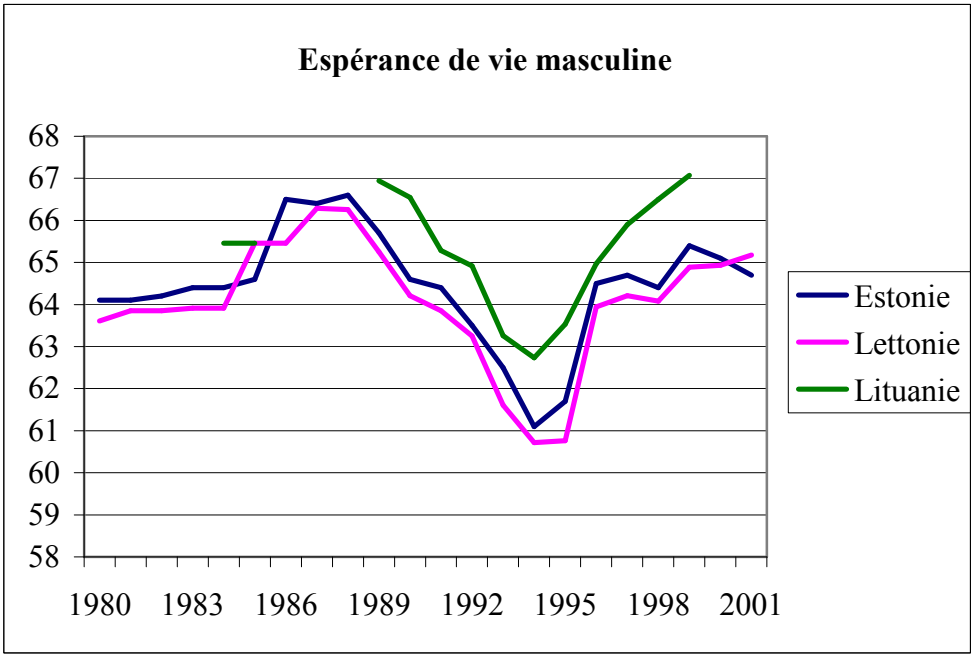
Les trois Pays Baltes, l'Estonie, la Lettonie et la Lituanie constituent un intéressant laboratoire pour tester les hypothèses concernant les déterminants des changements de la mortalité. Ces pays ont connu un déclin de mortalité commun à l'ensemble de l'Europe au cours du siècle passé mais, ils ont également, en tant que Républiques de l'ancienne Union Soviétique, subit les fluctuations brutales accompagnant l'entrée et la sortie du communisme. L'objectif de cette communication est dans un premier temps de retracer les tendances de la mortalité dans cette région et d'évaluer les causes possibles à cette évolution. Dans une seconde partie, il s'agira d'appréhender le rôle du stress sur l'état de santé des populations, en se focalisant sur la période 1994-1999.

Après la seconde guerre mondiale, la diminution régulière des niveaux de mortalité s'explique par une lutte très efficace contre les maladies infectieuses. Au milieu des années soixante, la mortalité liée à ce type de pathologie a atteint des niveaux très bas, il n'y a aucune différence entre l'Est et l'Ouest de l'Europe. Au cours des années qui suivent, les pays occidentaux entament avec succès la lutte contre ces maladies cardio-vasculaires et les cancers ; dès les années 1970, la mortalité repart sur une phase de baisse plus accélérée. Par contre, les pays Baltes, à l'instar des autres pays d'Europe Centrale et Orientale, ne réussissent pas à juguler la progression de ces maladies de société. Depuis le milieu des années 1960, l'espérance de vie à la naissance a stagné ou diminué pour les hommes et n'a que très faiblement progressé pour les femmes. A cette tendance négative sur le long terme, vient s'ajouter pour les pays Baltes comme pour l'ensemble des anciennes Républiques européennes de l'Union Soviétique, une forte crise de la mortalité au début des années 1990.
Cette période de fortes fluctuations de mortalité peut se décomposer ainsi (Meslé and Hertrich 1999) :

- De 1984 à 1987, l'espérance de vie augmente, les gains s'élèvent à plus de deux ans pour les hommes. Durant cette période un seul changement susceptible d'expliquer cette évolution est intervenue : la campagne anti-alcoolique lancée par Gorbatchev.
- De 1988 à 1992, on assiste à un déclin de l'espérance de vie dont l'ampleur est similaire à l'accroissement précédent.
- En 1993 et 1994, l'espérance de vie décroît encore plus rapidement que pendant la période précédente, la crise atteint son maximum. Les hommes perdent deux ans d'espérance de vie en Estonie et Lituanie, et quatre ans en Lettonie.
- Après 1994, la situation s'améliore très rapidement, en 1996, les trois pays ont retrouvé un niveau de mortalité au minimum comparable à ce qu'il était en 1984, soit avant le début des fluctuations.

Ces larges variations de mortalité, jamais observées ni en période de paix et ni en l'absence de famine ou d'épidémie, touchent surtout les hommes d'âges actifs et s'expliquent principalement par les changements intervenus dans la mortalité violente et la mortalité par maladies cardio-vasculaires.



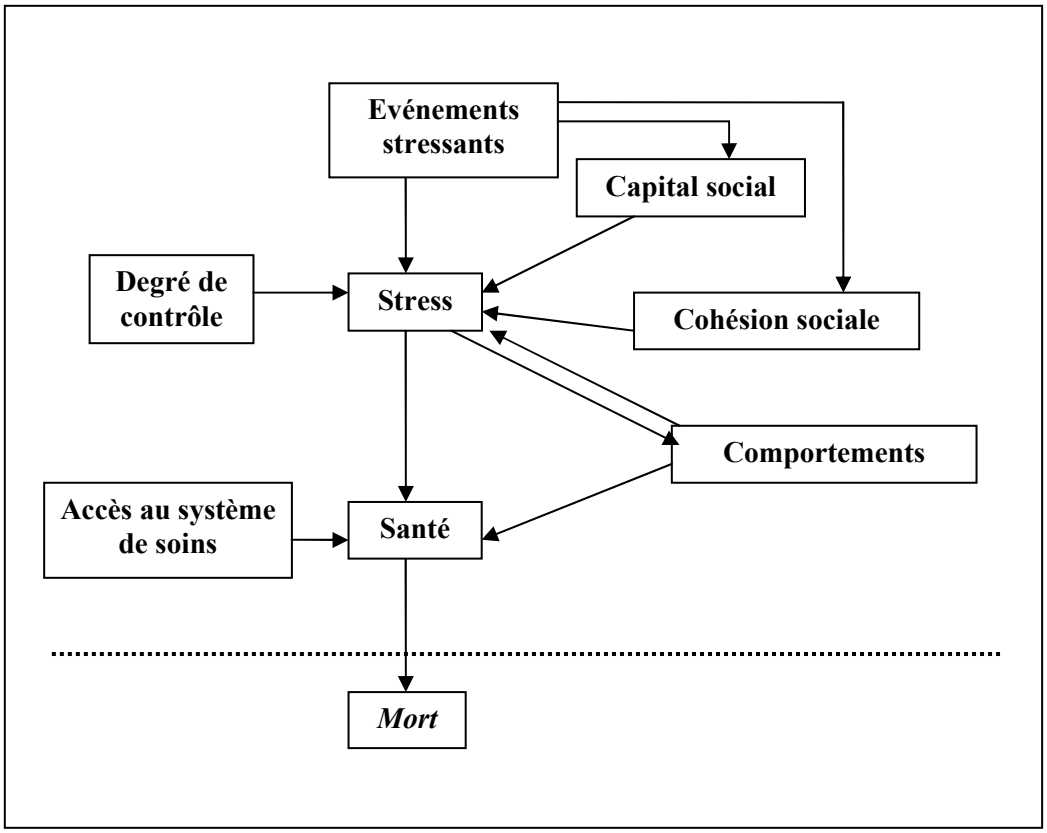

Les premières tentatives d'explications à cette situation de crise dans les pays de l'ancienne Union Soviétique, s'adressent principalement à la Russie et sont pour le moins évasives : désastre écologique, thérapie de choc administrée à l'économie et effondrement du système de soins. Ces facteurs explicatifs sont remis en question les uns après les autres, alors que d'autres éléments d'explication apparaissent.
Dans une dimension **historique** :
- un effet retard induit par les mauvaises habitudes de vie (forte consommation d'alcool et de tabac, régime alimentaire déséquilibré…) (Chen, Wittgenstein et al. 1996),
- un effet de rattrapage lié aux décès évités pendant la campagne anti-alcoolique de Gorbatchev.

Dans une dimension **contemporaine** :
- les changements **économiques**. Entre 1990 et 1995, le produit national brut par habitant a chuté de 31% en Estonie, de 37% en Russie et en Lituanie et de 46% en Lettonie (1999). Mais, les jeunes et les vieux, soit les catégories d'âges les plus dépendantes économiquement, ont subi une détérioration en matière de mortalité nettement moins forte que les personnes d'âges actifs (Shkolnikov, Cornia et al. 1998).
- Une rupture des institutions **politiques** et consécutivement à un affaiblissement de la loi et de l'ordre. Criminalité et corruption se sont développés. La chute des institutions politiques peut-être à l'origine d'une part de l'augmentation de la mortalité violente, en particulier des homicides.
- Les bouleversements au niveau **social**. Concomitamment à la croissance du secteur privé, les inégalités de revenus se sont accrues.
Plusieurs chercheurs ont, en outre, avancé l'hypothèse du **stress** comme explication à l'augmentation de la mortalité du début des années quatre-vingt dix dans la partie européenne de l'ancienne Union Soviétique ((Shapiro 1997) (Shkolnikov, Cornia et al. 1998)) .
Cette hypothèse paraît convenir aux cas des pays Baltes, d'abord parce que ces pays ont connu d'importants bouleversements socio-économiques, les populations se trouvent alors dans l'incapacité de faire face à ce stress parce qu'elles ne disposent d'aucune stratégie d'adaptation ou que la situation socio-économique est si chaotique que le choix d'une stratégie

s'avère difficile. Le **réseau relationnel** des individus est un autre facteur intervenant dans cette tentative d'explication de la mortalité par les transformations sociales. Il est de plus en plus clairement établit que le soutien social agit comme modérateur de stress (Fontaine, Kulbertus et al. 1996), et que la cohésion sociale est un facteur déterminant de la santé des populations (Kennedy, Kawachi et al. 1998).

Dans le contexte très perturbé de la mortalité au cours des années 1990**, The Norbalt Living Conditions Project** est une source précieuse d'informations pour appréhender les niveaux et tendances des principaux indicateurs de santé. Il s'agit des seules enquêtes relatives aux conditions de vie qui ait été menée simultanément dans les trois états baltes. La première phase du projet qui a concerné l'ensemble du territoire balte remonte à 1994, la seconde à 1999. The Norbalt Living Conditions Survey I et II sont le résultat d'une collaboration entre la Fafo (Institute for Applied Social Science) à Oslo et des institutions locales dans les pays baltes. A travers les deux étapes du projet, les mêmes thèmes ont été abordés et un grand nombre de questions ont été formulées de façon identique, il est donc possible d'établir des comparaisons aussi bien dans le temps que dans l'espace. Un module du questionnaire couvre les questions de santé, celles-ci ont été adressées à des individus âgés de 18 ans ou plus, soit, en Estonie, un total de 4455 personnes en 1994 et 4726 en 1999, en Lettonie, respectivement 3132 et 3044 et en Lituanie, 2411 et 2743. Ces échantillons sont représentatifs des populations concernées et les taux de réponses sont très élevés (90% pour l'ensemble des enquêtes de 1994). Les données recueillies sont d'excellente qualité, toute la méthodologie utilisée étant celle développée dans le contexte scandinave depuis plusieurs décennies.

Du fait de l'absence de données relatives à la santé dans la première moitié des années 1990, nous nous voyons contraint de nous focaliser sur la période 1994-1999 où les niveaux de mortalité diminuent. La vitesse de baisse est similaire à la hausse précédente, et les mêmes causent de décès sont en jeux, c'est-à-dire principalement les maladies cardio-vasculaires. Ainsi comprendre la baisse des niveaux de mortalité permettra de comprendre leur hausse.
Les analyses seront effectuées à l'aide du logiciel Amos qui permet la modélisation d'équations structurelles. En privilégiant le rôle du stress sur la santé des populations, nous souhaitons vérifier les hypothèses suivantes, schématisées dans le graphe causal ci-dessous.
- L'**exposition** aux événements stressants a diminué dans la seconde moitié des années quatre-vingt dix. Ainsi, les populations ont été confrontées à un plus grand nombre d'événements de vie stressants en 1994 qu'en 1999.
- La **vulnérabilité** aux événements stresseurs a diminué dans la seconde moitié des années quatre-vingt dix. Les capacités d'adaptation des populations se sont accrues. Ainsi, la relation entre événement stresseurs et stress est plus forte en 1994 qu'elle ne l'est en 1999.
- Les comportements à l'égard de la santé se sont améliorés puisque le niveau de stress a diminué.
- Le capital social des individus a augmenté puisque le niveau de stress a diminué, ce qui a contribué à la baisse de leur vulnérabilité aux événements stressants.
- De même, le degré de cohésion sociale a augmenté puisque le niveau de stress a diminué, ce qui a contribué à la baisse de leur vulnérabilité aux événements stressants.
- Le locus de contrôle des individus est plus souvent externe.
- Le système de soin de santé est devenu accessible à un plus grand nombre, principalement grâce à une plus large couverture de la population par une assurance maladie.




(1999). Poverty reduction in Estonia. Background and Guidelines. Tartu, University of Tartu, Ministry of Social Affairs of Estonia, United Nations Development Progamme.

Chen, L. C., F. Wittgenstein, et al. (1996). "The upsurge of mortality in Russia : Causes and Policy Implications." Population and development review **22**(3): 517-530.

Fontaine, O., H. Kulbertus, et al. (1996). Stress et cardiologie, Masson.

Kennedy, B. P., I. Kawachi, et al. (1998). "The Role of Social Capital in the Russian Mortality Crisis." World Development. Special Issue : The Demographic Crisis in the Former Soviet Union **26**(11): 2029-2043.

Meslé, F. and V. Hertrich (1999). The health crisis in the Baltic countries : a common and varied experience. European Population Conference, The Hague.

Shapiro, J. (1997). The hypothesis of stress as a leading expanatory variable. Congrès international de la population, Beijing.

Shkolnikov, V., G. A. Cornia, et al. (1998). "Causes of the russian mortality crisis : evidence and interpretations." World Development. Special Issue : The Demographic Crisis in the Former Soviet Union **26**(11): 1995-2011.