

Espérance de vie : les deux Allemagne ont-elles convergé depuis la réunification ?

Markéta Pechholdová*, Pavel Grigoriev**, France Meslé***, Jacques Vallin***

La partition de l'Allemagne en 1949 avait conduit les espérances de vie des parties est et ouest du pays à diverger. Markéta Pechholdová et ses collègues nous éclairent sur les facteurs de cette divergence puis des nouvelles tendances observées depuis la réunification en comparant l'évolution de la mortalité par causes de décès dans les deux Allemagne.

Allemagne de l'Est et Allemagne de l'Ouest ont vécu séparément de 1949 à 1989. En dépit d'un développement plus favorable en Allemagne de l'Ouest, les espérances de vie des deux Allemagne n'ont commencé à diverger qu'au milieu des années 1970. Au moment de la réunification (1990), l'écart d'espérance de vie était à son maximum : 3,4 ans pour les hommes et 2,8 ans pour les femmes (figure 1). Une phase de convergence s'est alors engagée. En 2013, la différence n'était plus que de 1,3 an chez les hommes et avait presque disparu chez les femmes (0,17 an). À l'est, ces dernières ont rattrapé les Allemandes de l'Ouest dès 2004.

La comparaison avec la République tchèque voisine, qui a connu un régime communiste puis son abandon, comme l'Allemagne de l'Est, est instructive. Les femmes tchèques qui n'étaient pourtant qu'à faible distance des Allemandes de l'Est en 1989-1990 ont certes un peu réduit leur écart avec les Allemandes de l'Ouest dans les années qui ont suivi, mais depuis dix ans elle ne font guère que maintenir à peu près constante cette distance. La réunification de l'Allemagne a donc ajouté un plus par rapport à ce que le simple abandon du régime communiste a permis aux pays d'Europe centrale de réaliser. Et on constate la même chose à propos des hommes, même si les Allemands de l'Est semblent peiner dans les dernières années à rejoindre complètement leurs concitoyens de l'Ouest.

* Institut national d'études démographiques et École supérieure d'économie de Prague (Vysoká škola ekonomická v Praze)

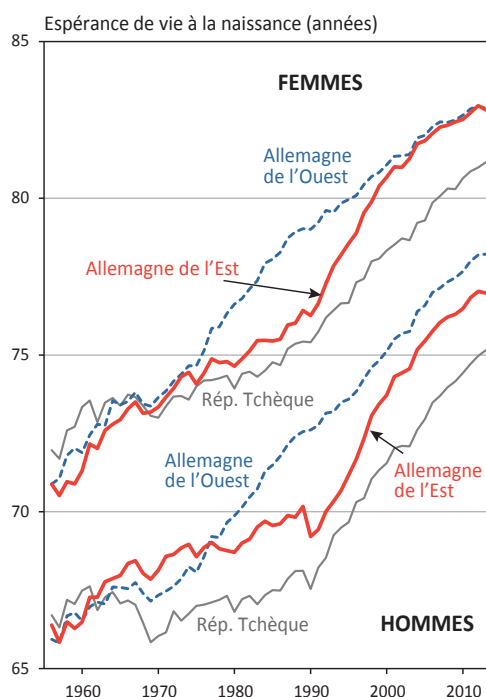
** Institut Max Planck de recherches démographiques (Max-Planck-Institut für demografische Forschung)

*** Institut national d'études démographiques

Une expérience « grandeur nature »

La division allemande et sa réunification peuvent être considérées comme un cas unique d'expérimentation naturelle permettant de mesurer l'effet de deux politiques différentes imposées à une même population temporaire-

Figure 1. Espérance de vie à la naissance dans les deux Allemagne et en République tchèque



M. Pechholdová et al., *Population et Sociétés* n° 544, Ined, mai 2017.

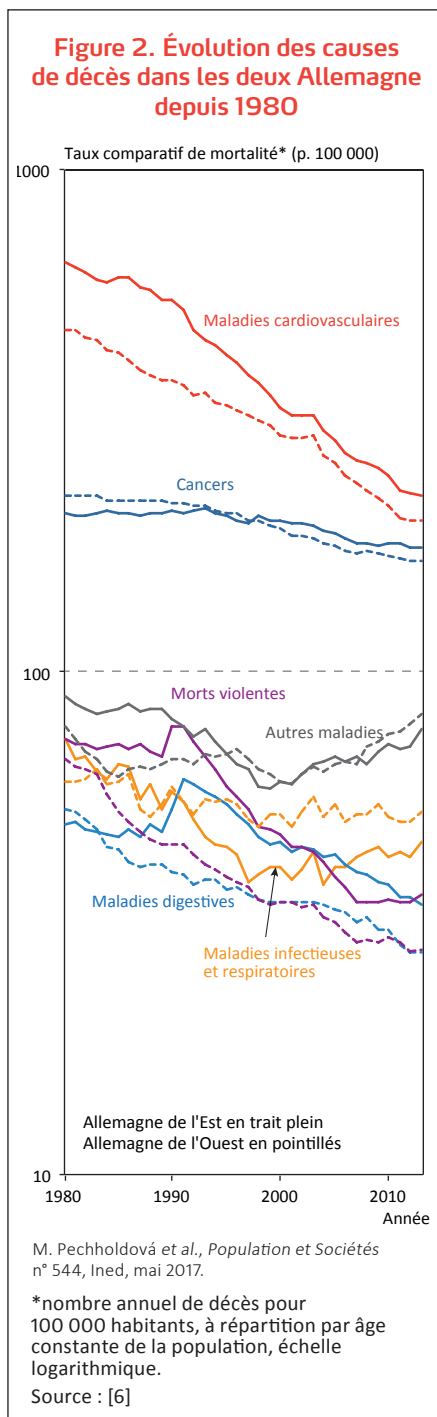
Source : Human Mortality Database

ment coupée en deux et vice versa. La littérature, assez abondante sur le sujet [1-4], privilégie l'hypothèse selon laquelle c'est l'amélioration du système sanitaire et celle du niveau de vie qui, depuis 1991, ont permis aux Allemands de l'Est de rattraper leur retard d'espérance de vie, tout comme leur détérioration avait entraîné ce retard dans les années 1970-80. Les différences de styles de vie et de comportements sanitaires auraient aussi joué un rôle mais sans doute moindre dans la phase de convergence que dans la phase de divergence. L'étude de l'évolution des causes de décès durant toute cette période éclaire d'un jour nouveau le déroulement de ces processus.

La réunification : pas de renversement de tendance mais une forte inflexion

Le suivi des causes médicales de décès est difficile en raison des changements de classification et des différences (dans le temps et dans l'espace) des pratiques de codage [5] (encadré). Grâce aux premiers résultats d'un vaste projet de reconstruction de séries temporelles à définition constante et comparables entre Est et Ouest [6], nous pouvons aujourd'hui analyser les mortalités par cause des deux Allemagne depuis 1980. À cette date, l'écart d'espérance de vie entre les deux pays était déjà de 1 ou 2 ans selon le sexe, mais il s'est beaucoup creusé jusqu'en 1990. On peut donc comparer l'essentiel du processus de divergence passé au processus actuel de convergence.

La figure 2 illustre les évolutions de la mortalité par grand groupe de causes. Dans les deux Allemagne, en 1980, les maladies cardiovasculaires dominaient largement la mortalité totale, loin devant les cancers, eux-mêmes très loin devant tous les autres groupes de causes. Il est logique que la mortalité cardiovasculaire, bien qu'elle diminue dans les deux Allemagne dès cette époque, ait



été un puissant facteur de divergence des espérances de vie, du seul fait que sa baisse était plus lente à l'est qu'à l'ouest. Le léger contraste entre une faible hausse des cancers à l'est et leur stagnation à l'ouest a joué dans le même sens mais beaucoup moins⁽¹⁾. Et les évolutions des autres groupes de causes, pour significatives qu'elles soient sur le plan épidémiologique, ne peuvent peser que de façon marginale sur celle de l'espérance de vie. La politique sanitaire du régime communiste n'a donc pas été sans produire quelques résultats positifs. Son principal défaut fut de ne pas réussir à réduire la mortalité cardiovasculaire aussi rapidement qu'en Allemagne de l'Ouest, et encore moins à enrayer la montée des maladies digestives (cirrhose du foie notamment) et des morts violentes.

Pour aucun des groupes de causes examinés on ne peut constater un renversement de tendance qu'aurait occasionné la réunification allemande. En revanche, et c'est le facteur explicatif dominant de la convergence, il y a eu une inversion dans la différence entre les rythmes de baisse de la mortalité cardiovasculaire : alors qu'elle baissait moins vite à l'est qu'à l'ouest avant 1990, elle a baissé plus vite après. Au reste, on note surtout qu'un changement inverse s'est produit du côté des cancers pour les hommes, ralentissant un peu leur rythme de convergence. Enfin, une sorte d'accident de conjoncture, dû au choc du changement de régime, s'est accompagné d'une brusque mais transitoire montée des morts

violentes et maladies digestives, qui a elle aussi un peu retardé la convergence.

L'accélération de la baisse de la mortalité cardiovasculaire

La figure 3 précise les évolutions comparées des mortalités par infarctus du myocarde, par maladies ischémiques chroniques du cœur, par maladies cérébrovasculaires et par autres maladies de l'appareil circulatoire. En 1980, il n'y avait pas de surmortalité est-allemande par infarctus aigu du myocarde mais le recul de cette pathologie a été particulièrement lent et fluctuant en Allemagne de l'Est

(1) Il convient toutefois de nuancer l'impression que la figure 2 donne du rôle des cancers. La mortalité par cancer a peut-être été sous-estimée à l'est (encadré) et il est possible que le croisement des trajectoires est- et ouest-allemandes au début des années 1990 soit en partie un artefact.

Figure 3. Évolution de la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire dans les deux Allemagne depuis 1980

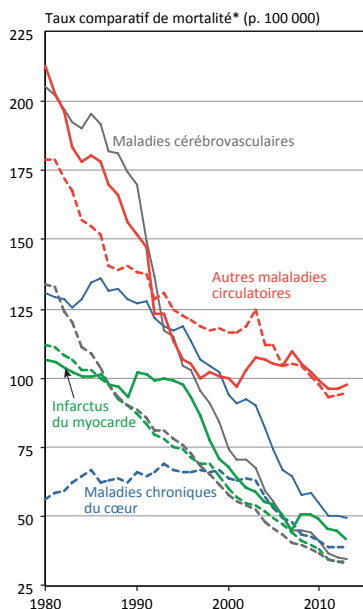
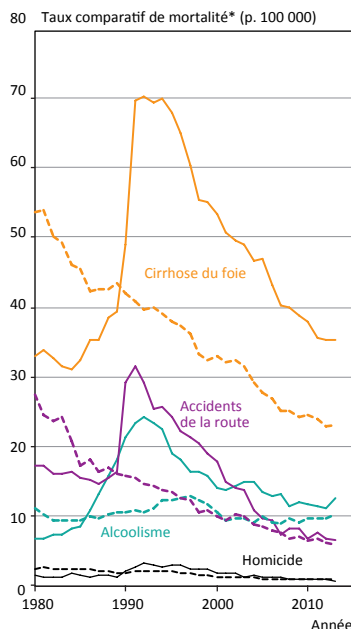


Figure 4. Évolution de la mortalité due à l'alcool, aux accidents et aux violences dans les deux Allemagne depuis 1980



M. Pechholdová et al., *Population et Sociétés* n° 544, Ined, mai 2017.

Allemagne de l'Est en trait continu, Allemagne de l'Ouest en pointillés.

*nombre annuel de décès pour 100 000 habitants, à répartition par âge constante de la population.

Source : [6]

jusqu'au début des années 1990, comparé à la baisse forte et régulière observée en Allemagne de l'Ouest. L'évolution de ce groupe de causes a pesé assez fortement dans la divergence Est-Ouest. En revanche, la surmortalité est-allemande était énorme en 1980 pour les maladies ischémiques chroniques du cœur mais, au contraire des précédentes, celles-ci n'ont guère pesé dans la divergence car les évolutions n'ont guère différé entre les deux Allemagne avant la réunification. En revanche, on constate depuis une forte convergence, mais celle-ci tient sans doute en partie à l'effacement d'une différence de pratiques de codage (les pays communistes surdéclarant massivement les maladies du cœur athéroscléreuse) dont il n'a pas été possible d'effacer complètement les conséquences (voir encadré). Finalement, c'est la différence d'évolution des maladies cérébrovasculaires qui a été, de loin, le principal facteur de divergence puis de convergence entre l'est et l'ouest : baisse d'abord plus lente en Allemagne de l'Est jusqu'en 1990, puis beaucoup plus rapide ensuite, avec un rattrapage spectaculaire dans les années 1990. Compte tenu de sa rapidité, il est vraisemblable que la réduction de la surmortalité cardiovasculaire est-allemande, du moins dans un premier temps, tienne davantage au développement du recours aux techniques modernes d'intervention (chirurgie cardiaque

non invasive, médicaments performants, unités d'intervention d'urgence), qu'aux changements de comportement, dont l'effet ne peut être que plus lent. L'hypothèse reste ici à vérifier mais elle l'a déjà été en République tchèque [7].

Le choc négatif de la réunification en matière de morts violentes et de maladies digestives

La chute brutale de l'espérance de vie est-allemande en 1990, très visible sur la figure 1, ne trouve d'écho en figure 2 que sur deux courbes, celle des morts violentes et celle des maladies digestives. La figure 4 retrace les trois causes précises qui en sont principalement responsables : la cirrhose du foie, l'alcoolisme et les accidents de la route. Le choc a été extrêmement violent. La chute du régime communiste a brusquement désorganisé les règles de la vie sociale libérant certains comportements dangereux pour la santé (alcoolisme, conduite imprudente sur les routes, etc.) dont le développement a aussi été une réponse au stress du passage à l'économie de marché. On remarquera que le point

haut de cette soudaine flambée de mortalité varie sensiblement avec la cause. Les accidents de la route augmentent presque immédiatement, tandis que la cirrhose du foie et l'alcoolisme culminent un peu plus tard. Les premiers tuent dès que le trafic augmente, l'alcool prend un peu plus de temps. En tout cas, ces données confirment et expliquent clairement du côté de la mortalité le « choc démographique » évoqué de façon plus générale dans la littérature et qui concerne aussi bien la fécondité et les mariages [8]. Même si ces évolutions sont de peu de poids par rapport à celles des maladies cardiovasculaires, elles ont néanmoins contribué à retarder un peu le mouvement de convergence mais surtout à brusquement aggraver la différence est-ouest en 1990-1991 et, de ce fait, à rendre encore plus spectaculaire la convergence observée une fois passé le choc du changement de régime à l'Est.

La persistance d'une certaine différence

Pour spectaculaire qu'il ait été, notamment quand on le compare à celui des autres pays d'Europe centrale anciennement communistes, le rattrapage opéré par l'Allemagne de l'Est grâce à la réunification n'a pas été tout à fait complet. En termes d'espérance de vie, si l'égalisation a bien eu lieu pour les femmes, elle reste incomplète pour les

Encadré. Les statistiques de causes de décès

Les données sur les causes de décès proviennent de l'Office statistique allemand. Cependant, comparer l'évolution de la mortalité par causes entre les deux Allemagne pose divers problèmes méthodologiques. Tout d'abord, les séries de décès par cause sont rompues par le passage de la 9^e à la 10^e révision de la Classification internationale des maladies (CIM) en 1998. Pour reconstruire des séries à définition constante nous avons appliqué la méthode mise au point en France [5] à une liste abrégée de 186 catégories de causes [9]. De plus, durant la période communiste, certaines causes de décès (surtout les maladies digestives et les morts violentes), politiquement sensibles, ont été exclues de la statistique officielle. Heureusement, nous avons pu en retrouver la trace dans des tableaux secrets conservés aux archives. Plus difficile à résoudre fut le problème posé par les différences de pratiques de codage entre Allemagne de l'Est et de l'Ouest. Pour ne prendre qu'un exemple, lorsque l'Allemagne de l'Est est passée en 1990-91 au système de codage ouest allemand, la mortalité par cancer a brusquement augmenté de 10%, et d'importants changements sont aussi apparus pour des maladies de l'appareil circulatoire comme l'athérosclérose non spécifique ou l'hypertension essentielle. Ces ruptures de continuité ont dû être systématiquement détectées et faire l'objet de traitements spécifiques.

Les données corrigées sont disponibles en ligne dans la *Human Cause of Death Database* (www.causesofdeath.org).

hommes et les causes de décès diffèrent légèrement pour les deux sexes. À l'est, tant les hommes que les femmes souffrent d'une plus forte mortalité par accidents et par maladies du cœur qu'à l'ouest. Cependant, chez les Allemandes de l'Est, ce désavantage est largement compensé par un avantage pour d'autres causes alors qu'au contraire, chez les Allemands de l'Est, il est aggravé par leur surmortalité par cancers (surtout le cancer du poumon) et par maladies digestives (essentiellement la cirrhose du foie), sans qu'aucune sous-mortalité significative pour d'autres causes n'apporte de compensation. Les hommes de l'Est continuent de pâtir d'un reliquat de sur-risques liés aux déficiences de l'ancien régime en matière de maladies cardiovasculaires et de maladies de société (alcoolisme, tabagisme, morts violentes, comportements propices aux maladies de cœur). Alors que l'amélioration du système de santé apporté par la réunification a permis à l'est de l'Allemagne de combler une très large part de son retard

il reste des différences assez sensibles de style de vie et de comportements individuels [6].

Références

- [1] Gjonça A., Brockmann H., Maier, H., 2000, « Old-age mortality in Germany prior to and after reunification », *Demographic Research*, 3(1), 29 p.
- [2] Nolte E., Shkolnikov V., McKee M., 2000, « Changing mortality patterns in East and West Germany and Poland. », *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54(12), p. 899-906.
- [3] Vaupel J.W., Carey J.R., Christensen K., 2003, « It's never too late », *Science*, 301(5640), p. 1679-1680.
- [4] Luy M., 2004, « Mortality differences between Western and Eastern Germany before and after Reunification », *Genus*, 60(3), p. 99-141.
- [5] Vallin J., Meslé F., 1988, *Les causes de décès en France de 1925 à 1978*, Paris, Ined/PUF, 608 p.
- [6] Grigoriev P., Pechholdová M., 2017, « Health convergence between East and West Germany as reflected in long-term cause-specific mortality trends: To what extent was it due to reunification? », *European Journal of Population* [à paraître].
- [7] Rychtarikova J., 2004, « The case of the Czech Republic. Determinants of the recent favourable turnover in mortality », *Demographic Research*, SC 2(5), p. 105-138.
- [8] Eberstadt E., 1994, « Demographic shocks after communism: Eastern Germany, 1989-93 », *Population Development Review*, 20, p. 137-152.
- [9] Pechholdová M., 2009, « Results and observations from the reconstruction of continuous time series of mortality by cause of death: Case of West Germany, 1968-1997 », *Demographic Research*, 21(18), p. 535-568.

Résumé

Après avoir divergé au temps de la division, les espérances de vie est- et ouest-allemandes ont convergé depuis la réunification. Même si le rattrapage n'est pas tout à fait complet pour les hommes, amélioration du système de santé et changements de comportements individuels ont permis à l'Allemagne de l'est de combler l'essentiel de son retard.

Mots-clés

Allemagne, contraste est-ouest, espérance de vie, causes de décès.