

politique marque désormais de ses empreintes l'histoire démographique » alors que les courbes des naissances et des décès de la période tsariste n'étaient que l'expression d'une démographie autonome, qualifiée d'ancien régime, et marquée par « l'alternance de grandes crises de mortalité [...] et de périodes de rattrapage, puis de stagnation ou de croissance régulière ». Les hausses de mortalité consécutives à la famine, aux déportations, aux purges « laissent des traces indélébiles dans les structures de population [...] Les irrégularités de la pyramide des âges rappellent ces événements passés ».

Cependant, les drames et catastrophes n'ont pas empêché la population de l'URSS dans ses composantes européennes de connaître sur le long terme le même cheminement que celui des peuples de l'Europe occidentale avec plusieurs décennies de retard (baisse inexorable de la fécondité, proportion de plus en plus grande de naissances hors mariage, relèvement de l'âge au mariage et cohabitation en dehors du mariage) tandis que les peuples d'Asie centrale ont suivi la même évolution démographique que celle des pays culturellement proches (Iran, Turquie, etc.). Face à la mort, on retrouve la même hétérogénéité : « l'unification du système de santé n'a pas conduit à une unification des modèles de mortalité » ; les différences entre monde industriel et monde en développement se sont perpétuées à l'intérieur des frontières de l'URSS.

L'auteur montre que les comportements démographiques évoluent avec une grande autonomie ; les comportements individuels et collectifs traduisent l'émergence d'une société « se mouvant hors du cadre politique imposé par le parti unique ». Le recours à l'avortement comme mode privilégié de régulation des naissances, le mariage, le divorce et les relations familiales montrent constamment « un écart entre la loi et la pratique comme la réappropriation de la loi au profit de pratiques divergentes ». L'observation des structures familiales en 1979 met une nouvelle fois en évidence des pratiques qui se rattachent plus aux aires culturelles respectives qu'au modèle soviétique unique défini par les textes législatifs qui ont, dans ces domaines connus, des périodes de grande souplesse et d'autres plus restrictives (1936) frôlant les interdits.

L'étude effectuée sur l'évolution du mariage, du divorce et des structures familiales a mis en exergue les « mécanismes de dissociation entre l'État, le politique et la société ». Le pouvoir politique, prisonnier de ses références idéologiques, mettait en œuvre des mesures économiques et législatives qui n'avaient plus guère de rapport avec les structures sociales des différentes composantes de l'URSS. Face à la propagande officielle, une culture de connaissances et d'interdits a été véhiculée dans les familles, le plus souvent à travers l'histoire familiale elle-même. Les familles auraient ainsi « partiellement contribué à l'échec de l'intégration soviétique ».

Kamel KATEB

COSTA Dora L. (dir.), *Health and labor force participation over the life cycle. Evidence from the past*, Chicago & London, NBER & University of Chicago Press, 2003, 343 p.

Indissociable de la nouvelle histoire économique développée aux États-Unis dans la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle, la cliométrie utilise des méthodes économétriques appliquées à des données historiques. Cette approche a contribué à un important renouvellement de l'histoire économique en repensant des problématiques anciennes, telles que l'esclavage dans l'Amérique d'avant la guerre de Sécession

ou les facteurs de long terme du développement économique. L'un de ses précurseurs, Robert Fogel, s'est intéressé dès les années 1970 aux sources militaires qui offrent des informations individuelles sans équivalent sur une population que l'on peut suivre sur une longue période. Cet ouvrage, édité par Dora Costa mais œuvre collective de plusieurs étudiants de Robert Fogel, s'inscrit dans la continuité de plusieurs études déjà réalisées à partir de ces sources. Il exploite une large base de données concernant des vétérans de la guerre de Sécession pour étudier l'évolution de la santé dans une perspective de long terme.

L'échantillon étudié porte sur trente-cinq mille soldats de l'armée de l'Union (les Nordistes durant la guerre de Sécession) tirés au hasard parmi l'ensemble des combattants de la guerre. La base de données repose en premier lieu sur les états de service (*Military Service Records*) de ces vétérans, qui fournissent, outre le détail de leurs affectations et faits d'armes durant la guerre, de nombreuses informations personnelles. Ils sont ensuite reliés aux registres médicaux (*Carded Medical Records*) et aux registres des retraites (*Pension Records*). Les premiers décrivent le parcours médical de chaque soldat durant la guerre, ses blessures, maladies ou hospitalisations. Les seconds, qui forment en quelque sorte le noyau dur de cet ensemble, permettent de reconstituer l'histoire des vétérans après la guerre, qu'il s'agisse de leurs mobilités, de leur carrière professionnelle, de leur retraite ou de leur histoire familiale. Fait important, il faut noter que tous les vétérans reçoivent une pension à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Les auteurs ont ainsi pu retrouver le dossier de pension de 80 % des militaires qui ont survécu à la guerre. À ces trois sources s'ajoutent les informations recueillies dans quatre recensements fédéraux (1850, 1860, 1900 et 1910) qui ont permis de constituer des variables écologiques fournissant un cadre général pour l'analyse de ces données individuelles. Au total, on dispose d'un ensemble cohérent de trajectoires individuelles qui s'apparente à des données de panel.

Le cadre historique – qui va donc des années 1870 aux années 1920 – est, aux États-Unis comme en Europe, une période de profonds bouleversements. Le pays connaît en effet une industrialisation et une urbanisation importantes qui contribuent à modifier en profondeur les conditions socio-économiques. Cet ouvrage se propose d'étudier les conséquences de ces évolutions sur la santé et la mortalité, envisagées seules ou en liaison avec d'autres variables comme la migration ou l'activité.

En amont, il s'agit d'explicitier pourquoi l'augmentation de la richesse qui se produit aux États-Unis durant la seconde moitié du XIX<sup>e</sup> siècle ne se traduit pas par une amélioration de l'état de santé. En effet, alors que la richesse augmente régulièrement, l'état de santé, mesuré par des indicateurs anthropométriques comme la taille, se détériore. La réponse à ce paradoxe est, selon les auteurs, à chercher dans les maladies infectieuses. Ils montrent que des populations défavorisées en termes de santé durant leur enfance sont à l'inverse avantagées pendant le reste de leur vie. L'augmentation de la mortalité à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle pourrait ainsi s'expliquer par des contacts accrus entre des populations d'origines différentes, en particulier du fait du développement des transports ou de la scolarisation. Une fois ce premier choc passé, la santé s'améliore car l'ensemble de la population est immunisé.

En aval, il s'agit de déterminer les conséquences de l'état de santé sur l'activité professionnelle des individus et, en particulier, l'éventuelle conséquence d'une incapacité due à une maladie sur le maintien en activité.

Le premier article tranche dans cet ensemble, puisqu'il n'utilise pas les sources militaires mais les deux recensements fédéraux de 1850 et 1860. À partir de ces données qui mentionnent pour chaque ménage les décès survenus au cours des douze mois précédant le recensement, Joseph Ferrie tente d'expliquer les inégalités socio-économiques devant la mort dans une perspective de long terme. Il montre qu'en milieu rural, même avant l'industrialisation, la richesse protège de la mort. Mais cette protection varie suivant la cause de décès (elle est par exemple inexistante face au choléra) ou suivant l'âge (elle est nettement plus forte pour les enfants).

Une série d'articles analysent le lien entre les conditions de vie (sanitaires, économiques ou autres) durant l'enfance et la santé ou la mortalité ultérieure. Deux scénarios contradictoires sont envisagés. L'hypothèse immunitaire postule un lien inverse entre exposition antérieure aux maladies et morbidité ou mortalité présentes. À l'opposé, l'hypothèse d'un capital santé qui se détériore au fur et à mesure des maladies contractées implique plutôt une corrélation positive entre les maladies antérieures et l'état de santé présent. Chulhee Lee analyse la mortalité des soldats de l'Union durant la guerre en lien avec leur enfance, leur origine géographique et socio-économique et avec leur lieu d'affectation. Il compare la résistance aux maladies d'individus issus d'horizons différents soumis aux mêmes risques durant leur passage à l'armée. La distinction entre morbidité et mortalité lui permet de montrer que certaines variables, en particulier la richesse, ont des effets protecteurs différents selon que l'on considère le fait de contracter une maladie ou d'en mourir. Ce résultat pourrait s'expliquer par des comportements différents en matière d'hygiène. En outre, l'exposition à un environnement défavorable durant l'enfance diminue les risques de contracter une maladie et d'en mourir ultérieurement. L'analyse ne permet toutefois pas de déterminer s'il s'agit d'un effet de sélection (les plus robustes survivent à un environnement défavorable) ou d'immunisation (ceux qui ont vécu dans un milieu défavorable sont immunisés contre les maladies qu'ils ont déjà rencontrées). Pour approfondir cette question, Daniel Smith se concentre sur un échantillon de soldats de l'État de New York pour lesquels existe un relevé précis des périodes d'exposition au risque (des dates d'entrée et de sortie de l'armée). Il montre que les différences de mortalité entre groupes (selon la profession ou le lieu d'origine par exemple) s'atténuent voire disparaissent pour certaines maladies avec le temps passé à l'armée. Cette conclusion plaide en faveur de l'hypothèse d'immunisation. De même, Steve Wilson et Clayne Pope distinguent l'influence de la famille et celle de l'environnement immédiat, approché par les caractéristiques du comté, sur la taille des individus. Ils montrent que l'enfance joue un rôle déterminant autant par le cadre socio-économique que par l'environnement familial. Ainsi, les individus qui ont grandi en milieu urbain sont défavorisés mais les enfants de fermiers, même en milieu urbain, sont avantagés (sans doute du fait d'un meilleur accès à la nourriture). Enfin, les effets des différents facteurs ne sont pas identiques pour toute la population, certains agissant uniquement sur la partie supérieure de la distribution (les plus grands).

Deux articles s'intéressent plus spécifiquement aux liens entre santé et industrialisation, en cherchant à préciser les conséquences du développement des villes et de l'industrie sur la santé. La première étude est centrée sur les infections du système respiratoire, particulièrement liées aux évolutions de l'industrie. Après avoir établi une classification précise de ces maladies en fonction des critères utilisés par les médecins militaires de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, Sven Wilson montre l'aug-

mentation rapide de ce type de maladies entre 1890 et 1910. Les causes de cet essor restent toutefois incertaines car les données utilisées ne permettent pas de distinguer entre l'effet de l'augmentation de la pollution de l'air ou celui de la consommation de tabac. Il apparaît cependant que le fait de contracter une maladie durant l'enfance ou le service militaire augmente la probabilité de souffrir d'infections respiratoires, ce qui montre que l'hypothèse d'immunisation mise en avant dans plusieurs articles du livre ne peut être généralisée à l'ensemble des maladies. Werner Troesken et Patricia Beeson analysent, quant à eux, les effets sur la santé de l'utilisation de plomb dans le système de distribution d'eau des grandes villes américaines. Alors que dans la majorité des grandes villes, l'usage des canalisations se développe rapidement à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, il ne semble pas en résulter des conséquences graves sur la santé des habitants.

Enfin, trois études lient la mortalité et la santé aux comportements des individus durant leur cycle de vie, en termes de migration ou de participation au marché du travail. L'article de Mario Sanchez s'intéresse plus précisément aux migrations avec retour. Il montre l'importance de ces dernières (16 % des migrants) et souligne que la mortalité des migrants semble toujours supérieure à celle des sédentaires, ce qui peut s'interpréter comme le prix à payer pour la migration. L'importance des migrations entre comtés aux États-Unis dans cette période montre que les individus étaient en majorité prêts à payer ce coût pour accéder à un marché du travail plus favorable. De son côté, Tayatat Kanjanapitakul compare les taux de participation au marché du travail des vétérans de l'Union, qui reçoivent une pension d'ancien combattant, avec ceux des vétérans de la Confédération, qui n'en reçoivent pas. Il conclut à un effet important des pensions sur la décision de partir en retraite même si cet effet est d'intensité variable suivant la profession et la mesure utilisée. Dans la même optique, Chen Song et Louis Nguyen étudient les effets des incapacités liées à des hernies sur le maintien en activité. Après avoir évalué la gravité des hernies en cause, ils examinent leur impact sur la participation des malades au marché du travail. Ils ne trouvent aucun lien significatif entre la maladie et le départ précoce en retraite, à l'inverse du montant de la pension qui est positivement corrélé avec le départ en retraite.

Les limites de ces analyses sont pour une part imputables aux données. Celles-ci, en effet, excluent une partie importante de la population, à savoir les Noirs, les femmes et les Confédérés. Plus grave, tous les hommes exclus de l'armée pour raison médicale ne sont pas observés, ce qui constitue un biais de sélection certain lorsque l'on se donne pour objectif l'étude de la santé. Ce biais est ici assez peu discuté même si plusieurs études antérieures ont été consacrées à la représentativité de l'échantillon militaire. Seul l'article de Joseph Ferrie a le souci de répondre à cette critique puisqu'il met à profit une large base de données issue de recensements et peut dès lors étudier les liens entre richesse et santé sur l'ensemble de la population.

Seconde limite de l'étude, le contexte institutionnel et historique n'est pas toujours mentionné et explicité autant qu'il se devrait pour comprendre les enjeux de ces analyses. Ainsi, l'importance du niveau de richesse comme facteur explicatif de l'état de santé n'est pas toujours assez prise en compte (à l'exception des articles de Joseph Ferrie ou de Chulhee Lee). Pourtant, dans une période d'industrialisation et d'urbanisation, il paraît inévitable que l'évolution sanitaire générale soit liée aux éventuels changements dans la distribution de la richesse au sein de la population. Par exemple, l'article de Chen Song et Louis Nguyen montre qu'une augmentation d'un dollar par mois du montant de la pension de retraite accroît de

1 % la probabilité de partir en retraite mais ils ne vont pas jusqu'au bout de leur analyse, qui pourrait être résumée ainsi : en l'absence de moyens institutionnels de prise en charge des malades ou des plus vieux, seuls les plus riches peuvent se permettre de s'arrêter de travailler.

Malgré ces limites, cet ouvrage forme un tout cohérent qui brosse un panorama de la santé aux États-Unis au tournant du siècle. Ses résultats ont des implications sur la compréhension générale des mécanismes affectant la santé. Ils soulignent la nécessité de prendre en compte l'ensemble du cycle de vie pour étudier la mortalité ou la morbidité à un moment précis, tout en insistant sur la complexité des mécanismes qui lient la santé et les variables socio-économiques et qui, pour être appréhendés, doivent prendre en compte les différents types de maladies. L'objectif final des auteurs est de construire un indicateur unique de « capital santé » qui mesurerait tout au long de la vie d'un individu son état de santé en lien aussi bien avec les chocs subis dans le passé qu'avec sa situation présente.

Lionel KESZTENBAUM

DUREAU Françoise, BARBARY Olivier, GOUËSET Vincent, PISSOAT Olivier (coord.), *Villes et sociétés en mutation. Lectures croisées en Colombie*, Paris, Anthropos (coll. Villes), 2004, 370 p.

Près de 400 pages consacrées au fait urbain en Colombie dans une collection à large diffusion, voilà de quoi considérer ce livre comme un OSNI (ouvrage scientifique non identifié). Car il ne s'agit pas de la publication d'une thèse consacrée à tel aspect de l'urbanisation colombienne mais bien de « lectures croisées », comme le sous-titre l'indique. Rarement l'urbanisation d'un pays aura été l'objet d'un travail aussi exhaustif. On traite traditionnellement de l'urbanisation des pays du Sud en les comparant entre eux et, plus souvent encore, en les comparant aux pays du Nord (Dureau, Dupont, Lelièvre, Lévy et Lulle, 2000 ; Lévy et Dureau, 2002)<sup>(1)</sup>. Le fait de travailler sur l'urbanisation d'un seul pays permet de l'appréhender à toutes les échelles, du système de villes à l'intra-urbain, en passant par la région urbaine ou l'agglomération. Par ailleurs, les contributions faisant autour de 50 pages, chaque aspect de l'urbanisation colombienne peut être traité en profondeur.

Ce travail est le fruit de la rencontre d'un groupe de chercheurs français qui « s'est donné pour objectif de produire, grâce à la confrontation de points de vue et de méthodes habituellement segmentés et appliqués à des terrains séparés, non un simple "état de l'art", mais bien des connaissances nouvelles », nous avertit-on dès la première page. N'étant pas spécialiste de la Colombie, on aurait grand-peine à juger de la nouveauté des connaissances produites. En revanche, ce livre intègre des éléments méthodologiques et thématiques à bien des égards novateurs. On l'aura compris, l'intérêt pour ce livre dépasse le seul intérêt pour l'urbanisation colombienne.

Le premier chapitre en fournit déjà la preuve : peu de systèmes urbains nationaux, y compris dans les pays du Nord, ont bénéficié d'un tel traitement. Les auteurs analysent l'évolution de 1951 à 1993 des hiérarchies urbaines (la loi rang-

<sup>(1)</sup> Dureau F., Dupont V., Lelièvre É., Lévy J.-P., Lulle T. (coord.), *Métropoles en mouvement : une comparaison internationale*, Paris, Anthropos (coll. Villes), 2000, 441 p.

Dureau F., Lévy J.-P., (dir.), *L'accès à la ville : les mobilités spatiales en question*, Paris, L'Harmattan (coll. Habitat et sociétés), 2002, 411 p.