



Tableau de bord de la santé en Région bruxelloise

Mortalité

Aperçu des décès pour la période 1998-2013

Table des matières

1.	Introduction	1
2.	Mortalité générale	1
3.	Mortalité prématurée	5
4.	Espérance de vie	5
5.	Mortalité évitable	6
6.	Causes de décès	7
7.	Conclusion	11
	Appendices	12

1. Introduction

La présente note esquisse sur la base des informations des Bulletins statistiques de décès un aperçu des évolutions de la mortalité pour la population de la Région bruxelloise de 1998 à 2013. Les inégalités sociales sont importantes en Région bruxelloise. Elles ne sont pas décrites dans cette note mais peuvent être retrouvées dans d'autres publications de l'Observatoire.

L'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale est depuis 1998 responsable de la collecte et de l'analyse de ces bulletins statistiques de décès. Le site web www.observatbru.be fournit davantage d'informations au sujet de la collecte de ces données (bulletins, flux de données, réglementation...) et publie chaque année un certain nombre d'indicateurs de mortalité pour Bruxelles. Le présent rapport analyse et détaille ces indicateurs.

2. Mortalité générale

Le nombre de décès de personnes résidant en Région bruxelloise s'élevait à 9 172 en 2013. Tout comme les années précédentes, ce nombre était en repli de quelques centaines d'unités par rapport à l'année précédente. Cette baisse est relativement structurelle pour toute la période 1998-2013 ([tableau 1](#)), alors que dans le même temps, la population bruxelloise augmente continuellement.

Colophon

► **Auteurs** > Peter VERDUYCKT, David HERCOT, Murielle DEGUERRY ► **Mise en page** > Nathalie DA COSTA MAYA, CDCS asbl ► **Pour plus d'information** > Tél.: 02/552 01 89 > observat@ccc.irisnet.be > www.observatbru.be ► **Citer cette publication** > Verduyck P., Hercot D., Deguerry M. *Tableau de bord de la santé en Région bruxelloise - Mortalité. Aperçu des décès pour la période 1998-2013.* Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale. Commission communautaire commune. Bruxelles 2016 ► **Dépôt légal** > D/2017/9334/35 ► Deze Publicatie bestaat ook in het Nederlands

Tableau 1 Nombre de décès par sexe, Région bruxelloise, 1998-2013

	Hommes	Femmes	Total	Population totale*
1998	4 642	5 519	10 161	953 818
1999	4 693	5 603	10 296	956 889
2000	4 706	5 588	10 294	961 862
2001	4 618	5 505	10 123	971 395
2002	4 633	5 572	10 205	985 213
2003	4 634	5 727	10 361	995 970
2004	4 410	5 391	9 801	1 003 324
2005	4 404	5 245	9 649	1 012 777
2006	4 242	5 143	9 385	1 025 010
2007	4 190	4 932	9 122	1 039 853
2008	4 281	5 064	9 346	1 058 512
2009	4 323	4 963	9 286	1 079 035
2010	4 340	4 893	9 233	1 104 313
2011	3 972	4 923	8 895	1 128 971
2012	4 306	5 207	9 515	1 146 745
2013	4 228	4 944	9 172	1 159 061

* population mi-année: pour tenir compte de l'évolution de la population au cours de l'année, la population au 1^{er} janvier est additionnée à la population au 1^{er} janvier de l'année suivante et le total est divisé par 2.
Source : Bulletins statistiques de décès, Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles

Sur une population totale de 953 818 habitants, 10 161 Bruxellois sont décédés en 1998. En 2013, la population comptait 1 159 061 personnes, dont 9 172 sont décédées cette année-là.

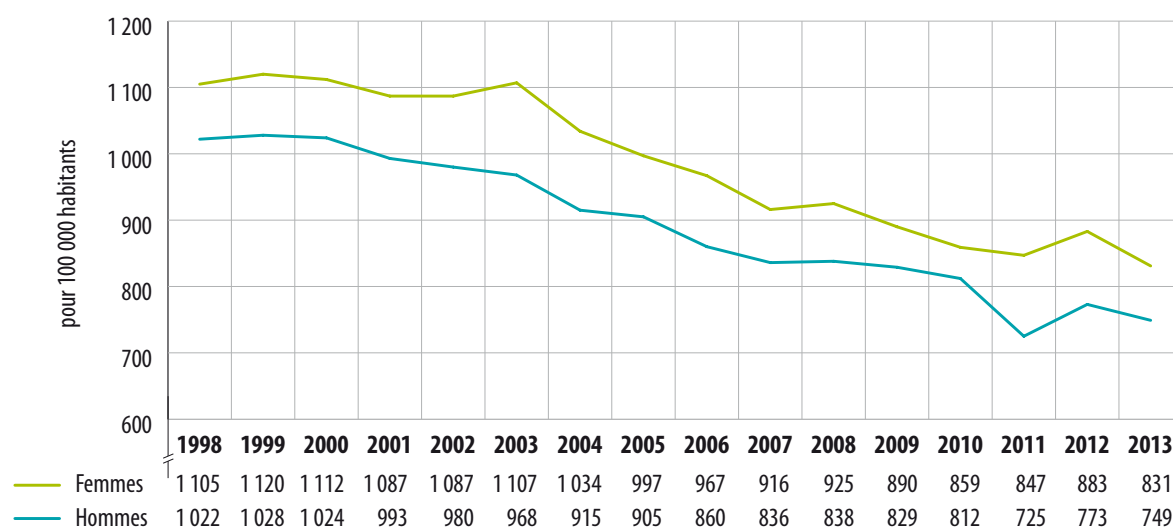
En chiffres absolus, les femmes sont chaque année plus représentées que les hommes dans les statistiques de mortalité bruxelloises, mais c'est dû au fait qu'il y a aussi plus de femmes dans les catégories d'âge plus avancées.

Comme les chiffres absolus n'offrent aucune information si ils ne sont pas mis en relation avec le nombre de personnes dans la population, la mortalité est exprimée sous la forme d'un taux représentant le nombre de décès par 100 000 habitants (ou personnes-années lorsque l'on considère des périodes de plusieurs années). Le taux de mortalité générale a sensiblement diminué en Région de Bruxelles-Capitale entre 1998 et 2013, et ce pour les deux sexes (figure 1).

Le taux de mortalité brut annuel est passé en 15 ans de 1 065 à 791 décès par 100 000 habitants. Chaque année, environ vingt-cinq femmes de plus que d'hommes décèdent par 100 000 habitants. En 2013, par rapport à 1998, la mortalité générale avait diminué de 25 % pour les femmes, et de 27 % pour les hommes.

L'âge est bien entendu un déterminant important pour la mortalité. Ci-contre (figures 2.a et b), les statistiques de mortalité de la dernière période quinquennale (2009-2013) sont présentées par âge et par sexe. Si la mortalité totale est plus élevée pour les femmes que pour les hommes, on

Figure 1 Taux brut de mortalité pour 100 000 habitants, par sexe et par année, Région bruxelloise, 1998-2013

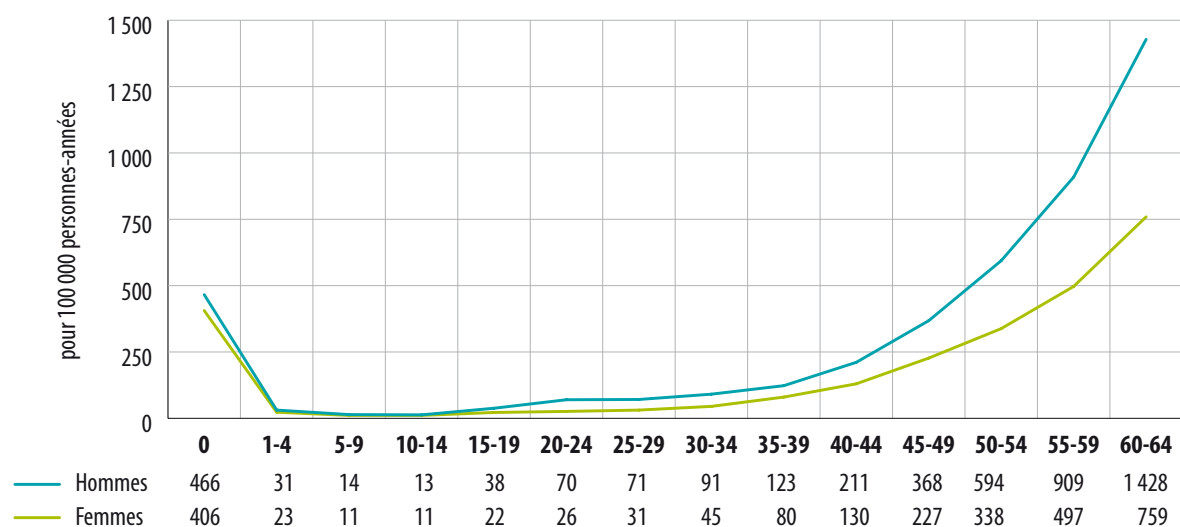


Source : Bulletins statistiques de décès, Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles

observe l'inverse dans toutes les catégories d'âge. Les femmes présentent donc à tout âge un risque de mortalité inférieur à celui des hommes. On retrouve de ce fait relativement plus de femmes dans les catégories plus âgées (présentant des risques de mortalité supérieurs). Ceci explique que la mortalité brute totale, qui ne tient pas compte de l'âge des défunts, soit supérieure pour les femmes que pour les hommes.

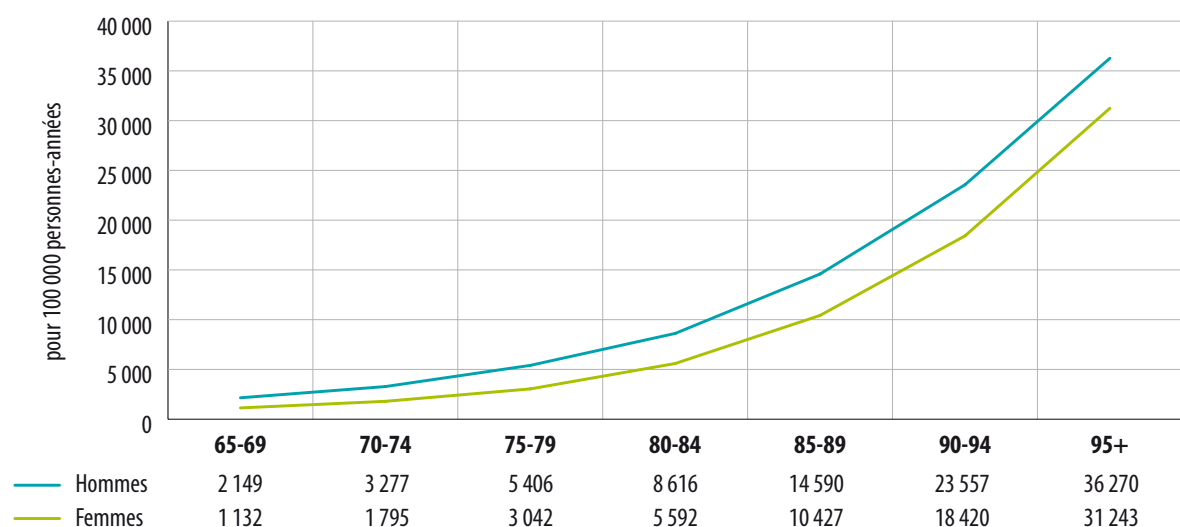
Au-delà de la mortalité infantile (avant l'âge de 1 an)¹¹, qui touche chaque année environ trois nourrissons sur mille à Bruxelles, très peu de décès sont observés jusqu'à l'âge de 20 ans (moins de 1 pour mille). À partir de cet âge, le risque de mortalité augmente de manière graduelle, et chez les hommes plus rapidement que chez les femmes. Les personnes faisant partie de la catégorie d'âge des 95 ans et plus ont environ une chance sur trois de décéder dans l'année.

Figure 2a Taux de mortalité prématurée (<65 ans) par âge et par sexe, Région bruxelloise, 2009-2013



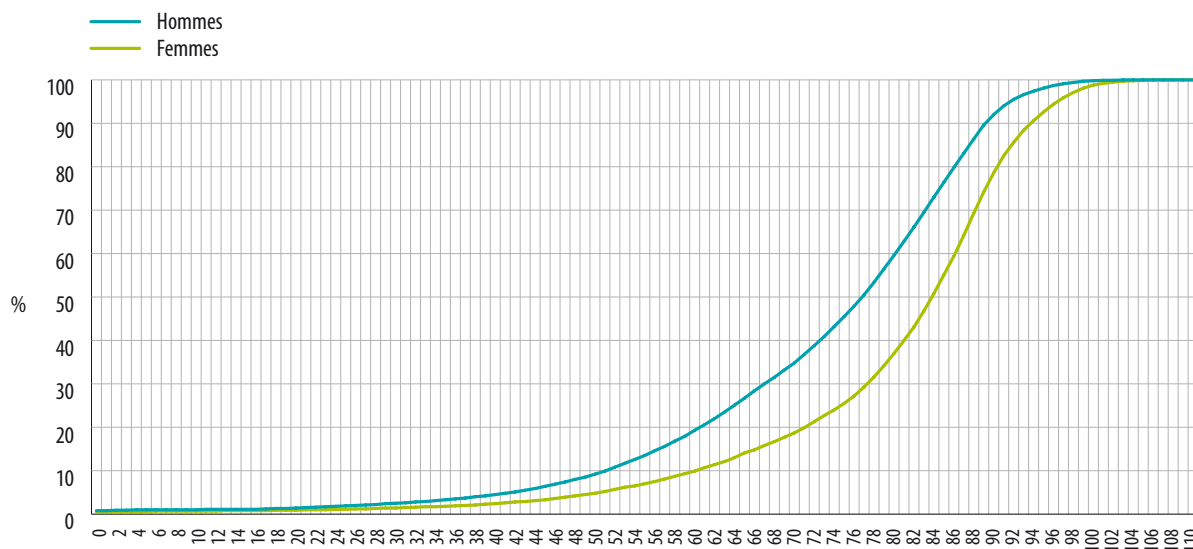
Source : Bulletins statistiques de décès, Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles

Figure 2b Taux de mortalité à partir de 65 ans par âge et par sexe, Région bruxelloise, 2009-2013



Source : Bulletins statistiques de décès, Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles

11 Ce sujet est abordé en détail dans la publication «Naitre Bruxellois(e) – Indicateurs de santé périnatale des Bruxellois(es) 2000-2012». <http://www.observatbru.be/documents/publications/2015-naitre-bruxellois-geboren-worden-als-brusselaar.xml?lang=fr>.

Figure 3 Part cumulative des décès par âge et par sexe, Région bruxelloise, 2009-2013

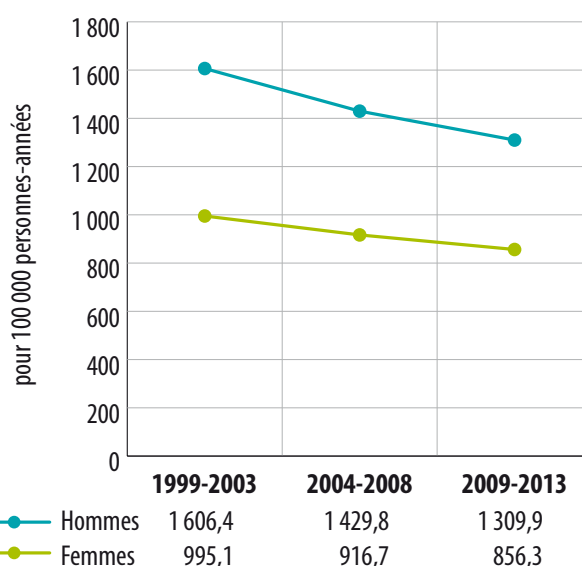
Source : Bulletins statistiques de décès, Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles

La figure 3 met en évidence les écarts de mortalité entre les deux sexes : alors que dix pourcent des décès masculins surviennent avant l'âge 52 ans, un quart avant 65 ans, et la moitié avant 78 ans, pour les femmes, ces pourcentages sont respectivement atteints à l'âge de 61 ans (10 %), 75 ans (un quart) et 84 ans (la moitié des décès).

Bien que l'âge moyen de la population ait diminué pendant cette période (voir Baromètre social 2016^[2]), et que ce rajeunissement influence positivement les taux de mortalité, il apparaît clairement après la standardisation^[3] pour l'âge (figure 4) qu'il ne s'agit pas là de la principale explication à la baisse de la mortalité générale. Au cours des quinze dernières années, le taux de mortalité standardisé a diminué tant pour les hommes (18 %) que pour les femmes (14 %).

Après la standardisation, qui élimine les différences dues à la structure d'âge différente de la population masculine et de la population féminine, nous observons une inversion dans le rapport des taux de mortalité par sexe : alors que tant en chiffres bruts que par 100 000 habitants, les femmes sont chaque année plus nombreuses à décéder que les hommes, nous remarquons que le taux de mortalité standardisé est nettement plus élevé pour les hommes que pour les femmes. Avec ces chiffres, la Région bruxelloise est proche de la moyenne européenne. En 2013, le taux de mortalité

standardisé des hommes bruxellois était légèrement inférieur à la moyenne des 28 pays de l'Union européenne, tandis que celui des femmes était légèrement supérieur à la moyenne. La Flandre affiche un taux de mortalité légèrement inférieur à celui de Bruxelles, la Wallonie un taux un peu plus élevé^[4].

Figure 4 Taux de mortalité standardisé par sexe et par période, Région bruxelloise, 1999-2013

Source : Bulletins statistiques de décès, Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles, population standard de référence UE2013

2 <http://www.observatbru.be/documents/publications/publications-pauvrete/barometre-social/2016-barometre-social.xml>

3 Lors de cette standardisation (indirecte), les taux de mortalité spécifiques par âge sont appliqués à une population standard de manière à ce que les différents taux de mortalité standardisés soient exempts de différences en termes de structure d'âge. La population de référence utilisée ici est la Population standard européenne 2013 (Revision of the European Standard Population – Report of Eurostat's task force, 2013, Publications Office of the European Union, <http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-manuals-and-guidelines/-/KS-RA-13-028>).

4 Source : Eurostat : standardised mortality by nuts2 region (http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=h1th_cd_ysdr2&lang=en)

3. Mortalité prématurée

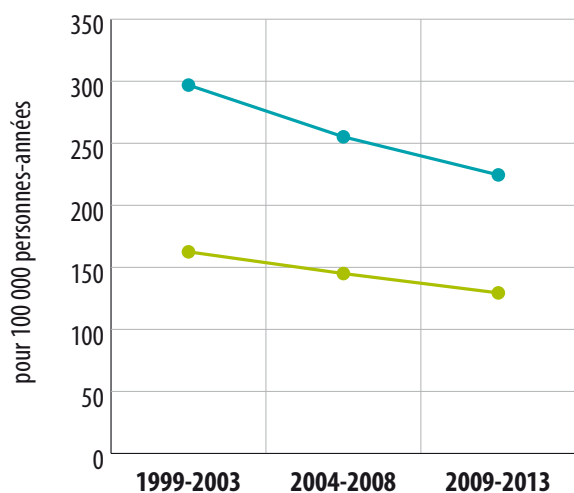
La «mortalité prématurée» est définie ici comme le nombre de décès avant l'âge de 65 ans par 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans. La part de la population décédant à un plus jeune âge reflète de manière indirecte l'état de (mauvaise) santé d'une population ou d'une partie de la population.

La mortalité prématurée, plus encore que la mortalité générale, est toujours en baisse à Bruxelles, pour les deux sexes. Pour les femmes, durant la période 1998-2013, le taux de mortalité prématurée (brut) diminue de 29,3 % (de 177 à 125 par 100 000). Pour les hommes, il diminue de 31,7 % (de 306 à 209 par 100 000). Par an, cela équivaut à un recul de l'ordre de deux pourcent. Dans la [figure 5](#), nous voyons que le taux de mortalité prématurée standardisé diminue lui aussi, et que la baisse est encore plus prononcée pour les hommes que pour les femmes.

Par rapport à l'évolution du taux de mortalité générale, le taux de mortalité prématurée a relativement plus reculé au cours des 15 dernières années, et ce plus chez les hommes que chez les femmes.

Figure 5

Taux de mortalité prématurée (<65 ans) standardisé par sexe et par période, Région bruxelloise, 1999-2013



Source : Bulletins statistiques de décès, Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles, population standard de référence UE2013

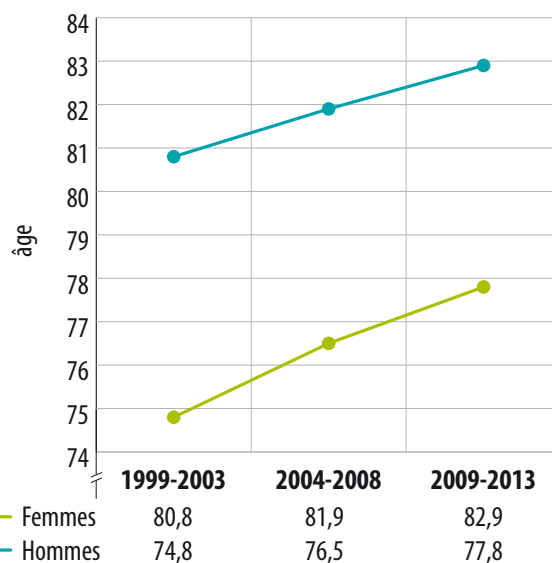
4. Espérance de vie

La baisse constante de la mortalité se traduit par une augmentation de l'espérance de vie moyenne ([figure 6](#)). Au cours de la période 1998-2013, l'espérance de vie des hommes a augmenté chaque année de 3 mois en moyenne, passant de 74,5 ans en 1998 à 78,2 ans en 2013. Pour les femmes, l'augmentation annuelle moyenne était d'environ 2 mois, passant de 80,9 ans en 1998 à 83,2 ans en 2013. Bien que les hommes rattrapent progressivement les femmes, il subsiste pour la dernière période une différence d'espérance de vie de plus de cinq ans entre les deux sexes.

L'espérance de vie bruxelloise est légèrement supérieure à celle observée en Wallonie et légèrement inférieure à celle relevée en Flandre^[5] et est très proche de la moyenne européenne. Les espérances de vie plus longues sont surtout observées dans le sud de l'Europe, et les plus faibles à l'est^[6].

Figure 6

Espérance de vie par sexe et par période, Région bruxelloise, 1999-2013



Source : Bulletins statistiques de décès, Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles

- 5 Source : site web de la DGSIE : http://statbel.fgov.be/fr/statistiques/chiffres/population/deces_mort_esp_vie/tables/. Les chiffres renseignés sur le site de la DGSIE diffèrent légèrement de ceux qui précèdent parce qu'ils découlent d'une autre méthode de calcul. La DGSIE utilise des tables complètes de mortalité, alors que nous avons ici utilisé des «abbreviated life tables» qui regroupent les catégories d'âge par 5 ans.
- 6 Source : Eurostat : <http://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography-migration-projections/deaths-life-expectancy-data/main-tables>

5. Mortalité évitable

La mortalité prématurée, telle qu'elle est décrite ci-dessus, est un indicateur très indirect de la part des décès qui surviennent «trop tôt». Deux indicateurs ont été développés pour affiner la mesure de la mortalité «évitable» : la mortalité évitable par de meilleurs soins de santé («amenable mortality») et la mortalité évitable par des actions de prévention et de promotion de la santé («preventable mortality»).

Pour la période 2009-2013, le taux de mortalité évitable brut s'élève à 244 décès par 100 000 personnes-années pour les hommes et 163 pour les femmes. La [figure 7](#) montre

clairement les reculs significatifs des taux de mortalité évitable standardisés. La mortalité évitable des femmes est inférieure à celle des hommes, mais la diminution de la mortalité évitable au cours de la période examinée est plus marquée pour les hommes que pour les femmes. Pour la période 2009-2013, le taux de mortalité évitable standardisé total a diminué de 23 % pour les hommes en comparaison de la période 1999-2003 (de 457 à 351 décès par 100 000 habitants par an), et pour les femmes de 16 % (de 238 à 199 décès par 100 000 personnes-années). Le repli est le plus marqué pour la mortalité évitable par la prévention chez les hommes, mais cette dernière reste toujours nettement plus importante que pour les femmes. La mortalité évitable par des soins médicaux optimaux a connu au cours de la période considérée une baisse plus marquée que la mortalité générale.

DÉFINITIONS DES «MORTALITÉS ÉVITABLES» MISES AU POINT PAR L'«EUROSTAT TASK FORCE ON SATELLITE LISTS»^[7]

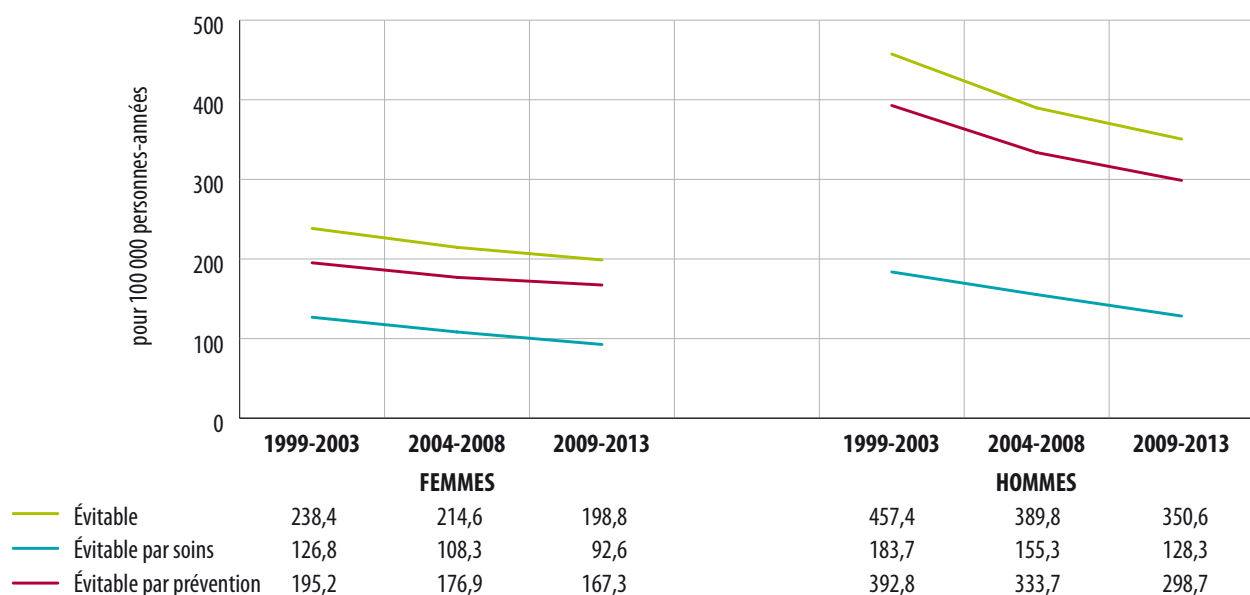
La mortalité évitable («avoidable mortality») est subdivisée en deux sous-groupes qui se chevauchent : la mortalité évitable par de meilleurs soins de santé («amenable mortality») et la mortalité évitable par une amélioration de la prévention et de la promotion de la santé («preventable mortality»). Un décès peut être considéré comme évitable lorsque :

- à la lumière des connaissances médicales et de la technologie au moment du décès, la totalité ou la plupart des décès dus à la cause de décès sous-jacente ne pourraient en principe pas survenir du fait de la bonne qualité des soins (évitable par de meilleurs soins, ou par davantage de soins)
- ou, à la lumière des connaissances et de la compréhension des déterminants de la santé, la totalité ou la plupart des décès dus à la cause de décès sous-jacente ne pourraient pas survenir du fait de l'efficacité de la promotion de la santé au sens le plus large (évitable par une meilleure prévention, ou par davantage de prévention).

Outre les causes spécifiques qui ont été classées dans l'une des deux catégories (les tumeurs bénignes uniquement dans la catégorie de la mortalité évitable par de meilleurs soins, le cancer du poumon uniquement dans la catégorie de la mortalité évitable par la prévention...), un certain nombre de causes de décès ont été classées dans les deux listes (cancer du sein, tuberculose, hépatite C...). Cette double classification part du raisonnement que ces affections peuvent d'une part être évitées, mais que moyennant une prise en charge médicale adaptée et suffisamment précoce, le décès pourrait être évité. La mortalité évitable totale n'est donc pas la somme des deux, mais bien la mortalité due aux causes figurant sur une des deux listes ou sur les deux.

La plupart des causes de décès sont dans ce contexte considérées comme évitables jusqu'à l'âge de 74 ans. Les causes de décès externes (meurtre, suicide, accident) sont considérées comme évitables pour tous les âges (par la prévention). En comparaison de la mortalité prématurée présentée ci-dessus, un certain nombre de décès ne sont donc pas pris en compte (les décès avant 65 ans dus à une cause «inévitable»), tandis que d'autres décès sont ajoutés (tous les décès à partir de 65 ans dus à des causes «évitable»).

⁷ «Eurostat Task Force on Satellite Lists», rapport final de juin 2014 (listes détaillées en annexe).

Figure 7 Taux de mortalité évitable* standardisé par sexe et par période, Région bruxelloise, 1999-2013

* Définition d'Eurostat telle que revue en 2014

Source : Bulletins statistiques de décès, Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles, population standard de référence UE2013

6. Causes de décès

Dans cette section, les décès sont analysés en fonction de la cause principale de décès telle qu'elle est codée sur base des causes de décès déclarée par le médecin qui constate le décès et suivant les règles ICD10. Les causes sont regroupées par chapitre selon la répartition proposée par l'OMS dans la classification internationale des maladies^[8].

MORTALITÉ GÉNÉRALE

Le nombre de décès (tableau 2) et les causes de décès sont étroitement liés à l'âge, et dans une moindre mesure au sexe. Les figures 8 a et b montrent par catégorie d'âge la répartition entre les principaux groupes de causes de décès pendant la dernière période.

Avant l'âge de 1 an, les causes de décès sont principalement les anomalies congénitales, les causes périnatales ou l'immaturation fœtale^[9], qui relèvent presque toutes de la catégorie «Autres».

Dans les groupes d'âge suivants, trois groupes de causes de décès prennent le dessus tant pour les hommes que pour les femmes.

Le premier groupe, qui représente finalement aussi le plus grand nombre de décès au total (voir plus loin), est celui des maladies cardiovasculaires (dont les cardiopathies ischémiques (crises cardiaques)). La part de ce groupe augmente graduellement avec l'âge.

Un deuxième groupe est celui des tumeurs ou cancers. Ce groupe est à l'origine de la majeure partie des décès survenant entre 45 et 75 ans. Chez les femmes, c'est déjà la première cause de décès dans la catégorie d'âge de 35 à 44 ans.

Tableau 2 Nombre de décès par catégorie d'âge et par sexe, Région bruxelloise, 2009-2013

	0	1-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+
Femmes	125	67	74	167	342	854	1621	2721	6687	12272
Hommes	159	76	141	278	603	1410	2652	3836	6290	5724

Source : Bulletins statistiques de décès, Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles

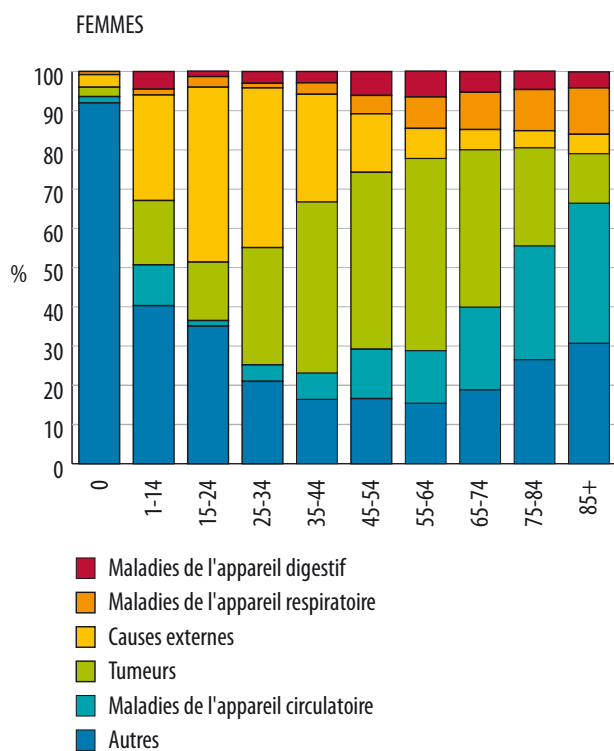
8 CIM-10 : Classification internationale des maladies, dixième édition (OMS, 1992).

9 Cf. «Naitre Bruxellois(e) – Indicateurs de santé périnatale des Bruxellois(es) 2000-2012». <http://www.observatbru.be/documents/publications/2015-naitre-bruxellois-geboren-woorden-als-brusselaar.xml?lang=fr>.

Enfin, les causes externes de décès (accident, suicide, meurtre) sont les principales causes des décès chez les personnes jeunes. Chez les adolescents et les jeunes adultes (de 15 à 34 ans), elles constituent au total plus de la moitié des décès.

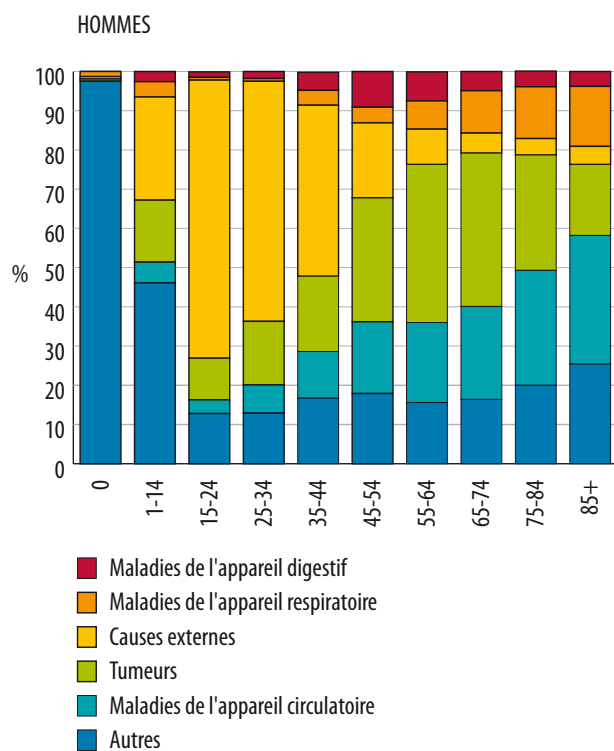
Les tendances sont en grande partie similaires pour les deux sexes. Outre l'écart entre les hommes et les femmes déjà mentionnée pour la mortalité des cancers, les causes externes de mortalité sont un peu plus fréquentes pour les adolescents et jeunes adultes masculins que pour les sujets féminins du même groupe d'âge.

Figure 8a Répartition des principaux groupes de causes de décès par groupe d'âge, femmes, Région bruxelloise, 2009-2013



Source : Bulletins statistiques de décès, Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles

Figure 8b Répartition des principaux groupes de causes de décès par groupe d'âge, hommes, Région bruxelloise, 2009-2013

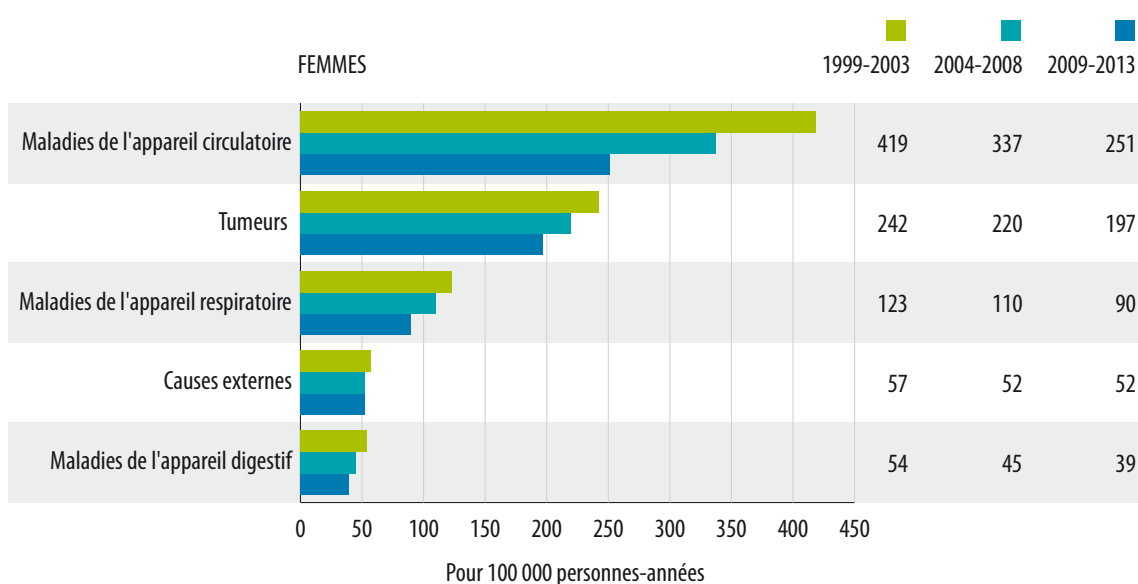


Source : Bulletins statistiques de décès, Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles

Les figures 9a et b présentent les cinq chapitres les plus fréquents par sexe avec leurs taux de mortalité (bruts) pour les trois périodes¹⁰. La baisse de la mortalité générale se reflète dans ces figures par un recul graduel des cinq principaux groupes de causes de décès (à l'exception des causes de décès externes pour les femmes). Cette baisse générale n'est donc pas à attribuer à la diminution de l'une ou l'autre cause de décès spécifiques, mais est un phénomène plus général.

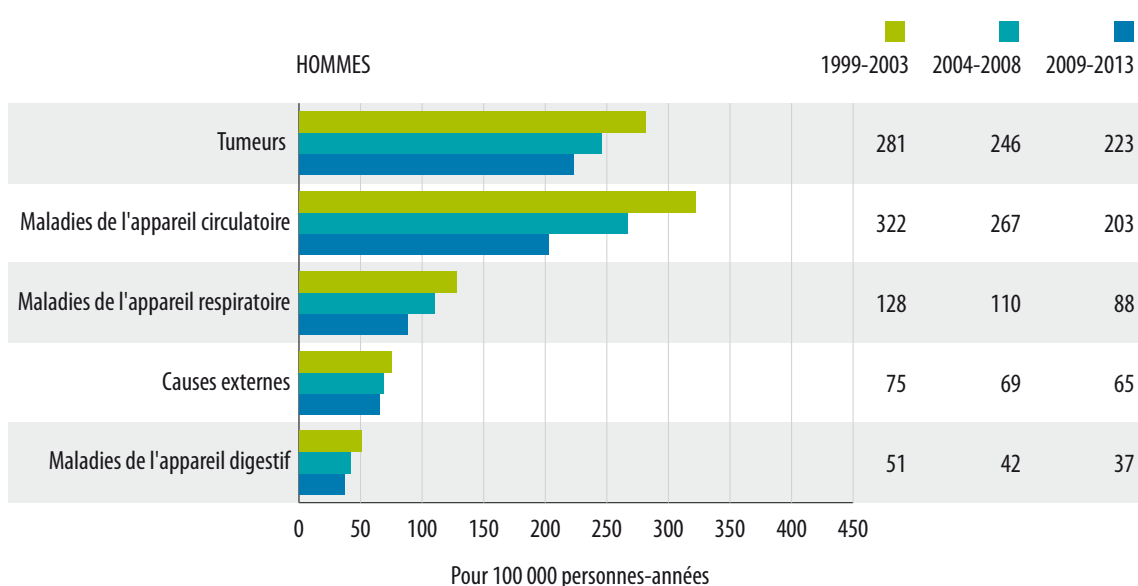
Fait remarquable, au cours de la dernière période, les décès causés par des tumeurs ont pris le pas sur les décès de causes cardiovasculaires pour les hommes.

Figure 9a Taux de mortalité par cause de décès sous-jacente (chapitres CIM-10) et par période, Femmes, Région bruxelloise, 1999-2013



Source : Bulletins statistiques de décès, Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles

Figure 9b Taux de mortalité par cause de décès sous-jacente (chapitres CIM-10) et par période, Hommes, Région bruxelloise, 1999-2013



Source : Bulletins statistiques de décès, Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles

¹⁰ Le tableau plus détaillé figure à l'Appendice 1 et sur le site web de l'Observatoire.

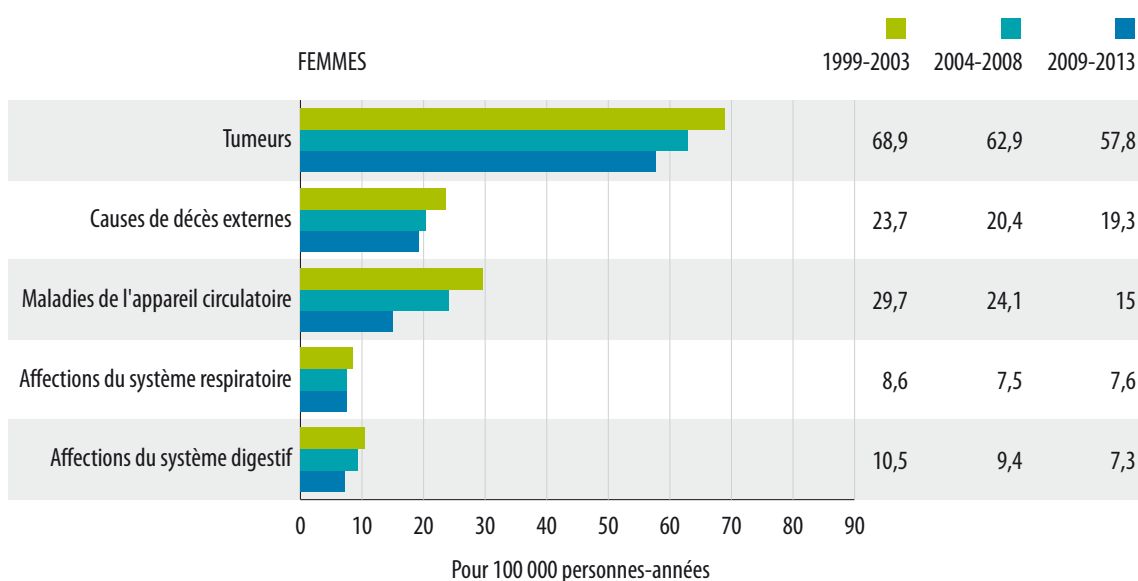
MORTALITÉ PRÉMATURÉE

Pour la mortalité prématurée également (figures 10 a et b et appendice 2), les taux de mortalité reculent dans les principales catégories de causes de décès. Les cancers restent le principal groupe de causes de mortalité prématurée pour les deux sexes. Pour les hommes, le taux de mortalité prématurée faisant suite à un cancer diminue plus fort que pour les femmes au fil des périodes étudiées tout en restant plus élevé.

Alors que le deuxième groupe par ordre d'importance était celui des maladies cardiovasculaires lors des périodes précédentes, il passe, en 2009-2013, derrière le groupe des causes de décès externes (accident, suicide, meurtre).

Figure 10a

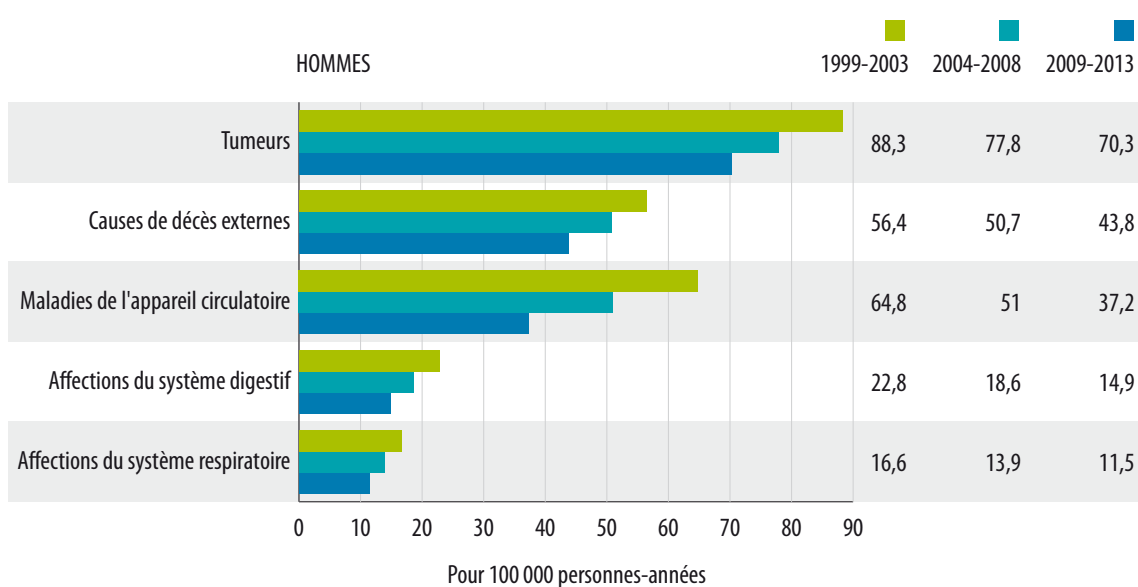
Taux de mortalité prématurée (<65 ans) pour les principales causes de décès (chapters CIM-10), Femmes, Région bruxelloise, 1999-2013



Source : Bulletins statistiques de décès, Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles

Figure 10b

Taux de mortalité prématurée (<65 ans) pour les principales causes de décès (chapters CIM-10), Hommes, Région bruxelloise, 1999-2013



Source : Bulletins statistiques de décès, Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles

7. Conclusion

Les indicateurs de mortalité bruxellois poursuivent leur évolution positive comme nous l'observons déjà en 2010. La mortalité prématurée et la mortalité évitable diminuent plus fortement que la mortalité aux grands âges. Le taux de mortalité générale est souvent considéré comme un indicateur indirect de la santé de la population. À ce titre, nous devons donc conclure que la santé de la population bruxelloise s'améliore. Ce constat semble en contradiction avec les messages souvent pessimistes relayés par les médias concernant la santé de la population. Ces dernières informations, cependant, ont souvent trait aux enfants, aux jeunes et aux jeunes adultes et, particulièrement, à leur comportement de santé actuel. Or, les retombées éventuelles de ces comportements sur les taux de mortalité que d'ici plusieurs décennies. Les évolutions positives observées actuellement en termes de mortalité générale doivent plutôt être attribuées à l'amélioration des déterminants de santé qu'ont connus les générations qui décèdent à l'heure actuelle au cours de leur vie.

Pour comprendre entièrement ces évolutions et les interpréter correctement, et pour en analyser plus en détail les caractéristiques pertinentes, il convient d'une part d'examiner les causes spécifiques de mortalité (comme la mortalité due au cancer du sein, la mortalité due au tabagisme, la mortalité due au suicide...) et d'autre part de vérifier comment tous ces indicateurs évoluent à l'échelle des différents sous-groupes de Bruxellois (différentes nationalités, différents niveaux de revenus, d'éducation,...). Ces analyses sont abordées dans les parties suivantes des «Indicateurs de santé de la Région bruxelloise»^[11].

11 Cf. <http://www.observatbru.be/documents/publications/publications-sante/tableaux-de-bord-sante.xml>

APPENDICE 1

Le **tableau 3** reprend les différents chapitres de la «Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième Révision» (CIM-10), par ordre de fréquence en tant que cause de décès, avec pour chaque sexe le taux de mortalité brut par 100 000 personnes-

années pour la période 2009-2013, le taux de mortalité standardisé pour l'âge par 100 000 personnes-années pour la même période, et le pourcentage d'écart par rapport à la période 1999-2003 pour les taux de mortalité standardisés.

Tableau 3		Taux de mortalité (brut et standardisé) par chapitre CIM-10 et par sexe, Région bruxelloise, 2009-2013, et évolution par rapport à 1999-2003					
CIM10-codes	Chapitre CIM-10	FEMMES			HOMMES		
		Taux bruts (pour 100 000 personnes-années)	Taux standardisés (pour 100 000 personnes-années)	Évolution p.r. à 1999-2003*	Taux bruts (pour 100 000 personnes-années)	Taux standardisés (pour 100 000 personnes-années)	Évolution p.r. à 1999-2003*
I00-I99	Maladies de l'appareil circulatoire	251,0	237,5	-34,7 %	203	360,7	-34,5 %
C00-D48	Tumeurs	197,2	218,9	-9,5 %	223,4	365,6	-15,0 %
J00-J99	Maladies de l' appareil respiratoire	89,8	87,1	-18,7 %	87,9	160,5	-28,5 %
S00-Y89	Causes externes	52,4	52,5	-0,6 %	65,4	89,5	-5,8 %
K00-K93	Maladies de l' appareil digestif	39,4	40,2	-19,0 %	37,4	60,7	-20,8 %
G00-H95	Maladies du système nerveux	47,2	45,3	41,6 %	32	55,1	46,5 %
R00-R99	Symptômes et états morbides mal définis	54,9	51,3	82,6 %	35,4	62,8	82,4 %
F00-F99	Troubles mentaux et du comportement	37,3	34,2	-2,3 %	21,1	37,7	-14,6 %
A00-B99	Maladies infectieuses et parasitaires	26,9	26,9	-4,8 %	22,2	36,5	-10,6 %
E00-E90	Maladies endocriniennes et nutritionnelles	27,4	26,9	10,3 %	18,6	31,7	3,0 %
N00-N99	Maladies de l'appareil génito-urinaire	20,8	19,6	70,5 %	17,2	32,6	51,7 %
L00-L99	Maladies de la peau et du tissu sous-cutané	4,3	4	-45,6 %	2	3,8	-31,8 %
M00-M99	Maladies du système ostéo-articulaire	5,2	5	-6,0 %	2,5	4,2	-0,7 %
P00-P96	Affections dans la période périnatale	2,0	1,3	-46,1 %	2,7	1,6	-43,4 %
D50-D89	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	3,5	3,5	12,5 %	2,6	4,6	-9,9 %
Q00-Q99	Malformations congénitales	2,4	1,9	-6,6 %	3,1	2,2	-3,9 %
O00-O99	Complications liées à la grossesse et à l'accouchement	0,2	0,1	-33,7 %	na	na	na

* Pourcentage d'écart du taux de mortalité standardisé 2009-2013 (population standard de référence UE2013) par rapport à 1999-2003

Source : Bulletins statistiques de décès, Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles

APPENDICE 2

Le **tableau 4** reprend, pour la population âgée de moins de 65 ans, les différents chapitres de la «Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième Révision» (CIM-10), par ordre de fréquence en tant que cause de décès, avec pour chaque sexe le taux

de mortalité prématurée brut par 100 000 personnes-années pour la période 2009-2013, le taux de mortalité prématurée standardisé pour l'âge par 100 000 personnes-années pour la même période, et le pourcentage d'écart par rapport à la période 1999-2003 pour les taux de mortalité prématurée standardisés.

Tableau 4		Taux de mortalité prématurée (brut et standardisé) par chapitre CIM-10 et par sexe, Région bruxelloise, 2009-2013, et évolution par rapport à 1999-2003					
CIM10-codes	Chapitre CIM-10	FEMMES			HOMMES		
		Taux bruts (pour 100 000 personnes- années)	Taux standardisés (pour 100 000 personnes- années)	Évolution p.r. à 1999-2003*	Taux bruts (pour 100 000 personnes- années)	Taux standardisés (pour 100 000 personnes- années)	Évolution p.r. à 1999-2003*
C00-D48	Tumeurs	57,8	57,8	-15,5 %	70,3	76,7	-20,1 %
S00-Y89	Causes de décès externes	19,3	17,2	-14,6 %	43,8	39,1	-17,9 %
I00-I99	Maladies cardiovasculaires	15	15,3	-49,0 %	37,2	40,2	-42,2 %
J00-J99	Affections du système respiratoire	7,6	7,9	-9,0 %	11,5	12,8	-29,8 %
K00-K93	Affections du système digestif	7,3	7,4	-28,5 %	14,9	16,1	-31,9 %
A00-B99	Maladies infectieuses et parasitaires	5	4,7	1,3 %	7,2	7,2	-17,3 %
R00-R99	Symptômes et syndromes insuffisamment décrits	4,5	4,3	31,8 %	10,7	11	63,7 %
G00-H95	Affections du système nerveux et sensoriel	4	3,9	-12,0 %	5,5	5,5	2,2 %
E00-E90	Maladies endocriniennes, alimentaires et métaboliques	3,2	3	3,2 %	4,4	4,5	3,6 %
Q00-Q99	Anomalies congénitales	2,6	1,8	-13,9 %	3,4	2,2	-4,0 %
P00-P96	Affections trouvant leur origine dans la période périnatale	2,4	1,3	-46,1 %	3,1	1,6	-43,4 %
F00-F99	Troubles comportementaux et psychiques	1,6	1,6	-36,0 %	4,4	4,6	-50,9 %
N00-N99	Maladies du système urogénital	1,4	1,4	25,3 %	1,5	1,8	27,9 %
D50-D89	Maladies du sang, des organes hématopoïétiques	0,8	0,8	225,5 %	0,7	0,6	20,7 %
M00-M99	Maladies des muscles, des os et du tissu conjonctif	0,7	0,6	-33,0 %	0,5	0,5	63,0 %
L00-L99	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	0,4	0,3	81,1 %	0,2	0,2	42,5 %
O00-O99	Complications de grossesse et d'accouchement	0,2	0,1	-33,7 %	na	na	na

* Pourcentage d'écart du taux de mortalité standardisé 2009-2013 (population standard de référence UE2013) par rapport à 1999-2003
Source : Bulletins statistiques de décès, Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles