

# RÉGIMES DÉMOGRAPHIQUES ET TERRITOIRE : les frontières en question

*Colloque international de La Rochelle  
22 - 26 septembre 1998*



ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE

**AIDELF**

# Mortalité de part et d'autre du Rhin, frontière culturelle ou frontière politique ?

---

Marie-Noële DENIS

CNRS, Strasbourg, France

Nous avons vu, dans une intervention précédente (Denis, 1998), que les indicateurs de mortalité et de causes de décès plaçaient l'Alsace dans une situation défavorable par rapport à bon nombre d'autres régions françaises. Par ailleurs, cette surmortalité ne nous est pas apparue imputable à une carence du système de soins mais plutôt à un mode de vie, des traditions, des coutumes alimentaires particulièrement nuisibles. Dans ce cas, et indépendamment d'une quelconque appartenance nationale, les mêmes causes et les mêmes effets devraient se retrouver de l'autre côté de la frontière, dans des territoires allemands appartenant à la même ère culturelle.

Les indices synthétiques, qui tiennent compte des variations régionales de la composition par âge de la population permettent, dans ce domaine, des comparaisons fiables.

## 1. la mortalité en Alsace :

### 1.1 Une situation peu favorable :

*L'espérance de vie à la naissance* fait apparaître en Alsace une situation peu favorable et un écart important entre les deux sexes. Celle-ci était estimée dans la région, à 71,9 ans pour les hommes et 79,5 ans pour les femmes en 1992 contre respectivement 73,1 ans et 81,3 ans dans l'ensemble de la France à la même date. De plus, entre 1990 et 1994, la baisse de la mortalité a été moins marqué en Alsace qu'en France et montre une pause depuis 1995.

*Mortalité par âge* : L'indice comparatif de mortalité permet de confirmer la position peu favorable de la région. Pour 100 décès survenus en France en 1989-90, on en comptait 112 en Alsace. Cet indice dénonce d'autre part une surmortalité féminine de 25 à 34 ans et de 75 à 84 ans et une surmortalité générale par rapport à la France à partir de 45-54 ans.

*Mortalité par causes* : La surmortalité alsacienne est, par ailleurs, très supérieure à la moyenne française dans le cas des maladies de l'appareil circulatoire, en particulier pour les femmes. Viennent ensuite les tumeurs pour les deux sexes et les maladies de l'appareil digestif pour les hommes. Les troubles vasculaires cérébraux, puis les cardiopathies ischémiques se révèlent particulièrement mortifères. Par ailleurs, l'Alsace occupe le premier rang européen pour l'ensemble des cancers masculins du poumon, pour les cancers du sein et de l'utérus, le premier rang pour les deux sexes pour les cancers colo-rectaux et rénaux. Certaines pathologies, comme la tuberculose, considérées comme éradiquées ailleurs, provoquent encore des décès trop nombreux.

*Les décès évitables* : Dans les conditions sanitaires et sociales actuelles 55,6 % des décès prématurés masculins (avant 65 ans) et 51,7% des décès féminins se produisant en Alsace peuvent être considérés comme évitables<sup>1</sup> et dus à des comportements dangereux en terme de mode de vie.

---

<sup>1</sup> Les causes de mortalité évitable peuvent être définies comme celles pour lesquelles le taux de décès spécifique serait susceptible d'être abaissé grâce à des actions appropriées du système de soins.

## 1.2 Une situation explicable :

Comme nous l'avions plus longuement développé lors de notre intervention au colloque de Sinaïa (septembre 1996), L'Alsace est pourtant l'une des régions françaises les mieux équipées au point de vue médical, et ce depuis la période d'occupation allemande (1870-1918) et la politique sociale de Bismark.

Elle occupait, en 1993, le deuxième rang après le Languedoc-Roussillon pour les possibilités d'hospitalisation, la cinquième place (après la Provence-Côte d'Azur, l'Ile-de-France, le Midi-Pyrénées et le Languedoc-Roussillon) pour le nombre des médecins pour mille habitants et bénéficiait de plus d'infirmières que la moyenne nationale (544 pour 10.000 habitants en 1995). De plus la région jouit d'un système de remboursement des frais médicaux plus favorable que dans le reste de la France (90% contre 75%).

Mais il a été démontré, aux Etats-Unis notamment, que l'offre de soins ne représentait qu'une part minoritaire parmi les éléments qui déterminent l'état de santé d'une population : 11%, contre 27% pour les facteurs liés à la biologie humaine, 19% pour l'environnement et 43% pour les modes de vie.

La surmortalité alsacienne est avant tout à mettre en rapport avec des composantes sociales et des comportements culturels qui induisent un mode de vie particulièrement dangereux.

Les revenus y sont élevés. Le revenu moyen par habitant est le plus haut après celui de l'Ile-de-France (86.000 frs par an en 1991 contre 109.000 frs en Ile-de-France et 72.000 frs pour l'ensemble des autres régions). Par ailleurs, elle possède le taux de chômage le plus faible (5,1% de la population active en 1990 contre 8,9% pour la France entière; 7,9% contre 12,5% en 1997). Mais la population ouvrière, souvent sans aucune qualification, est proportionnellement plus nombreuse que dans le reste du pays (27,8 en 1996). Et l'on sait que l'espérance de vie des ouvriers est plus faible que celle des autres catégories sociales<sup>2</sup>.

Par ailleurs certains usages de la vie quotidienne favorisent les pathologies les plus fréquentes, surtout chez les hommes.

Les habitudes alimentaires de la région ne correspondent pas aux impératifs d'une saine diététique. Une enquête nutritionnelle effectuée dans le Bas-Rhin a montré que le régime comporte un excès de protéines, de graisses animales et de sucres, et des carences en calcium, magnésium et fibres alimentaires.

L'Alsace est aussi productrice et consommatrice de tabac. En 1986 la consommation de la population de plus de quinze ans était de 7,4 cigarettes par personne et par jour contre 5,9 pour la France entière et les ouvriers sont les plus touchés (enquête « santé » de l'INSEE, 1991-92).

L'Alsace fournit aussi 5% de la production nationale en vins de qualité, 3,6% en alcool et 50% en bière, et ces trois boissons font partie intégrante de la culture régionale. En 1985-87, dans le Bas-Rhin, l'alcool représentait 9% de la ration alimentaire des hommes et 3% de celle des femmes.

## 2. Comparaison avec la mortalité dans les trois circonscriptions allemandes voisines : (Land de Rhénanie-Palatinat, circonscriptions de Karlsruhe et de Fribourg en Brisgau)

Malgré la présence d'une frontière politique, les mêmes causes devraient produire les mêmes effets de part et d'autre du Rhin. Pour établir des comparaisons nous avons utilisé l'atlas des décès évitables de la communauté européenne.

<sup>2</sup> 22,5 % de probabilité de décès entre 35 et 60 ans pour les ouvriers spécialisés et manoeuvres, 18,5 % pour les ouvriers qualifiés contre 14,3 % pour les artisans, 12,7 % pour les agriculteurs., 9,1 % pour les cadres entre 1980 et 1989.

## 2.1 l'atlas des décès évitables:

« L'European Community Atlas of 'avoidable death' » édité par l'université d'Oxford, sous la responsabilité de W.W. Holland, permet d'identifier par région, dans l'espace européen, certaines affections définies comme évitables, c'est-à-dire pour lesquelles l'éducation sanitaire, les pratiques vaccinales, la continuité des soins peut avoir une action favorable. La comparaison géographique région par région, de ces « décès évitables » permet de repérer, indépendamment des frontières politiques, les zones à problèmes. Cette analyse suppose un choix des décès considérés comme inutiles et prématurés à travers une sélection de pathologies, à des âges spécifiques pour chacune d'entre elles. Les comparaisons sont établies par région, à l'échelle de la Communauté Européenne par l'intermédiaire d'un *indice de mortalité relative* (SMR), rapport, en pourcentage, du nombre de décès observés dans une région étudiée au nombre de décès attendus, ceux-ci étant calculés à partir de la somme des produits des taux spécifiques par âge et par cause, de la population de l'ensemble de la CEE par la population correspondante de chaque zone étudiée<sup>3</sup>. L'indice de mortalité relative mesure ainsi la variation des régions par rapport à une référence commune, la CEE dans son ensemble étant égale à 100.

Les indicateurs d'évaluation des décès évitables ont retenu dix sept groupes de causes qui tiennent compte de la 9<sup>e</sup> révision de la classification internationale des maladies, datée de 1979, mais ne correspondent pas toujours aux observations relevées jusqu'ici en Alsace. Des limites d'âge sont arrêtées pour chaque catégorie d'affections par rapport aux résultats des services médicaux.

L'Atlas fournit ainsi des cartes de la CEE par région pour 12 affections : tuberculose, cancer du col de l'utérus, maladie de Hodgkin, rhumatisme articulaire chronique, hypertension et troubles cérébro-vasculaires, maladies respiratoires de l'enfance, asthme, hernie abdominale, appendicite, cholélithiase et cholécystite, mortalité maternelle et périnatale. Les illustrations cartographiques sont complétées par quelques tableaux.

## 2.2 Mortalité comparée entre l'Alsace et l'Allemagne rhénane :

Les indices de mortalité relative (SMR) entre 1980 et 1984, toutes causes de décès et tous âges confondus, sont comparables en Alsace et en Allemagne rhénane, quelque peu supérieurs à la moyenne européenne, sauf dans le land de Fribourg où le SMR est inférieur à 100 (95). On peut remarquer qu'il atteint la valeur la plus élevée en Rhénanie-Palatinat (108). Vient ensuite le Haut-Rhin (103) où les conditions économiques et environnementales sont tout à fait comparables (industrie lourde).

TABLEAU 1 : MORTALITÉ COMPARÉE ALSACE ET ALLEMAGNE RHÉNANE 1980-84 -  
TOUTES CAUSES DE DÉCÈS ET TOUS ÂGES SMR (INDICE DE MORTALITÉ RELATIVE POUR  
L'ENSEMBLE DE LA COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE)

<b>Allemagne :</b>	<b>SMR</b>
Land de Rhénanie-Palatinat	108
Circonscription de Karlsruhe	101
Circonscription de Fribourg	95
<b>France :</b>	
Bas-Rhin	101
Haut-Rhin	103

<sup>3</sup> Méthode de mortalité-type

### 2.3 Mortalité comparée par cause de décès :

Une répartition de cet indice de mortalité relative par cause de décès révèle une situation très variable selon les pathologies prises en compte. Les décès par maladies ischémiques du cœur sont plus importants en Allemagne (119 en Rhénanie-Palatinat, 109 dans la circonscription de Karlsruhe, 110 dans celle de Fribourg) qu'en Alsace (70 dans le Bas-Rhin et 64 dans le Haut-Rhin) en relation avec des habitudes alimentaires sans doute encore plus funestes.

Par ailleurs les variations des décès pour une même affection sont aussi étonnantes que parfois inexplicables d'un Land à l'autre ou entre les deux départements français. Certains chiffres révèlent l'influence d'un environnement néfaste (pour la tuberculose dans le Bas-Rhin, SMR=124, et le Land de Karlsruhe, SMR=116) ou une carence des activités de prévention pour le cancer de l'utérus dans le Bas-Rhin, SMR = 116, et le Haut-Rhin, SMR = 105.

La mortalité liée à l'hypertension et aux maladies cérébro-vasculaires touche plus la Rhénanie-Palatinat (SMR = 113) et le Haut-Rhin (SMR = 158), fiefs des industries automobiles et chimiques.

TABLEAU 2 : MORTALITÉ COMPARÉE ALSACE ET ALLEMAGNE RHÉNANE 1980-84.  
PAR CAUSE DE DÉCÈS. (VALEUR 100 POUR TOUTE LA COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE)

Régions	Décès par cause					
	Tubercu-lose	cancer utérus	maladies respiratoire	hypertension cérébro-vasculaire.	Maladies ischémiques	Toutes maladies
<b>Allemagne:</b>						
Land de Rhénanie-Palatinat	71	101	81	113	119	108
Circonscription de Karlsruhe	116	81	82	95	109	101
Circonscription de Fribourg	107	95	73	79	110	95
<b>France:</b>						
Bas-Rhin	124	116	70	52	70	101
Haut-Rhin	91	105	108	158	64	103

### 2.4 Pourcentage des décès évitables dans l'ensemble des décès de 0 à 64 ans :

Une comparaison entre les pourcentages des décès évitables par rapport à l'ensemble des décès dans les deux pays permet de constater que ceux-ci sont plus élevés dans les trois circonscriptions allemandes (Rhénanie-Palatinat 32,6 % ; Karlsruhe 31,8 % ; Fribourg-en-Brigau 29,3 %) que dans le Bas-Rhin (24,7 %) et le Haut-Rhin (25,4 %).

TABLEAU 3 : POURCENTAGE DES DÉCÈS ÉVITABLES. TOUTES CAUSES, DE 0 À 64 ANS

Régions	% des décès évitables par rapport à l'ensemble des décès
<b>Allemagne :</b>	
Land de Rhénanie-Palatinat	32,6
Circonscription de Karlsruhe	31,8
Circonscription de Fribourg	29,3
<b>France :</b>	
Bas-Rhin	24,7
Haut-Rhin	25,4

## 2.5 Mêmes causes, mêmes effets :

Et pourtant les mêmes constats peuvent être faits dans cette Allemagne rhénane qu'en Alsace : le système de santé y est tout aussi performant (tableau 4), sauf en ce qui concerne le nombre de lits d'hôpitaux.

TABLEAU 4 : SYSTÈME DE SANTÉ (POUR 1000 HABITANTS). 1993.

	Nombre médecins	Nombre lits d'hôpitaux
<b>Allemagne :</b>		
Rhénanie-Palatinat	12	7,4
Bade-Wurtemberg (dont circ. de Karlsruhe et Fribourg)	3,5	7,4
<b>France :</b>		
Alsace	3,0	10,3
Moyenne française	2,8	9,2

Source : « Annuaire Statistique des régions », 1997.

Le taux de chômage y est particulièrement bas (tableau 5) et les rémunérations des ouvriers de 1,39 à 1,49 fois plus élevées qu'en France (tableau 6).

TABLEAU 5 : TAUX DE CHÔMAGE (EN % DE LA POPULATION ACTIVE). 1996.

Allemagne :	
Rhénanie-Palatinat	6,4
circonscription de Karlsruhe	5,9
circonscription de Fribourg	5,4
France	
Alsace	7,5

Source : « Annuaire Statistique des Régions », 1997

TABLEAU 6 : SALAIRE HORAIRE GLOBAL MOYEN EN 1995, EN FF.

	Ensemble	Ouvriers qualifiés	ouvriers moins qualifiés
Allemagne (ex. ouest)	112,95	103,57	84,47
France	88,71	69,73	60,87
ratio All/Fr	1,27	1,49	1,39

Source : « Economie et statistique », 1998, 5.

Mais là encore, il s'agit surtout d'une population ouvrière sans qualification (tableau 7), à faible espérance de vie.

Par ailleurs, aucune enquête de consommation permet de le confirmer, mais il apparaît que le régime alimentaire est tout aussi préjudiciable de part et d'autre de la frontière politique, l'une et l'autre région appartenant, dans ce domaine, à la même ère culturelle.

TABLEAU 7 : EMPLOIS DANS L'INDUSTRIE (EN % DE LA POPULATION ACTIVE), 1996.

Allemagne :	
Rhénanie-Palatinat	36,4
circonscription de Karlsruhe	40,2
circonscription de Fribourg	40,9
France :	
Alsace (1988)	38,8

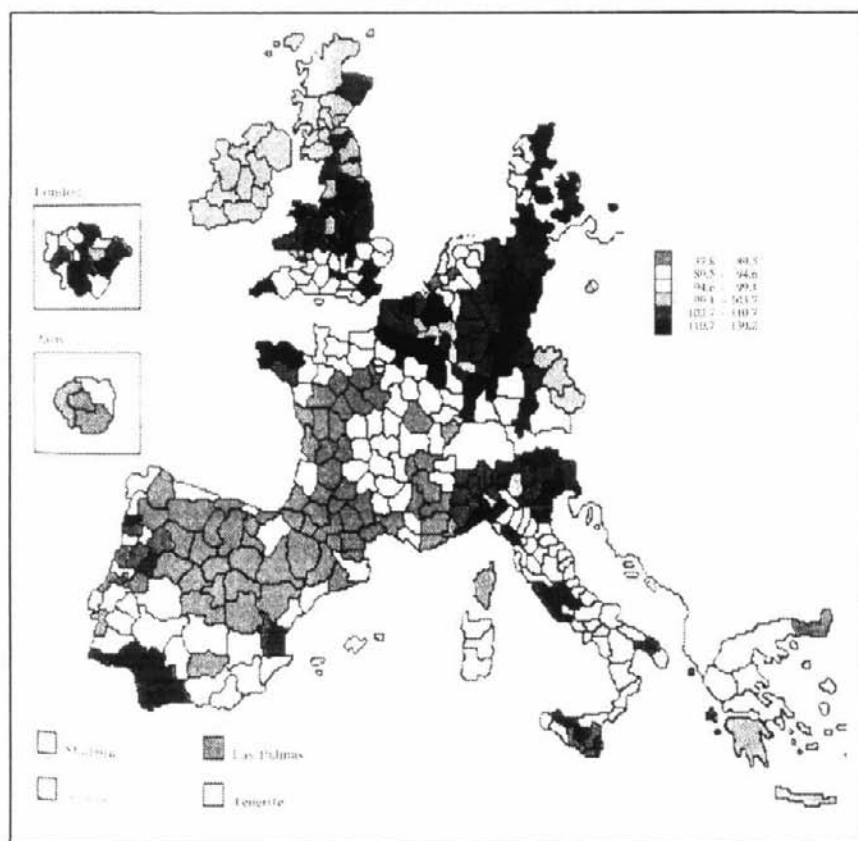
Sources : « Annuaire Statistique des Régions », 1997.  
« La France et ses régions », 1998.

Dans son ensemble, cette partie de la vallée du Rhin, qu'elle soit française ou allemande, se caractérise par une forte densité de population ouvrière (tableau 4), aux habitudes de consommation déplorables.

### 3. Le champ européen :

Dans ce cas, la présence de frontières nationales et donc de variables relatives au système de soins, se combine avec des variables socio-économiques, environnementales et culturelles pour nuancer, dans une ère géographique donnée, les incidences de la mortalité.

CARTE 1 : TOUTE CAUSES DE MORTALITÉ - TOUS ÂGES



Plus généralement, l'Alsace et l'Allemagne rhénane appartiennent à une Europe du nord comprenant principalement l'Allemagne, la France du nord et du nord-est, la Belgique, le Danemark, à fort indice de mortalité relative (compris entre 99,1 et 130,2), qui s'oppose à une Europe du Sud : Espagne, Portugal, Italie du centre et du sud, Grèce, où cet indice est plus favorable (de 37,8 à 94,6) du fait de modes de vie mieux adaptés.

On peut aussi opposer une Europe industrielle (France du nord, Angleterre du nord, région londonienne, Allemagne, Belgique, Danemark, Italie du nord), où les indices sont élevés, à une Europe plus agricole (Pays-Bas, France du sud, Italie centrale et du sud, Grèce, Corse, Sardaigne) mieux lotie en terme de mortalité puisqu'aux zones fortement industrialisées correspondent toujours des mortalités fortes.

Enfin, dans l'Europe du sud, relativement moins bien équipée en systèmes de soins, les régions des grandes villes telles que Valence, Séville, Rome, Palerme, Porto, Athènes et Bari, sont particulièrement touchées aussi par un indice de mortalité élevé.

### Conclusion

En fait, et pour se limiter à la vallée du Rhin, le niveau de mortalité d'une zone géographique donnée apparaît, d'une part, dépendant des frontières des états par le biais de l'organisation du système de soins, mais lié plus étroitement encore aux contraintes socio-économiques et culturelles subies par sa population.

### BIBLIOGRAPHIE

- « Annuaire statistique des régions », Luxembourg, Eurostat, 1997.
- M.N. DENIS, « Mortalité et causes de décès en Alsace, un mode de vie en question », dans « Morbidité, mortalité : problèmes de mesure, facteurs d'évolution, essais de prospective », Paris, AIDELF, 1998.
- W.W. HOLLAND, « European Community Atlas of Avoidable Death », Oxford, New-York, Tokyo, Oxford University Press, 1993, 2 vol.
- E. JOUGLA, M. GOLDBERG, F. HATTON, « Relation entre l'évolution de l'état de santé et l'activité du système de santé dans les pays développés », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, n° 36, 1988.
- P. KAUKWITSCH et D. ROUAULT, « Les structures des salaires en France et en Allemagne en 1995: une analyse statistique comparative des hiérarchies salariales », *Economie et Statistique*, 1998-5, n° 315.
- « La France et ses régions », Paris, INSEE, 1988.
- « La santé observée. Tableau de bord sur la santé », Alsace, Strasbourg, ORSAL, 1996.
- F. MESLÉ et J. VALLIN, « Evolution récente de la mortalité par cancer et par maladies cardiovasculaires en Europe », *dossiers de recherche* n° 34, Paris, INED, 1992.
- D. NOIRIEL, P. J. THUMERELLE, B. KOSTRUBIEC, « Analyse géographique des causes de décès en France », *Espace, Population, Société*, 1986.