l'appareil circulatoire et les morts non naturelles. 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 5,8 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1997 à 3,3 décès en 2018, soit une diminution de 43,4 %.

Chapitre 2

La mortalité est un indicateur traditionnel utilisé en santé, quoique celui-ci reflète plutôt un état de « non-santé ». Bien que les événements mesurés soient irréversibles, l'analyse de la mortalité est une source d'information essentielle pour l'orientation de la santé publique. Elle fournit des informations sur l'importance des problèmes de santé sévères, leur évolution au cours du temps et un aperçu de leurs déterminants (par exemple, la sécurité routière et la consommation de tabac) [1]. D'autres déterminants peuvent également avoir une influence sur la mortalité, comme la situation sociale des individus (revenus, niveau de diplôme, logement, accès aux soins...), les comportements de santé (activité physique, sédentarité, alimentation, alcool, autres assuétudes)...

L'analyse des tendances en mortalité renseigne également sur l'évolution des facteurs de risque et l'impact de mesures de santé publique [2].

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 transports, mort subite du nourrisson...), réduction de pratiques à risques (maladies liées à l'alcool), rôle du système de soins (maladies cérébrovasculaires, sida...) [3]. Il est toutefois difficile de démontrer une relation de cause à effet.

Depuis le début de la pandémie de COVID-19 en mars 2020, l'indicateur de mortalité est fréquemment présenté par des organismes tels que Sciensano et l'AViQ. Les données présentées dans ce Tableau de bord de la santé sont antérieures au début de la pandémie. C'est pourquoi la mortalité liée au COVID-19 ainsi que d'autres indicateurs seront abordés dans le chapitre 3.

1. Mortalité totale

Les données présentées dans ce Tableau de bord de la santé proviennent du Registre National de la Population. Elles ont l'avantage de porter sur une période relativement récente (année 2019). Par contre, elles ne permettent pas d'analyser les causes de décès.

1.1. Mortalité totale en 2019

Tableau 2.1. Nombre de décès, selon le sexe, Belgique-Wallonie-province de Liège, par arrondissement, 2019

	Hommes	Femmes	Total	
Belgique	53 185	55 560	108 745	
Wallonie	18 192	19 217	37 409	
Province de Liège	5 449	5 961	11 410	
ARRONDISSEMENTS	Huy	546	608	1 154
	Liège	3 178	3 557	6 735
	Verviers	1 349	1 395	2 744
	Waremme	376	401	777

→ En province de Liège, en 2019, on a dénombré un total de 11 410 décès : 5 449 chez les hommes et 5 961 chez les femmes. La proportion de décès correspond à 10,5 % de la mortalité de la Belgique, alors que la part de population s'élevait à 9,7 %.

La mortalité se répartit comme suit dans les arrondissements: 10,1 % à Huy, 59,0 % à Liège, 24,0 % à Verviers et 6,8 % à Waremme.

Source : SPF Économie-DGS, calculs OSLg

Le taux brut de mortalité est le rapport du nombre de décès de l'année à la population totale moyenne de l'année [4]. Il est sensible à la structure d'âge de la population.

Le taux brut de mortalité pour 1 000 habitants est de 10,3 en province de Liège (9,5 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 de 16 % inférieure à la population de référence [5].

Tableau 2.2. Indices comparatifs de mortalité, selon le sexe, Belgique-Wallonie-province de Liège, 2019 (Femme=100)

	Hommes		Femmes	
Belgique	150,6	*	100,0	
Wallonie	156,4	*	100,0	
Province de Liège	145,1	*	100,0	

→ La mortalité masculine est significativement plus élevée que la mortalité féminine, pour les trois régions étudiées : la Belgique (+50,6 %), la Wallonie (+56,4 %) et la province de Liège (+45,1 %).

Source : SPF Économie-DGS, calculs OSLg

* indique que l'ICM est significativement différent de celui de la population de référence (population féminine 2019=100)

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

Afin d'éviter les variations annuelles dues à de petits nombres de décès dans les arrondissements, les indices comparatifs de mortalité sont présentés pour les années 2015-2019 regroupées.

Tableau 2.3. Indices comparatifs de mortalité, selon le sexe, Belgique-Wallonie-province de Liège, par arrondissement, 2015-2019 (Wallonie=100)

		Hommes		Femmes		Total	
Belgique		86,1	*	89,6	*	88,4	*
Wallonie		100,0		100,0		100,0	
Province de Liège		97,9	*	102,8	*	100,6	
ARRONDISSEMENTS	Huy	101,3		111,2	*	106,6	*
	Liège	100,6		104,0	*	102,3	*
	Verviers	91,2	*	97,4		94,9	*
	Waremme	97,1		100,1		98,8	

→ 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 (2015-2019). Le choix de la Wallonie comme population de référence est justifié par le fait qu'il existe de très grandes différences entre la Belgique et la Wallonie. De plus, le territoire wallon présente un profil plus « proche » de ceux de la province et des arrondissements.

Source : SPF Économie-DGS, calculs OSLg

* indique que l'ICM est significativement différent de celui de la population de référence (Wallonie 2015-2019=100)

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

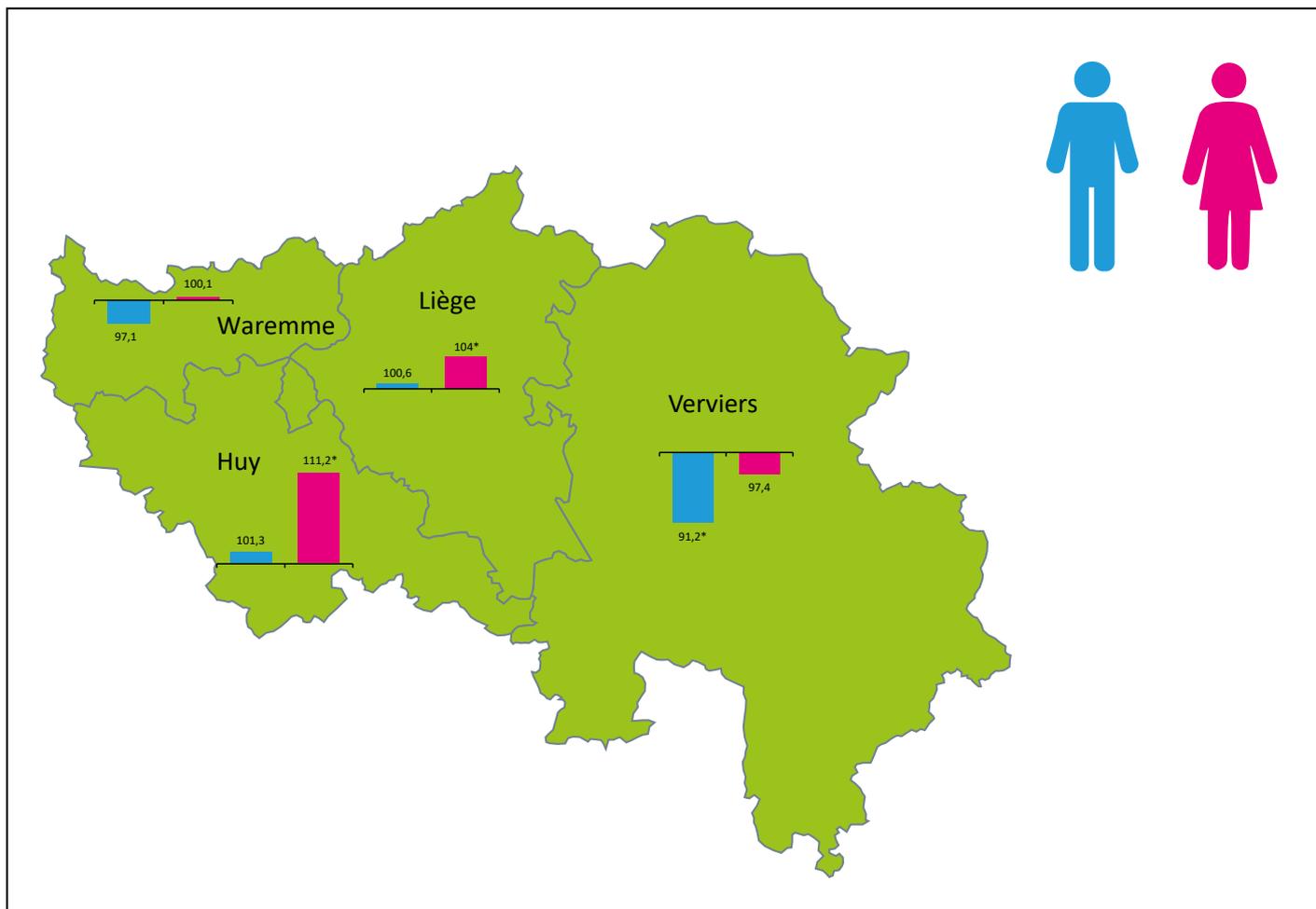
Au niveau de la province de Liège, on constate une sous-mortalité au niveau des hommes et une surmortalité au niveau des femmes, par rapport à la Wallonie, qui sont significatives.

Au niveau de la population totale, ces différences se compensent et la situation de la province de Liège est similaire à celle de la Wallonie.



Chapitre 2

Carte 2.1. Indices comparatifs de mortalité, selon le sexe, province de Liège, par arrondissement, 2015-2019 (Wallonie=100)



Source : SPF Économie-DGS, calculs OSLg

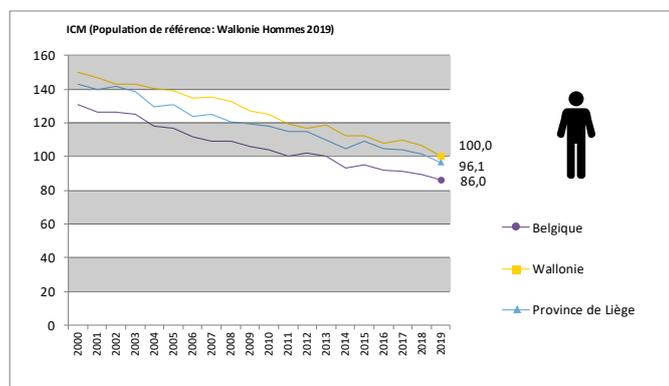
* indique que l'ICM est significativement différent de celui de la population de référence (Wallonie 2015-2019=100)

→ Les hommes de l'arrondissement de Verviers présentent une sous-mortalité statistiquement significative de 8,8 %.

Les femmes des arrondissements de Huy et de Liège présentent, quant à elles, une surmortalité statistiquement significative, de respectivement 11,2 % et 4,0 % 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, 2000-2019 (Wallonie Hommes 2019=100)

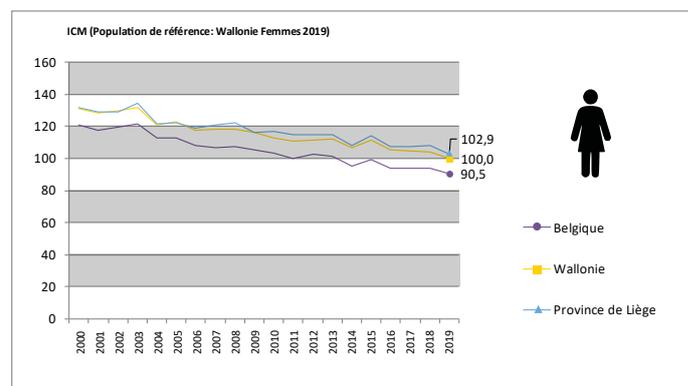


Source : SPF Économie-DGS, calculs OSLg

→ L'indice comparatif de mortalité des hommes de la province de Liège a diminué de près de 32,7 % en 20 ans, passant de 142,7 en 2000 à 96,1 en 2019.

Tout au long de cette évolution, la mortalité des hommes de la province de Liège est inférieure à la mortalité des hommes en Wallonie mais 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, 2000-2019 (Wallonie Femmes 2019=100)



Source : SPF Économie-DGS, calculs OSLg

→ Au cours de cette même période, l'indice comparatif de mortalité des femmes de la province de Liège a diminué de 22,0 %, passant de 131,9 à 102,9.

La mortalité des femmes de la province de Liège est plus élevée que celle de la Wallonie et que celle de la Belgique.



Chapitre 2

2. Mortalité par cause

Lors de chaque décès, un médecin rédige un certificat de décès reprenant entre autre la principale cause du décès. Les codes utilisés font référence à la 10^{ème} édition de la classification internationale des maladies et problèmes de santé connexes publiée par l'Organisation mondiale de la Santé (codes « ICD 10 »).

Enregistrer les causes de décès a toute son importance en santé publique quand on sait qu'en 2017, de meilleures interventions de prévention et du système de soins de santé auraient pu éviter 3 millions de décès prématurés dans les pays de l'OCDE, soit un quart du nombre total de décès.

En effet les maladies du système circulatoire (crises cardiaques et accidents vasculaires cérébraux (AVC) essentiellement) sont la principale cause de mortalité évitable grâce à des traitements ; elles sont à l'origine de 36 % des décès prématurés qu'un traitement aurait permis d'éviter. Des interventions systématiques sur les facteurs de risques et dans une moindre mesure par l'amélioration des traitements peuvent avoir un grand impact sur ce type de pathologies.

Certains cancers qu'il est possible de prévenir au moyen des mesures de santé publique constituent la première cause de mortalité évitable grâce à la prévention (32 % des décès évitables grâce à la prévention), celui du poumon notamment [6].

Lors de la rédaction de ce Tableau de bord, les dernières données disponibles concernant les causes de mortalité portent sur les décès de 2018. Afin d'éviter les variations annuelles dues aux petits nombres de décès, certaines figures et tableaux présentent les données des années 2014-2018 regroupées.

MORTALITÉ ET CAUSES DE DÉCÈS

2.1. Causes de décès

Tableau 2.4. Nombre et proportion de décès, selon la cause, Belgique-Wallonie-province de Liège, 2018

Causes de décès (2018)	Belgique		Wallonie		Province de Liège	
	N	%	N	%	N	%
Appareil circulatoire	28 825	26,1	9 487	24,8	2 963	25,0
Tumeurs	27 736	25,1	9 136	23,8	2 757	23,2
Appareil respiratoire	12 989	11,7	4 747	12,4	1 536	12,9
Morts non naturelles	6 989	6,3	2 802	7,3	844	7,1
Appareil digestif	5 013	4,5	1 901	5,0	518	4,4
Système nerveux, organes des sens	5 719	5,2	1 783	4,7	501	4,2
Troubles mentaux	5 561	5,0	1 030	2,7	350	3,0
Maladies endocriniennes	2 839	2,6	1 302	3,4	343	2,9
Maladies infectieuses et parasitaires	2 434	2,2	1 176	3,1	348	2,9
Autres causes	12 535	11,3	4 964	13,0	1 703	14,4
Total décès	110 640	100,0	38 328	100,0	11 863	100,0

Source : Sciensano-SPMA, calculs OSLg

→ En 2018, les trois principales causes de décès sont identiques en Belgique, en Wallonie et en province de Liège, à savoir :

- les maladies de l'appareil circulatoire (26,1 % en Belgique, 24,8 % en Wallonie et 25,0 % en province de Liège) ;
- les tumeurs (25,1 % en Belgique, 23,8 % en Wallonie et 23,2 % en province de Liège) ;
- les maladies de l'appareil respiratoire (11,7 % en Belgique, 12,4 % en Wallonie et 12,9 % en province de Liège).

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

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 (aigües ou chroniques), les bronchopneumopathies chroniques obstructives, l'asthme... Les pneumonies représentent 34,8 % 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.

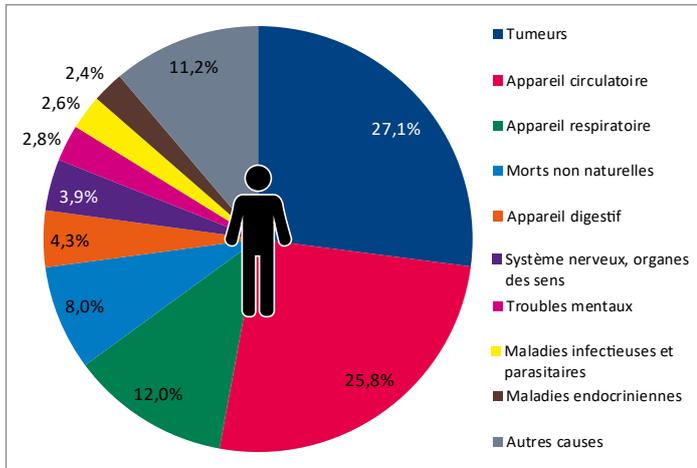
On retrouve dans ce groupe 844 décès en province de Liège dont :

- 26,2 % de suicides ;
- 23,0 % de chutes accidentelles ;
- 7,2 % d'accidents de transports ;
- 3,4 % d'empoisonnements accidentels ;
- 3,1 % d'homicides.



Chapitre 2

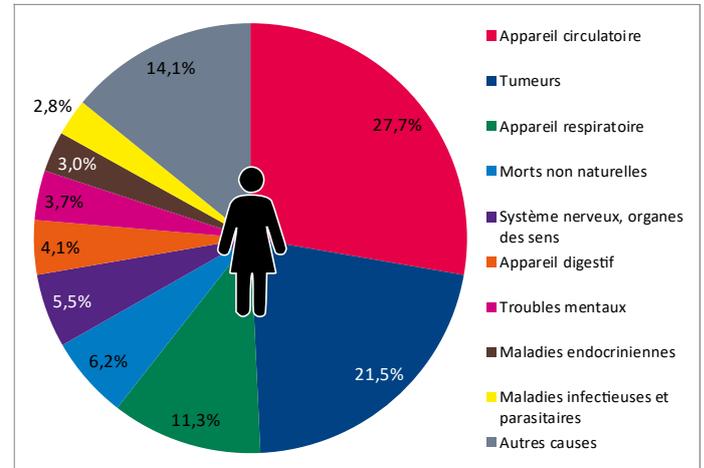
Figure 2.3. Proportion de décès, selon la cause, Hommes, province de Liège, 2014-2018



Source : Sciensano-SPMA, calculs OSLg

→ En province de Liège, durant la période 2014-2018, la cause principale de décès chez les hommes se situe au niveau de la catégorie des tumeurs (27,1 % des décès). Viennent ensuite les maladies liées à l'appareil circulatoire (25,8 %) et les maladies de l'appareil respiratoire (12,0 %).

Figure 2.4. Proportion de décès, selon la cause, Femmes, province de Liège, 2014-2018



Source : Sciensano-SPMA, calculs OSLg

→ Chez les femmes de la province de Liège, la cause principale des décès est constituée des maladies de l'appareil circulatoire (27,7 % des décès). Viennent ensuite les tumeurs (21,5 %) puis les maladies de l'appareil respiratoire (11,3 %).

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 (8,0 %) par rapport aux femmes (6,2 %).

Les trois premières causes de décès 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 [7].

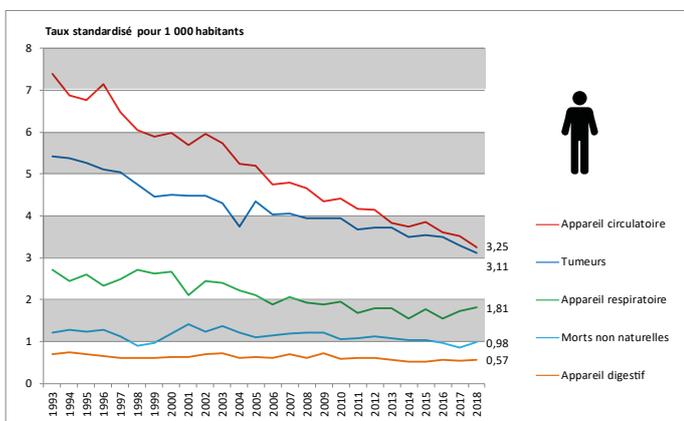
MORTALITÉ ET CAUSES DE DÉCÈS

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.

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 2018. Ce calcul gomme les différences dues à la structure d'âge et de sexe 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 [8].

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, 1993-2018

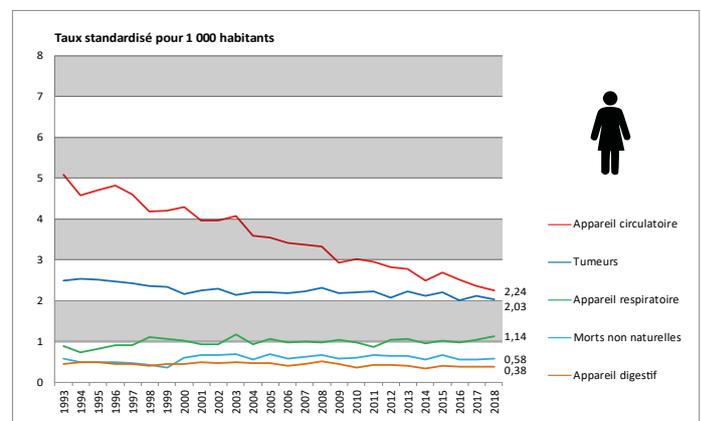


Source : Sciensano-SPMA, calculs OSLg
Population de référence : Wallonie 2018

→ Entre 1993 et 2018, 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 56,1 % pour l'appareil circulatoire, 42,6 % pour les tumeurs, 33,0 % pour l'appareil respiratoire et 18,7 % pour les morts non naturelles.

Les taux standardisés de mortalité de l'appareil digestif sont ceux qui sont restés les plus stables au cours de ces années. Une différence non significative de 17,8 % est observée entre 1993 et 2018.

Figure 2.6. Évolution des taux standardisés de mortalité spécifique, Femmes, province de Liège, 1993-2018



Source : Sciensano-SPMA, calculs OSLg
Population de référence : Wallonie 2018

→ Entre 1993 et 2018, les taux standardisés pour les deux premières causes de décès chez les femmes de la province de Liège ont diminué de façon significative : de 56,0 % pour l'appareil circulatoire et de 18,4 % pour les tumeurs.

Les taux standardisés de mortalité de l'appareil respiratoire ont augmenté de façon significative (+27,2 %).

Ceux des morts non naturelles et de l'appareil digestif ont diminué, mais de façon non significative (respectivement de 1,5 % et 14,8 %).



Chapitre 2

Afin d'éviter les variations annuelles, les taux de mortalité par cause sont présentés pour les années 2014-2018 regroupées.

Tableau 2.5. Taux bruts et standardisés de mortalité par cause et par sexe, province de Liège, 2014-2018

Cause de décès (2014-2018) Taux pour 1 000 habitants	Taux bruts		Taux standardisés	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Appareil circulatoire	2,70	3,02	3,50	2,38
Tumeurs	2,83	2,34	3,32	2,05
Appareil respiratoire	1,26	1,23	1,65	1,00
Morts non naturelles	0,83	0,67	0,96	0,57
Appareil digestif	0,45	0,44	0,53	0,37
Système nerveux, organes des sens	0,41	0,60	0,51	0,48
Troubles mentaux	0,29	0,41	0,37	0,32
Maladies endocriniennes	0,25	0,33	0,32	0,26
Maladies infectieuses et parasitaires	0,27	0,30	0,35	0,25
Autres causes	1,17	1,53	1,50	1,21
Total décès	10,45	10,88	13,01	8,90

Source : Sciensano-SPMA, calculs OSLg
Population de référence : Wallonie 2014-2018

→ Les taux bruts de mortalité dépendent énormément de la structure de la population. La population féminine comportant davantage de personnes âgées que la population masculine, le taux de mortalité brut des femmes est plus souvent élevé que celui des hommes. Parmi les causes de décès pour lesquelles les femmes présentent des taux bruts plus élevés, on retrouve davantage de causes qui touchent les personnes âgées : maladies cardiovasculaires, atteintes neurologiques et troubles mentaux.

La standardisation permet de gommer les différences liées à l'âge des populations et de comparer l'impact des différentes causes de décès sur la mortalité des hommes et des femmes.

La standardisation accentue la différence entre les hommes et les femmes pour les décès liés aux tumeurs (+1,26 décès/1 000 hab.), liés aux pathologies de l'appareil respiratoire (+0,66 décès/1 000 hab.), aux morts non naturelles (+0,38 décès/1 000 hab.) et aux pathologies de l'appareil digestif (+0,17 décès/1 000 hab.).

Elle inverse la tendance par rapport aux taux bruts et accentue la différence entre les hommes et les femmes pour les décès liés aux pathologies de l'appareil circulatoire (+1,11 décès/1 000 hab.) et aux maladies infectieuses et parasitaires (+0,10 décès/1 000 hab.).

MORTALITÉ ET CAUSES DE DÉCÈS

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, 2014-2018



	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	9	34	301	896	1 152	3 203
Causes de décès	%	%	%	%	%	%
Appareil circulatoire	4,3	4,7	13,3	21,1	23,9	29,5
Tumeurs	15,2	10,6	15,0	34,8	36,8	22,9
Appareil respiratoire	6,5	1,2	4,4	7,1	11,0	14,7
Morts non naturelles (accident, suicide, empoisonnement, homicide, chute...)	17,4	62,9	39,4	10,4	5,4	4,7
Suicides	2,2	16,5	20,8	5,2	1,6	0,7
Appareil digestif	2,2	1,8	5,9	7,3	4,5	3,3
Système nerveux, organes des sens	10,9	4,1	2,5	2,6	2,7	4,8
Troubles mentaux	0,0	0,0	4,8	3,1	1,4	3,1
Maladies endocriniennes	8,7	1,8	1,1	2,2	2,4	2,5
Malformations congénitales	10,9	2,9	0,7	0,2	0,1	0,1
Maladies infectieuses et parasitaires	4,3	1,8	2,1	2,0	2,5	2,9
Autres causes	19,6	8,2	10,7	9,2	9,3	11,6
Total par classes d'âges	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Sciensano-SPMA, calculs OSLg

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

Entre 2014 et 2018, 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 29,5 % des décès totaux.

Les tumeurs représentent, quant à elles, la principale cause de décès des hommes de 50 à 64 ans (34,8 %) et de 65 à 74 ans (36,8 %).

Chez les moins de 50 ans, les morts d'origine non naturelle, dont les suicides, constituent la première cause de mortalité (17,4 % chez les 1-9 ans, 62,9 % chez les 10-24 ans et 39,4 % chez les 25-49 ans).

Dans la catégorie d'âges 25-49 ans, les suicides représentent environ un cinquième des décès (20,8 %).



Chapitre 2

Tableau 2.7. Proportion de décès, selon la cause et la catégorie d'âge, Femmes, province de Liège, 2014-2018

	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	6	17	169	569	770	4 572
Causes de décès	%	%	%	%	%	%
Appareil circulatoire	3,2	10,7	13,6	14,6	19,1	31,5
Tumeurs	22,6	15,5	34,8	43,1	38,5	15,6
Appareil respiratoire	0,0	3,6	4,5	9,9	12,6	11,5
Morts non naturelles (accident, suicide, empoisonnement, homicide, chute...)	25,8	40,5	23,7	9,8	4,8	5,2
Suicides	0,0	14,3	12,0	4,4	1,1	0,2
Appareil digestif	0,0	2,4	4,4	5,2	4,6	3,9
Système nerveux, organes des sens	12,9	4,8	3,3	3,0	4,3	6,2
Troubles mentaux	0,0	1,2	2,8	2,0	1,8	4,3
Maladies endocriniennes	3,2	7,1	1,3	1,8	2,3	3,4
Malformations congénitales	9,7	0,0	0,5	0,4	0,2	0,1
Maladies infectieuses et parasitaires	6,5	1,2	2,2	2,3	2,8	2,9
Autres causes	16,1	13,1	8,9	8,0	9,0	15,5
Total par classes d'âges	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Sciensano-SPMA, calculs OSLg

→ Les maladies de l'appareil circulatoire constituent la cause principale de mortalité chez les femmes de 75 ans et plus (31,5 %) 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 34,8 %, les 50-64 ans avec 43,1 % et les 65-74 ans avec 38,5 %.

Quant aux morts non naturelles, elles sont la principale cause de décès pour les 1-9 ans (25,8 %) et les 10-24 ans (40,5 %).

Les décès par suicide sont plus présents dans les catégories d'âges 10-24 ans (14,3 %) et 25-49 ans (12,0 %), comme chez les hommes, mais avec des valeurs moins élevées.

MORTALITÉ ET CAUSES DE DÉCÈS

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, 2014-2018 (Wallonie Hommes=100)



		Appareil circulatoire	Tumeurs	Appareil respiratoire	Morts non naturelles	Appareil digestif
Belgique		87,3 *	92,2 *	83,6 *	78,2 *	79,0 *
Wallonie		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Province de Liège		100,1	95,4	100,9	94,7	84,8
ARRONDISSEMENTS	Huy	103,9	98,3	108,5	107,7	102,9
	Liège	100,8	99,5	103,9	98,6	87,3
	Verviers	96,0	85,6 *	89,4	83,0	73,7
	Waremme	104,6	94,8	109,0	88,9	80,6

Source : Sciensano-SPMA, calculs OSLg

* indique que l'ICM est significativement différent de celui de la population de référence (Wallonie Hommes 2014-2018=100)

→ Au cours de la période 2014-2018, en province de Liège, on observe une sous-mortalité de 15,2 % des décès liés aux pathologies de l'appareil digestif. Toutefois, étant donné les petits nombres, les sous-mortalités observées au niveau des cinq premières causes de décès étudiées chez les hommes de la province de Liège ne sont pas statistiquement significatives par rapport aux mortalités de la Wallonie.

L'arrondissement de Verviers présente une sous-mortalité statistiquement significative de 14,4 % pour les décès liés aux tumeurs et une sous-mortalité non significative de 26,3 % pour les décès liés aux pathologies de l'appareil digestif.

L'arrondissement de Waremme présente une sous-mortalité de 19,4 % des décès dus aux pathologies digestives, mais vu les petits nombres ces différences ne sont pas statistiquement significatives.



Chapitre 2

Tableau 2.9. Indices comparatifs de mortalité, selon la cause de décès, Femmes, province de Liège, par arrondissement, 2014-2018 (Wallonie Femmes=100)

		Appareil circulatoire		Tumeurs		Appareil respiratoire		Morts non naturelles		Appareil digestif	
			*		*		*		*		*
Belgique		93,5	*	93,7	*	87,0	*	78,0	*	85,7	*
Wallonie		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0	
Province de Liège		102,0		100,3		107,9		106,9		93,7	
ARRONDISSEMENTS	Huy	111,7		107,5		116,0		114,1		92,6	
	Liège	100,1		104,1		112,2		108,9		98,3	
	Verviers	100,4		91,9		93,9		100,9		81,1	
	Waremme	110,5		89,8		109,8		102,3		101,5	

Source : Sciensano-SPMA, calculs OSLg

* indique que l'ICM est significativement différent de celui de la population de référence (Wallonie Femmes 2014-2018=100)

→ Comme pour les hommes, chez les femmes de la province de Liège, sur la période 2014-2018, on n'observe pas de différence significative au niveau de la mortalité des cinq causes étudiées, comparativement à la population wallonne.

Toutefois, certaines différences entre les taux de mortalité observés au niveau des quatre arrondissements de la province de Liège et la Wallonie atteignent pratiquement 20 %. Vu les petits nombres de décès observés, ces différences ne sont pas statistiquement significatives.

MORTALITÉ ET CAUSES DE DÉCÈS

3. Mortalité prématurée

La mortalité prématurée désigne les décès ayant lieu trop tôt, c'est-à-dire avant l'âge correspondant à l'espérance de vie. Dans la définition de cet indicateur, différents seuils peuvent être utilisés.

Les chiffres présentés dans ce Tableau de bord de la santé pour la mortalité prématurée sont les décès survenus avant l'âge de 75 ans. La mortalité prématurée était anciennement définie comme les décès survenant avant l'âge de 65 ans.

Au sein de l'Union européenne (UE), 1,7 million de décès ont été enregistrés en 2016 pour les personnes âgées de moins de 75 ans. Sur ce total, 1,2 million de décès pourraient être considérés comme évitables en vertu de la liste Eurostat-OCDE récemment élaborée en ce qui concerne la mortalité évitable. Quelque 741 000 de ces décès auraient pu être évités grâce à des interventions efficaces dans le domaine de la santé publique et de la prévention primaire, et 422 000 auraient pu être traités dans le cadre d'interventions en temps utile et efficaces.

Dans l'UE, les crises cardiaques (soit 15 % du total des décès évitables parmi les moins de 75 ans), les cancers de la trachée, des bronches et des poumons (soit 14 %) et les accidents vasculaires cérébraux (soit 7 %) représentaient plus d'un tiers des décès potentiellement évitables en 2016.

Viennent ensuite les maladies liées à l'alcool (7 %), les cancers colorectaux (6 %), les cancers du sein et les affections pulmonaires obstructives chroniques (4 %), les blessures accidentelles (4 %) et les suicides (4 %) [9].

En province de Liège, en 2019, la mortalité prématurée représentait 34,7 % de l'ensemble des décès (respectivement 43,3 % pour les hommes et 26,9 % pour les femmes).

Le taux brut de mortalité prématurée est le nombre de décès de personnes de moins de 75 ans divisé par 1 000 habitants de moins de 75 ans.

Tableau 2.10. Taux brut de mortalité prématurée (<75 ans), selon le sexe, Belgique-Wallonie-province de Liège, 2019

	Taux brut pour 1 000 habitants < 75 ans		
	Hommes	Femmes	Total
Belgique	4,0	2,5	3,3
Wallonie	5,0	3,1	4,0
Province de Liège	4,7	3,2	3,9

Source : SPF Économie-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 plus élevé que celui de la Belgique et juste inférieur à celui de la Wallonie.



Chapitre 2

Tableau 2.11. Indices comparatifs de mortalité prématurée, selon le sexe, Belgique-Wallonie-province de Liège, par arrondissement, 2015-2019 (Wallonie=100)

		Hommes		Femmes		Total	
Belgique		80,3	*	82,9	*	81,6	*
Wallonie		100,0		100,0		100,0	
Province de Liège		94,8	*	102,0		97,7	*
ARRONDISSEMENTS	Huy	92,6	*	109,2	*	99,2	
	Liège	101,0		108,4	*	103,7	*
	Verviers	83,6	*	87,5	*	85,6	*
	Waremme	90,9	*	93,5		92,1	*

Source : SPF Économie-DGS, calculs OSLg

* indique que l'ICM est significativement différent de celui de la population de référence (Wallonie 2015-2019=100)

→ La mortalité prématurée est statistiquement plus basse en Belgique par rapport à la Wallonie, et ce, quel que soit le sexe (respectivement moins 19,7 % pour les hommes, 17,1 % pour les femmes et 18,4 % pour la population totale).

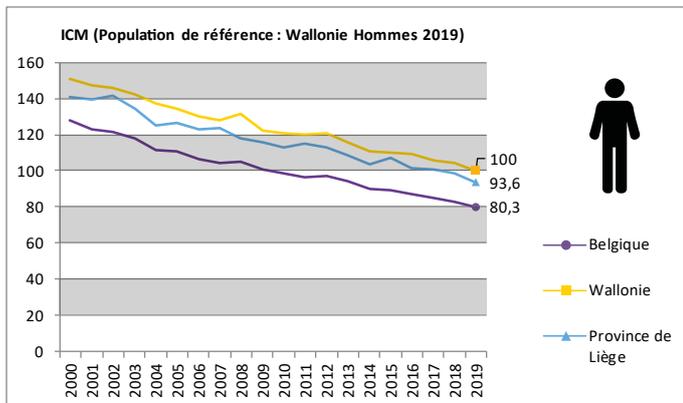
Il en est de même quand on compare la province de Liège par rapport à la Wallonie pour les hommes et pour la population totale (moins 5,2 % pour les hommes et moins 2,3% pour la population totale). La mortalité prématurée des femmes de la province de Liège est similaire à celle de la Wallonie.

La mortalité prématurée est également statistiquement plus basse au sein de l'arrondissement de Huy pour les hommes (moins 7,4 %), de l'arrondissement de Verviers pour les hommes et les femmes (respectivement moins 16,4 % et moins 12,5 %) et de l'arrondissement de Waremme pour les hommes (moins 9,1 %).

La mortalité prématurée est statistiquement plus élevée pour les femmes de l'arrondissement de Huy (plus 9,2 %) et de Liège (plus 8,4 %).

MORTALITÉ ET CAUSES DE DÉCÈS

Figure 2.7. Évolution des indices comparatifs de mortalité prématurée, Hommes, Belgique-Wallonie-province de Liège, 2000-2019 (Wallonie Hommes 2019=100)

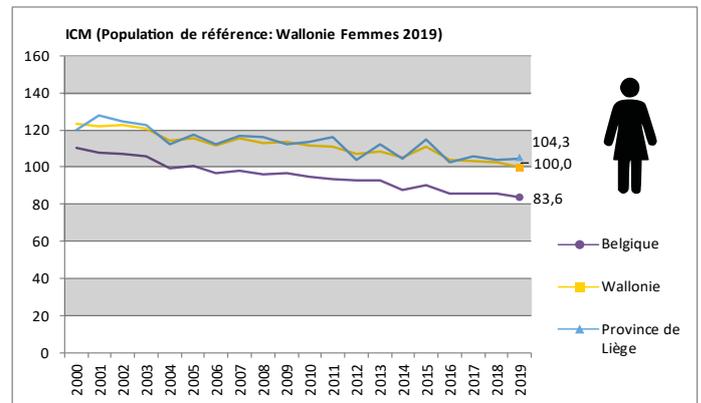


Source : SPF Économie-DGS, calculs OSLg

→ L'indice comparatif de mortalité prématurée des hommes de la province de Liège a diminué de 33,5 % en 20 ans, en passant d'un indice de 140,7 en 2000 à 93,6 en 2019.

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, 2000-2019 (Wallonie Femmes 2019=100)



Source : SPF Économie-DGS, calculs OSLg

→ L'indice comparatif de mortalité prématurée des femmes de la province de Liège, diminue au cours de cette même période de 13,2 %, en passant d'un ICM de 120,1 à 104,3.

La mortalité prématurée des femmes de la province de Liège est supérieure à celle de la Belgique. Son évolution au cours du temps est proche de celle de 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, 2014-2018

	Hommes		Femmes	
	Nombre de décès < 75 ans	% (sur 100 décès < 75 ans)	Nombre de décès < 75 ans	% (sur 100 décès < 75 ans)
Ensemble des tumeurs	786	32,5	605	39,1
cancer du poumon	281	11,6	172	11,1
cancer des VADS*	55	2,3	19	1,3
cancer de l'intestin	57	2,3	39	2,5
cancer du sein	-	-	100	6,5
cancer de l'utérus	-	-	31	2,0
Ensemble des maladies de l'appareil circulatoire	507	21,0	256	16,6
cardiopathies ischémiques	210	8,7	66	4,3
accidents vasculaires cérébraux	78	3,2	56	3,6
Morts non naturelles	298	12,3	141	9,2
suicides	133	5,5	57	3,7
accidents de la vie courante	90	3,7	53	3,4
accidents de la circulation	46	1,9	16	1,0
Autres causes de décès prématurés	827	34,2	543	35,1
Toutes causes	2 419	100,0	1 545	100,0

Source : Sciensano-SPMA, calculs OSLg

* Voies aéro-digestives supérieures

→ En province de Liège, entre 2014 et 2018, la moyenne des décès prématurés par an s'élève à 3 964. 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 de Liège est attribuable aux tumeurs (avec respectivement 32,5 % et 39,1 % des décès prématurés). Dans cette catégorie, le cancer du poumon est le premier responsable des décès prématurés (avec 11,6 % chez les hommes et 11,1 % chez les femmes). Le cancer du sein est attribuable à 6,5 % des décès prématurés chez les femmes.

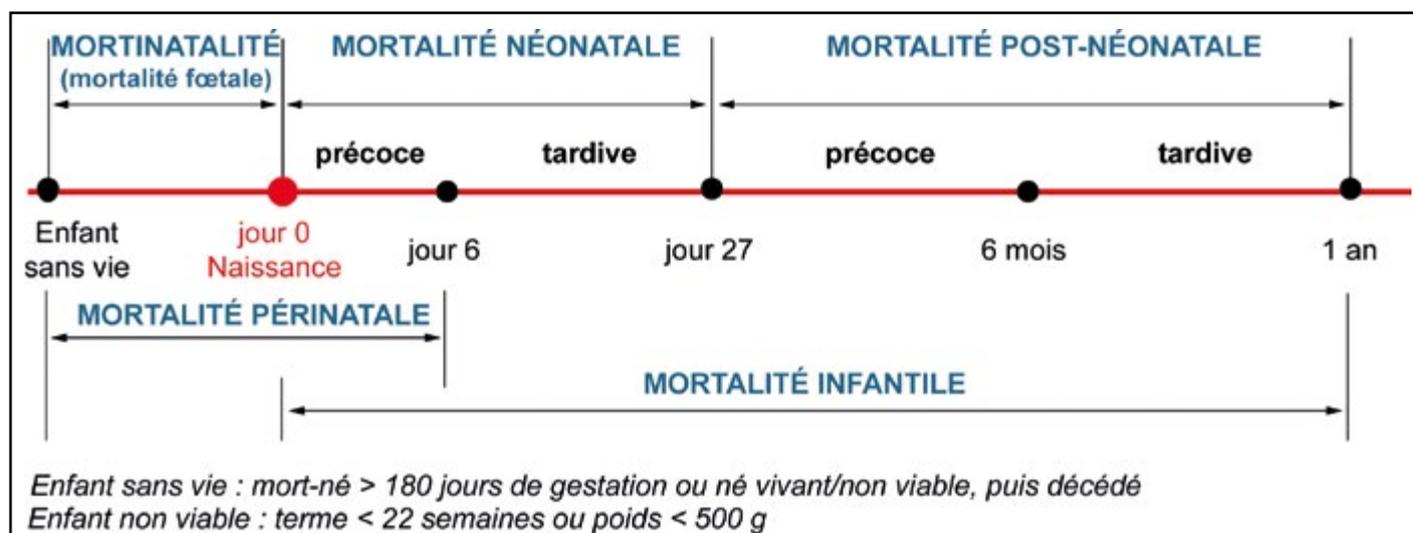
Les décès liés aux maladies de l'appareil circulatoire représentent la deuxième cause de mortalité prématurée chez les hommes et les femmes de la province de Liège. Elles sont plus fréquentes chez les hommes (21,0 %) que chez les femmes (16,6 %).

Les morts non naturelles représentent la troisième cause de décès prématurés chez les hommes (12,3 %) et les femmes (9,2 %). Au sein de cette catégorie, les causes principales de décès sont, par ordre décroissant, les suicides (respectivement 5,5 % et 3,7 %), les accidents de la vie courante (respectivement 3,7 % et 3,4 %) et les accidents de la circulation (respectivement 1,9 % et 1,0 %).

MORTALITÉ ET CAUSES DE DÉCÈS

4. Mortalité périnatale et infantile

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.

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

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

La mortinatalité est le nombre de décès survenus entre la 22^e 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 [10].

Durant les 20 dernières années, le taux de mortalité infantile dans les 28 pays de l'UE est passé de 6,6 en 1998, à 4,2 en 2008 pour atteindre 3,4 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2018. Cela représente le décès d'environ 14 600 enfants de moins d'un an.

En 2018, les plus hauts taux de mortalité infantile ont été enregistrés en Roumanie (6,0 morts pour 1 000 naissances vivantes), en Bulgarie (5,8), à Malte (5,6) et les taux les plus bas en Slovénie (1,7) et en Estonie (1,6). Au sein de ce classement, la Belgique se situe au-dessus de la moyenne européenne avec un taux de 3,8 décès pour 1 000 naissances vivantes [11].

La mortalité infantile, avant l'âge d'un an, est expliquée pour plus de 40 % des cas par des causes dont l'origine se situe dans la période périnatale et pour un cas sur trois en raison d'une malformation congénitale ou d'une anomalie chromosomique [12].



Chapitre 2

4.1. Mortalité infantile

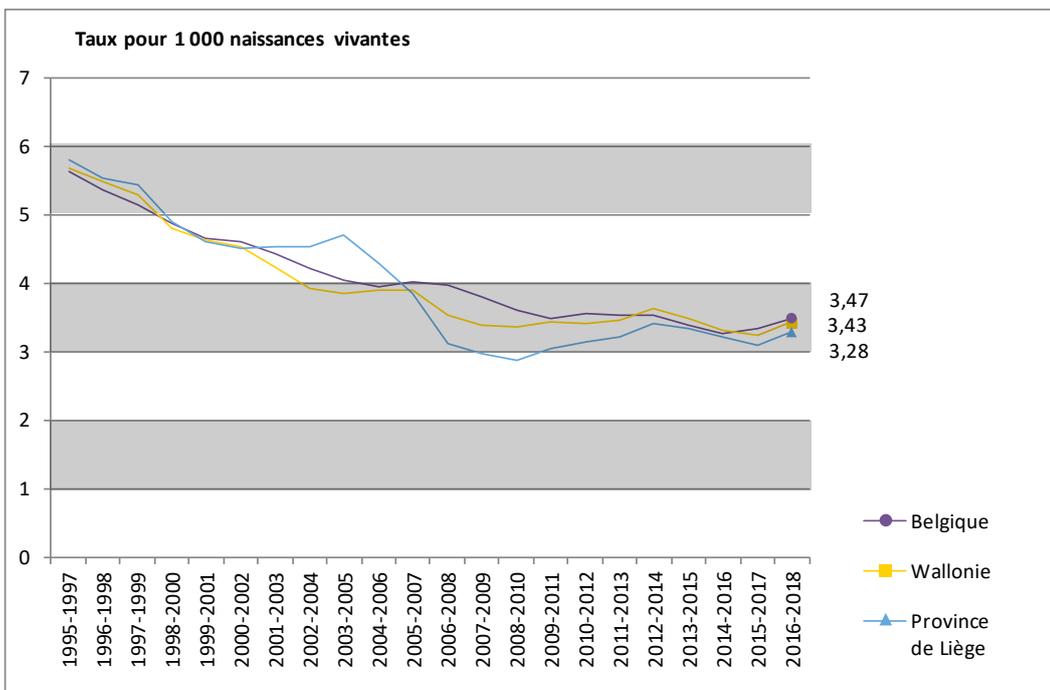
Tableau 2.13. Évolution du nombre de décès infantiles (0 à 1 an), Belgique-Wallonie-province de Liège, 1990-2018

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2018
Belgique	1 020	694	556	469	459	398	435
Wallonie	322	215	181	160	145	111	128
Province de Liège	114	69	56	56	35	38	43

Source : Sciensano-SPMA, calculs OSLg

→ En 2018, 43 enfants de la province de Liège sont décédés avant l'âge d'un an. En un peu moins de 30 ans, on a observé une diminution de 62,3 % du nombre de décès de cette catégorie d'âge dans la province. En Belgique, 435 décès d'enfants de moins d'un an ont été relevés, dont 128 en Wallonie.

Figure 2.10. Évolution du taux de mortalité infantile lissé, Belgique-Wallonie-province de Liège, 1995-1997;... ; 2016-2018



Source : Sciensano-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 5,79 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1997 à 3,28 décès en 2018, soit une diminution de 43,4 %.

Si nous comparons avec la période qui s'étendait de 1989 à 2010, la diminution était de 71,3 %.

MORTALITÉ ET CAUSES DE DÉCÈS

4.2. Mortalité néonatale

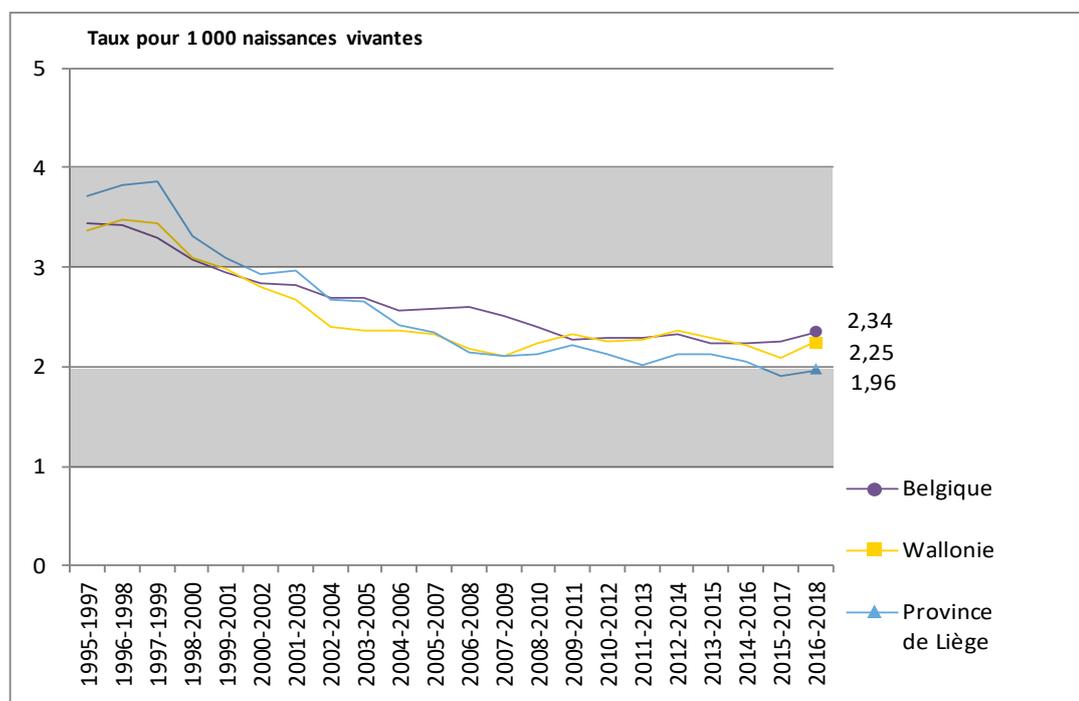
Tableau 2.14. Nombre moyen annuel de décès néonataux et post-nataux, Belgique-Wallonie-province de Liège, 2014-2018

	Mortalité néonatale	Mortalité post-néonatale	Mortalité infantile
Belgique	277	135	412
Wallonie	84	43	127
Province de Liège	25	15	40

Source : Sciensano-SPMA, calculs OSLg

→ En moyenne, en province de Liège, 40 enfants décèdent avant l'âge d'un an. 25 décès surviennent entre la naissance et le 28^e jour de vie et 15 entre le 28^e jour et le 1^{er} anniversaire.

Figure 2.11. Évolution du taux de mortalité néonatale lissé, Belgique-Wallonie-province de Liège, 1995-1997;... ; 2016-2018



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

→ En 2018, la province de Liège présente le taux de mortalité néonatale le plus bas (1,96) comparativement à la Belgique (2,34) et la Wallonie (2,25).

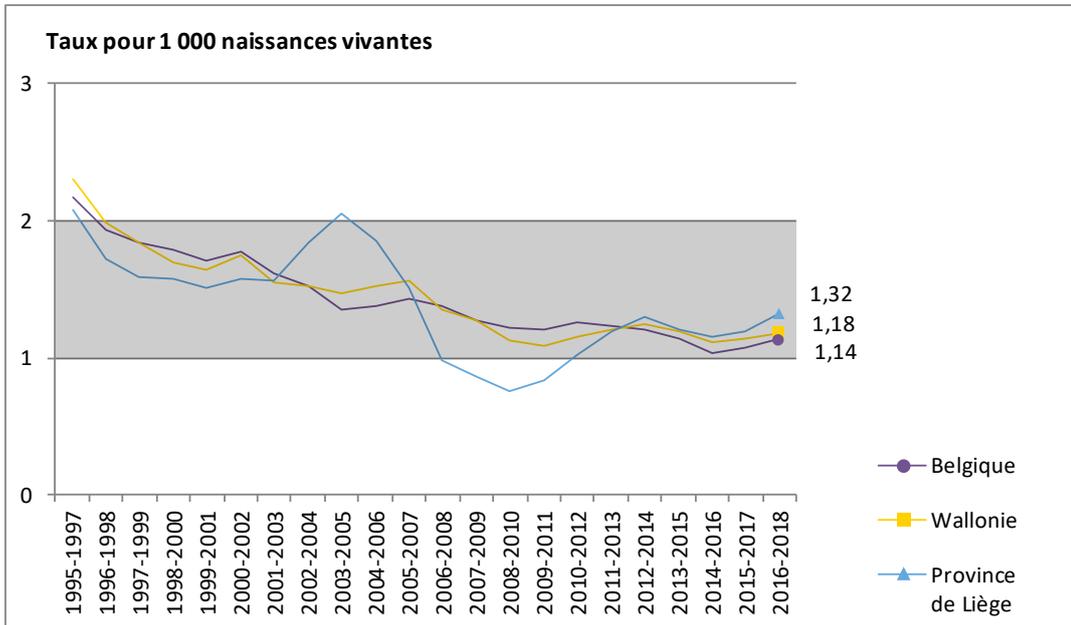
En un peu plus de 20 ans, le taux de mortalité néonatale a diminué de 47,2 % en province de Liège passant de 3,71 à 1,96. Les taux de mortalité néonatale de la Belgique et de la Wallonie présentent une diminution moins marquée, respectivement de 32,2% et de 33,2%, car leurs taux en 1997 étaient moins élevés qu'en province de Liège en 1997 mais plus élevés que ce territoire en 2018.



Chapitre 2

4.3. Mortalité post-néonatale

Figure 2.12. Évolution du taux de mortalité post-néonatale lissé, Belgique-Wallonie-province de Liège, 1995-1997;... ; 2016-2018



Source : Sciensano-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, pratiquement 5 enfants pour 1 000 naissances vivantes sont décédés en 1987, contre moins de 1 de 2008 à 2011.

En 2018, en province de Liège, le taux de mortalité post-néonatale est de 1,32, contre 1,18 en Wallonie et 1,14 en Belgique.

Cette forte diminution pourrait sûrement s'expliquer par la diffusion des règles de prévention sur la mort subite du nourrisson.

En effet, plusieurs campagnes successives de prévention de la mort subite du nourrisson ont eu lieu en Belgique dès les années 90 ; elles visaient tant les professionnels de la santé, de la petite enfance et les parents [13].

4.4. Mortinatalité

Tableau 2.15. Nombre moyen annuel d'enfants mort-nés, Belgique-Wallonie-province de Liège, 2014-2018

	Mortalité
Belgique	602
Wallonie	178
Province de Liège	78

Source : Sciensano-SPMA, OSLg

→ En moyenne, chaque année, 78 enfants sont mort-nés en province de Liège. Cela représente un peu moins de la moitié (47,2 %) des enfants mort-nés en Wallonie. Or la proportion de naissances vivantes en province de Liège par rapport à celles de la Wallonie est de 31,4 %.

Pour la période 2006-2010, la moyenne en province de Liège était de 69 enfants mort-nés chaque année.

MORTALITÉ ET CAUSES DE DÉCÈS

5. Bibliographie

1. Vers une Belgique en bonne santé. *État de santé-Mortalité et causes de décès*. 2021.
Consultable sur : <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/mortalite-et-causes-de-deces/mortalite-generale#references>
2. Renard F, Devieesschauwer B, Health Status Report 2019, *L'état de santé en Belgique*. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; 2019. 48p. Numéro de dépôt légal : D/2019/14.440/3.
3. Aouba, A. et al. *L'évolution de la mortalité et des causes de décès entre 1990 et 2009*. ADSP, 2012(80) : p.24-28.
4. Institut national de la statistique et des études économiques. *Définitions, méthodes et qualité. Taux de mortalité (brut, prématurée)*. INSEE ; 2020.
Consultable sur : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definitions>
5. Jouglia E. *Tests statistiques relatifs aux indicateurs de mortalité en population*. Rev Epidém et Santé Publ. 1997 : 78-84.
6. Organisation de coopération et de développement économique. *Panorama de la santé 2019 Les indicateurs de l'OCDE Mortalité évitable (par prévention et traitement)*. OCDE ; 2019.
Consultable sur : <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/96912c73-fr.pdf?expires=1619097351&id=id&accname=guest&checksum=2326E9CFAEE226D012F733B3B6483B43>
7. Boardman HMP HL, Eisinga A, Main C, Roqué i Figuls M, Bonfill Cosp X, Gabriel Sanchez R, Knight B. *Hormone therapy for preventing cardiovascular disease in post-menopausal women (Review)*. Cochrane Database of Systematic Reviews ; 2015.
8. Eurostat Statistics Explained. *Glossaire : taux de mortalité standardisé (TSD)*. Eurostat ; 2016.
Consultable sur : [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Standardised_death_rate_\(SDR\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Standardised_death_rate_(SDR))
9. Eurostat newsrelease. *Nombre de décès évitables en 2016 Dans le cas des moins de 75 ans, deux décès sur trois dans l'UE auraient pu être évités Les maladies cardiaques et pulmonaires, principales catégories de décès évitables*. 136/2019 – 5 septembre 2019
10. Rambaud P. *Prématurité et hypotrophie néonatale*. Corpus médical – Faculté de Médecine de Grenoble ; 2003.
Consultable sur : <http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/corpus/disciplines/pedia/nouveaune/21/leconimprim.pdf>
11. Eurostat Your key to European statistics. *Infant mortality halved between 1998 and 2018*. Eurostat ; 2020.
Consultable sur : <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20200309-1>
12. Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique. *Indicateurs statistiques Mortalité Causes de décès*. IWEPS ; 2021.
Consultable sur : <https://www.iweps.be/indicateur-statistique/causes-de-mortalite/>
13. Institut Scientifique de Santé Publique. *Prévention du syndrome de mort subite du nourrisson*. ISP – Enquête de santé par interview ; 2008.
Consultable sur : https://www.wiv-isp.be/epidemio/epifr/crospfr/hisfr/his08fr/r4/6.SI_Prevention_du_syndrome%20_report_08.FR.pdf

