



La mortalité en Union Soviétique

Une succession de publications dans diverses revues ou annuaires statistiques permet de décrire la mortalité soviétique, générale et infantile, ses contrastes régionaux et, pour la première fois, la mortalité selon les causes détaillées. Ces publications permettent de clarifier les débats concernant l'évolution et les composantes de la mortalité infantile ou de la mortalité générale.

La mortalité infantile

En augmentation de 1970 à 1976, le taux de mortalité infantile a cessé d'être publié après cette date jusqu'à l'an dernier ; cette absence de données a conduit à des supputations, parfois fantaisistes (1).

La dégradation de la mortalité infantile entre 1970 et 1980 est probable mais une part de l'augmentation résulte vraisemblablement d'une amélioration de l'enregistrement statistique (2).

Quoi qu'il en soit, il est sûr que l'Union Soviétique n'a pas suivi la tendance à la baisse très rapide observée dans les autres pays industriels, notamment en France (tableau 1).

Tableau 1 : Taux de mortalité infantile (pour mille naissances vivantes)

Date	URSS	France	Date	URSS	France
1970	24,7	18,2	1980	27,3	10,1
1975	30,6	13,6	1985	26,0	8,3
			1986	25,4	8,0

(1) Pour plus de détail voir A. Blum et R. Pressat : « Une nouvelle table de mortalité pour l'URSS (1984-1985) », *Population*, 6, 1987.

(2) De plus les niveaux ne sont pas absolument comparables, la définition de la mortalité infantile n'étant pas identique en France et en Union Soviétique (une partie des décès d'enfants considérés comme tels en France seraient considérés comme des mortinaissances en Union Soviétique). Il est généralement admis qu'il faut majorer de 10 à 20 % le niveau de l'Union Soviétique pour l'amener à correspondre aux recommandations de l'OMS.

Ce tableau est cependant le résumé de situations régionales très diverses. Le Turkménistan, en Asie Centrale, avait une mortalité infantile de plus de 60 p. mille en 1985, soit celle de la France juste après la seconde guerre mondiale. A l'autre extrême, on trouve les républiques baltes ; l'Estonie présente une mortalité infantile de l'ordre de 15 p. mille, comparable à celle de la France entre 1970 et 1975.

L'évolution de la mortalité depuis 25 ans

Du début des années 1960 au début des années 1980 l'espérance de vie à la naissance a presque continuellement régressé chez les hommes, elle a stagné chez les femmes (figure 1), passant de 65,5 ans pour le sexe masculin en 1960 (73 ans pour le sexe féminin) à 62 ans en 1978 (73 ans pour le sexe féminin).

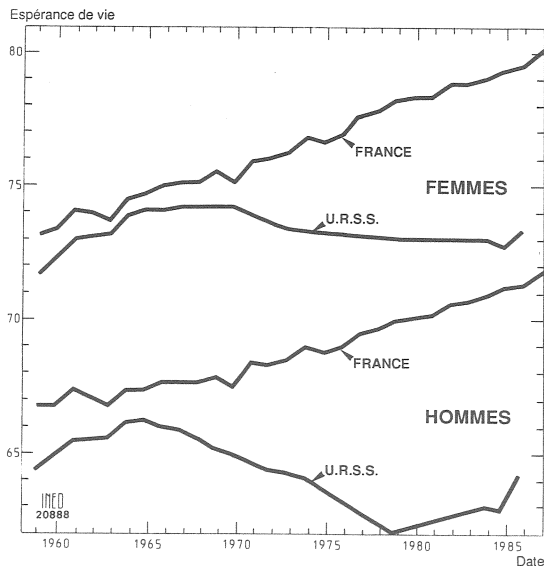


Figure 1 : Espérance de vie à la naissance en France et en Union Soviétique

La mortalité aux jeunes âges a diminué continûment entre 1958 et 1986, mais la mortalité au delà de 20 ans pour les hommes, et de 45 ans pour les femmes, a augmenté. Une partie de la dégradation s'est produite entre 1958 et 1970, mais celle-ci s'est poursuivie après 1970 pour chacun des deux sexes au-dessus de 35 ans. Cette aggravation explique la majeure partie de la baisse de l'espérance de vie.

La surmortalité masculine, particulièrement forte chez les jeunes adultes (20-40 ans), est une des caractéristiques de la mortalité soviétique, conduisant à l'écart le plus élevé au monde entre les espérances de vie masculine et féminine (de l'ordre de 9 à 10 ans, contre 8 ans en France).

La mortalité masculine aux âges adultes est forte par rapport à la mortalité aux âges jeunes, en comparaison avec les autres pays européens. La figure 2 compare la surmortalité masculine en France et en Union Soviétique en 1985-86. A la courbe à « deux bosses » de la France, résultant de la très forte mortalité accidentelle masculine autour de 20 ans (qu'on retrouve dans la plupart des pays industriels), et d'une recrudescence en général moins marquée de la surmortalité vers 60 ans, s'oppose clairement le profil soviétique qui ne présente pas de creux vers 35 ans.

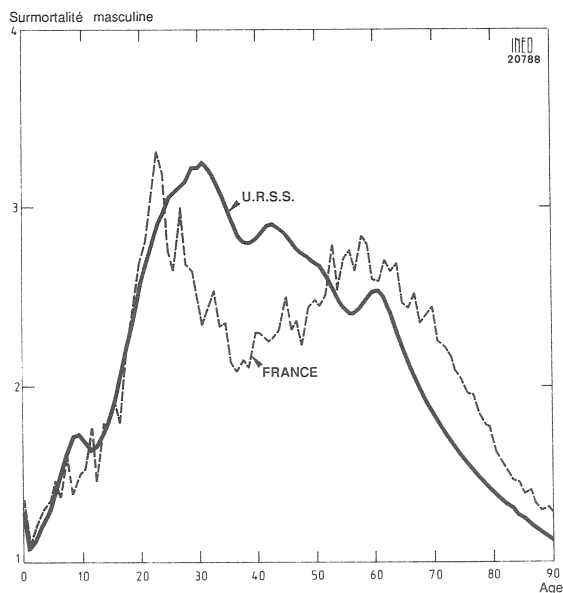


Figure 2 : Surmortalité masculine (rapport du quotient de mortalité masculin au quotient de mortalité féminin au même âge). France et URSS (1985-86).

L'évolution récente

Après cette longue baisse, ininterrompue, de l'espérance de vie masculine, la tendance s'est inversée ces dernières années : 62,6 ans en 1983-84, 62,9 ans en 1984-85, 64,2 ans en 1985-86 et 65 ans en 1986 (73,6 ans pour les femmes). En particulier l'amélioration de 1,3 an (entre 1984-85 et 1985-86) est d'une ampleur peu commune dans les pays industriels.

Un examen détaillé des profils de mortalité conduit, semble-t-il, à exclure l'effet d'un *artefact* statistique. Il faut chercher l'origine de ce progrès dans les mesures très restrictives contre l'alcoolisme prises par les pouvoirs publics, ainsi que le montre l'évolution des causes de décès. La baisse de la mortalité accidentelle très rapide, plus de 35 % en 5 ans (3), est révélatrice. La baisse de la mortalité cardio-vasculaire, bien que moins nette (12 %) est également sensible.

L'essentiel de l'augmentation de l'espérance de vie entre 1984-85 et 1985-86 peut être attribuée aux âges compris entre 20 et 50 ans (figure 3). En l'espace d'un an la mortalité a baissé de plus de 10 % entre 20 et 55 ans et même de près de 20 % entre 30 et 40 ans, et cette baisse est nettement plus marquée chez les hommes que chez les femmes. Ces évolutions soulignent ce qu'a d'excessif la mortalité soviétique en général, la surmortalité masculine en particulier.

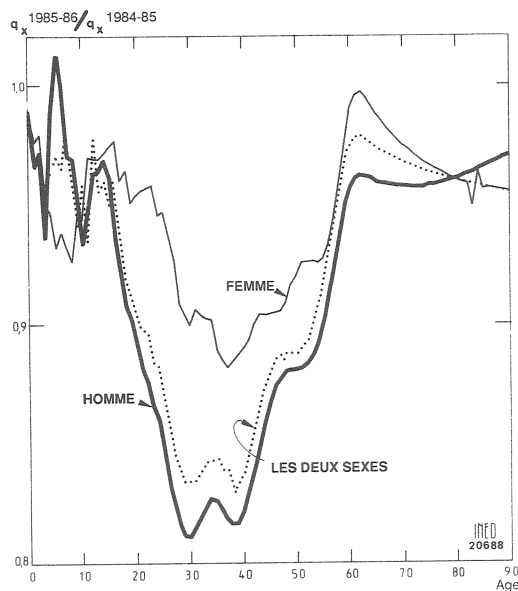


Figure 3 : Variation de la mortalité entre 1984-85 et 1985-86.

Les causes de décès

Quatre causes totalisent à elles seules neuf dixièmes des décès. La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire (52,7 % des décès chez les hommes, 64,1 % chez les femmes (4) est une des plus fortes observées en Europe, la mortalité par tumeur (15,6 % et 13,3 %) étant une des plus faibles. Toutefois il est vraisemblable que des décès classés en URSS dans les maladies de l'appareil circulatoire sont en réalité provoqués

(3) Cette baisse est mesurée par la variation du nombre de décès qui aurait lieu à répartition par âge donnée.

(4) Toutes les proportions se réfèrent aux taux comparatifs, calculés à partir de la structure-type « européenne » définie par l'OMS. Il s'agit, pour chaque cause, de la proportion de décès qu'on observerait, à répartition par âge de la population invariable.

par une autre cause, en particulier aux âges élevés. Chez les hommes, la proportion de décès par *traumatismes et empoisonnement* (5) est la plus forte enregistrée en Europe (12,3 % ; en France, 11 % ; en Finlande et en Hongrie, 10 %) tandis que chez les femmes (5,9 %) elle est relativement moins élevée, comparable à celle de la Norvège, de l'Autriche ou de la Finlande, mais bien inférieure à celle de la France (9 %). Enfin, la proportion de décès attribués aux maladies de *l'appareil respiratoire* (10 % et 7,6 %) est relativement forte, en raison de la persistance d'une mortalité élevée d'origine infectieuse (6).

L'examen de quelques causes, ou groupes de causes, plus spécifiques permet de compléter cette description générale. Les décès attribués aux tumeurs malignes de l'estomac et de la trachée, des bronches et du poumon sont sensiblement plus fréquents qu'en France, alors que la mortalité par tumeur d'autres localisations est, en moyenne, plus faible. S'agissant des tumeurs de l'estomac, on peut supposer que la mortalité soviétique élevée reflète une moindre qualité sanitaire de l'alimentation, ainsi que des carences en légumes et fruits frais, facteurs étiologiques souvent invoqués pour cette tumeur. La forte mortalité par tumeur de la trachée, des bronches et du poumon doit, quant à elle, être imputée au tabagisme.

La mortalité due aux diverses causes d'origine alcoolique, c'est à dire la cirrhose du foie, mais aussi certains cancers (cavité buccale, pharynx, œsophage) et certains troubles mentaux est, en Union soviétique, plus faible qu'en France. Vraisemblablement, il faut voir là l'effet d'une propension à affecter des décès d'origine alcoolique à des rubriques pour lesquelles la relation avec l'alcoolisme est moins nette (maladies de l'appareil circulatoire en particulier). La baisse sensible, depuis la prohibition de l'alcool, de la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire confirme cette hypothèse.

La mortalité par suicide ne peut être appréciée précisément, les décès attribués à cette cause étant regroupés avec d'autres décès par traumatisme. Divers recoupements incitent à penser que, pour le sexe masculin, le taux comparatif de mortalité par suicide pourrait être compris entre 30 et 40 p. mille, comparable à celui que l'on observe en Finlande, au Danemark, en Autriche, loin derrière celui de la Hongrie (68 p. mille). Les empoisonnements accidentels sont responsables d'une mortalité anormalement élevée, près

(5) Cette rubrique contient en plus les *causes mal définies*. Cependant divers recoupement nous font penser que leur nombre doit être négligeable.

(6) C'est, de tous les pays d'Europe, l'URSS dont la mortalité par maladies infectieuses et parasitaires, 2 % environ des décès ; cette situation résulte, selon toute vraisemblance, de l'importance de cette cause de décès dans les républiques d'Asie Centrale.

de trente fois plus forte qu'en France, pour le sexe masculin. Il est probable que certains décès dus à l'alcoolisme sont classés dans cette rubrique, notamment quand ils sont consécutifs à l'absorption d'alcool de fabrication clandestine. La mortalité par accident de véhicules à moteur est inférieure, de près de 30 % à la mortalité française, mais il y a proportionnellement moins de voitures.

L'importance des différentes causes, selon l'âge, évolue comme dans les autres pays industriels (tableau 2) : prédominance de la mortalité accidentelle chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes (environ 70 % des décès masculins) ; ensuite, à partir de la quarantaine, la montée des maladies de l'appareil circulatoire et des tumeurs tend à reléguer au second plan les décès traumatiques (7). Cependant, chez les hommes, la mortalité accidentelle demeure la première cause de décès jusqu'à un âge plus avancé que dans d'autres pays : cinquante ans contre quarante ans en France, par exemple. A tous les âges adultes, les maladies de l'appareil circulatoire provoquent davantage de décès que les tumeurs ; en France, c'est l'inverse. Chez les femmes, le poids relatif des principaux groupes de causes de décès selon l'âge est assez comparable à celui observé en France.

Tableau 2 : Taux comparatifs de mortalité (pour 100 000) selon le sexe, l'âge et la cause ; URSS et France (1985)

Sexe masculin	15-34 ans	35-54 ans	55-74 ans	Tous âges	France tous âges
Maladies infectieuses	8	34	53	34	15
Tumeurs malignes	13	169	889	263	320
Maladies de l'appareil circulatoire	23	298	2010	886	363
Maladies de l'appareil respiratoire	7	60	366	167	78
Mal. appareil digestif	7	50	146	53	70
Traumatismes et empoisonnement*	180	309	257	206	116
Toutes causes	257	966	3821	1680	1078
Sexe féminin	15-34 ans	35-54 ans	55-74 ans	Tous âges	France Tous âges
Maladies infectieuses	5	6	10	15	8
Tumeurs malignes	13	101	391	126	140
Maladies de l'appareil circulatoire	10	106	1180	607	216
Maladies de l'appareil respiratoire	4	16	107	72	33
Mal. appareil digestif	3	19	68	25	35
Traumatismes et empoisonnement*	30	68	83	56	53
Toutes causes	82	348	1901	947	569

* y compris les causes mal définies, sans doute en proportion négligeable (voir la note 5).

(7) Qui passent même à l'arrière-plan chez les adultes âgés.

La surmortalité masculine selon la cause du décès

La surmortalité masculine en Union soviétique peut être appréciée globalement par l'écart entre les vies moyennes masculine et féminine (9,9 ans), mais aussi par le rapport des taux comparatifs, égaux à 177 en URSS, 190 en France. Cela signifie que, en moyenne, les taux masculins sont supérieurs de 77 % aux taux féminins en Union Soviétique, de 90 % en France. La France et l'Union Soviétique ont en commun une très forte surmortalité masculine, qui tient à des facteurs analogues ; le classement des causes selon la surmortalité masculine est d'ailleurs assez comparable (8).

Des différences sensibles entre les deux pays apparaissent toutefois lorsque la surmortalité est appréciée selon l'âge (tableau 3), et non plus tous âges réunis, différences qui permettent d'expliquer les écarts entre les courbes représentatives de cette surmortalité (figure 1). La très forte surmortalité masculine, toutes causes réunies, chez les jeunes adultes résulte d'une surmortalité masculine par traumatismes et empoisonnements près de deux fois plus élevée en URSS qu'en France : entre 15 et 34 ans, les jeunes hommes soviétiques meurent de mort violente près de six fois plus que les femmes, contre trois fois plus en France. Pourtant, cette très forte surmortalité traumatique des jeunes hommes en URSS ne tient pas à une mortalité féminine faible : la mortalité des jeunes femmes, pour ce même ensemble de causes, est, *en niveau*, de 10 % environ plus forte qu'en France (9). Chez les adultes plus âgés (de 35 à 54 ans), la surmortalité masculine générale demeure plus importante en URSS qu'en France, mais l'écart tend à se réduire. La surmortalité traumatique en URSS contribue encore largement à cet écart, mais l'importance de la surmortalité masculine par tumeur en France, ainsi que par maladies de l'appareil digestif, explique qu'il soit moins important que dans le groupe d'âge précédent. Au-delà de 55 ans, la surmortalité masculine devient inférieure en URSS à ce qu'elle est en France.

En définitive, cette surmortalité affecte toutes les causes traumatiques de façon à peu près identique, ce qui donne une indication sur le caractère diffus de ses causes profondes, alcoolisme en premier lieu.

(8) On peut trouver le classement relatif à la France dans le *Manuel d'analyse de la mortalité* (p. 152), publié par l'INED sous les auspices de l'Organisation Mondiale de la Santé.

(9) Ce qui n'est pas en contradiction avec le fait, noté précédemment, qu'en *proportion* de l'ensemble des causes de décès, cette rubrique tient une part moins importante qu'en France, pour les femmes.

Tableau 3 : Rapport de surmortalité masculine en URSS (1985) et en France (1985)

	URSS				France
	15-34 ans	35-54 ans	55-74 ans	Tous âges	Tous âges
Maladies infectieuses	1,8	5,3	5,1	2,3	1,8
Tumeurs malignes	1,0	1,7	2,3	2,1	2,3
Maladies de l'appareil circulatoire	2,4	2,8	1,7	1,5	1,7
Maladies de l'appareil respiratoire	1,7	3,8	3,4	2,3	2,4
Mal. appareil digestif	2,2	2,6	2,1	2,1	2,0
Traumatismes et empoisonnement	6,0	4,5	3,1	3,7	2,2
Toutes causes	3,1	2,8	2,0	1,8	1,9
France, Toutes causes	2,5	2,4	2,4	1,9	

Perspectives d'évolution de la mortalité soviétique

A l'issue de cet examen quelques indications prospectives peuvent être avancées concernant l'évolution de la mortalité soviétique :

- la mortalité infantile peut baisser assez rapidement, si des mesures sont prises pour réduire les risques infectieux, encore anormalement élevés, notamment dans les républiques d'Asie centrale ;
- la lutte contre l'alcoolisme, dont les résultats immédiats ont été spectaculaires, peut, si elle se poursuit, être un facteur à moyen terme de baisse de la mortalité, mais dont l'effet tendra à s'affaiblir ;
- la mortalité accidentelle peut sans doute encore baisser, du fait de la lutte contre l'alcoolisme, mais les progrès en ce domaine sont désormais à attendre surtout de mesures préventives, et de changements de comportement ;
- la mortalité due aux tumeurs tend à augmenter (sauf tumeur de l'estomac), et cette augmentation, quasi inéluctable dans l'état actuel des connaissances médicales, va constituer un facteur aggravant de la mortalité soviétique ;
- la mortalité par maladie de l'appareil circulatoire ne régresse pas comme dans de nombreux pays industriels ; au contraire elle augmente encore. La lutte contre cet ensemble de causes nécessite de très grands efforts de prévention, et d'amélioration du système de santé (services d'urgence, utilisation de techniques modernes, mais aussi qualification des médecins). L'évolution de la mortalité générale dépendra, dans une large mesure, de la lutte contre la mortalité due à ce groupe de causes, de ses succès ou de ses échecs.

Alain BLUM
et Alain MONNIER