

et

# SOCIÉTÉS

---

---

Bulletin Mensuel d'Informations Démographiques, Économiques, Sociales

---

---

## De quoi meurt-on ?

L'APPAREIL statistique français d'observation de la mortalité, comme celui de la plupart des pays développés, fournit à la suite de chaque décès deux types d'informations, d'ailleurs consignées sur un bulletin anonyme pour des raisons à la fois de secret statistique et de secret médical : les caractéristiques socio-démographiques du décédé (sexe, âge, état matrimonial, situation professionnelle...) et la ou les causes de décès indiquées par le médecin qui a constaté celui-ci. Ces données, traitées par l'INSEE et l'INSERM, permettent d'une part d'établir chaque année la table de mortalité par sexe et âge — dont est déduite en particulier la vie moyenne, ou espérance de vie à la naissance — et d'autre part de déterminer dans la mortalité d'ensemble, la part imputable aux différentes causes (catégories de maladies, accidents). Ainsi, entre 1950 et 1967, l'espérance de vie à la naissance s'est allongée de 4,1 ans pour les hommes (passant de 63,4 à 67,5 ans) et de 6,1 ans pour les femmes (de 69,1 à 75,2 ans). Dans quelle mesure les progrès de la médecine et de l'hygiène contribuent-ils à la régression de certaines causes de mortalité ?

Deux chercheurs de l'INED (1) ont présenté au congrès de l'Union internationale pour l'étude scientifique de la population tenu à Liège, en août dernier, une communication sur la mesure de la mortalité par famille de maladies de même étiologie.

La masse des 850 maladies recensées dans la nomenclature internationale a été regroupée (2) en

six grandes catégories étiologiques (tableau I). Ce regroupement a posé des problèmes délicats ; des choix que l'on peut considérer comme arbitraires ont dû être faits. La typhoïde entraînant un décès a sa place indiscutable dans la première catégorie, celle des maladies infectieuses ; la mort à la suite d'une collision automobile ou d'une chute d'échafaudage a la sienne, sans conteste, dans la troisième catégorie, celle des accidents ; en revanche, l'attribution du tiers des décès pour maladies génito-urinaires au cinquième groupe (malformations) et des deux tiers au sixième (dégénérescence) relève davantage de l'observation clinique que de la logique pure.

La seconde difficulté méthodologique résidait dans le parti statistique choisi par les chercheurs qui impliquait le choix d'une seule cause pour chaque décès, la cause principale ; or, on sait que, fréquemment, une cause seconde joue un grand rôle dans la genèse de la maladie principale provoquant le décès.

Ces réserves faites, la méthode employée permet de quantifier la part des différentes causes de décès en distinguant aussi bien les tumeurs principalement malignes, que les accidents, les intoxications et allergies, les maladies infectieuses et parasitaires (à condition bien entendu d'écarter l'hypothèse de la simultanéité d'action des diverses causes de mortalité).

La vie moyenne étant généralement considérée comme la meilleure synthèse de la mortalité aux divers âges, les auteurs ont exprimé dans le langage de la vie moyenne l'incidence des diverses causes de décès : admettons que si on parvenait à éliminer toutes les causes de mortalité, l'homme vivrait cent ans. Si seule la cause A ne pouvait être éliminée, sa vie moyenne passerait, par exemple, à quatre-

---

(1) Ch. Baloche et A. Nizard. Évolution de la mortalité par type de causes de décès en France, 1950-1967. Essai d'une nouvelle mesure de la mortalité.

(2) Docteur Biraben et P. Vincent, également de l'INED.

Tableau I. — Classification des principales maladies en 6 groupes

Maladies infectieuses et parasitaires	Intoxications et allergies	Accidents	Tumeurs	Malformations	Dégénérescence
<p>Notamment : tuberculose, syphilis, typhoïde, scarlatine, diphtérie, tétanos, poliomyélite, maladies à virus et parasitaires.</p> <p>Otite, mastoïdite. Grippe, pneumonie, bronchite, appendicite, gastrite, colites, infections en cours de grossesse, d'accouchement.</p> <p>1/3 autres maladies appareil digestif.</p> <p>2/3 maladies des artères.</p>	<p>Avitaminose, anémies, maladies allergiques, alcoolisme, cirrhose du foie.</p> <p>1/3 des maladies de peau.</p> <p>1/3 maladies appareil digestif.</p>	<p>De circulation et du travail, décès par suite de couchés.</p> <p>1/2 décès par épilepsie.</p> <p>Hémorragie en cours de grossesse, avortement sans infection, lésions obstétricales, suicides et homicides.</p>	<p>Tous décès par cancer et tumeurs malignes, leucémie.</p>	<p>Déficiences mentale. Toutes malformations congénitales. Hernie, occlusion intestinale.</p> <p>Malformations congénitales, appareil circulatoire, maladies hémolytiques du nouveau-né.</p> <p>1/2 épilepsie.</p> <p>1/3 maladies génito-urinaires.</p>	<p>Sénilité, hypertension, calculs urinaires, arthrite, rhumatismes, psycho-névrose.</p> <p>Ulcères estomac et duodénum, diabète sucré, sclérose, cataracte, artériosclérose, lithiase biliaire.</p> <p>1/3 maladies des artères.</p> <p>2/3 maladies génito-urinaires.</p>

vingt-dix ans. On dira en conséquence que la cause A a pour effet une perte de vie moyenne de dix ans (3).

Dans le tableau II extrait de la communication précitée, nous reproduisons les pertes de vie moyenne calculées de cette manière, pour chaque sexe, chaque groupe de causes et deux périodes (1950-1952 et 1965-1967). Ainsi, les progrès médicaux ont permis de faire passer la perte de vie moyenne imputable aux maladies infectieuses et parasitaires de 17,4 ans en 1950-1952 à 11,1 ans en 1965-1967 pour les hommes, de 13,4 à 8,2 ans pour les femmes.

L'examen du tableau II montre que chez les hommes comme chez les femmes, les maladies infectieuses et parasitaires et à un moindre degré la dégénérescence ont fortement contribué par leur recul à allonger la vie moyenne. Chez les femmes, les tumeurs ont également reculé, tandis que pour les autres causes, les évolutions sont le plus souvent favorables mais peu marquées; en revanche, chez les hommes, on assiste à une aggravation notable pour les intoxications et allergies.

L'analyse par âge de l'évolution des risques de décès par cause montre que chez les hommes, la mortalité par maladies infectieuses ou parasitaires a régressé à tous les âges, mais plus fortement de 5 à 20 ans. Pour les intoxications et allergies, on enregistre une baisse avant 25 ans, mais une hausse au-delà: faut-il y voir le rôle de l'alcoolisme et du tabagisme? La mortalité par accident a diminué entre 35 et 55 ans, mais a augmenté de part et d'autre de ce groupe d'âges. Pour les tumeurs, les évolutions sont de faible amplitude quel que soit l'âge. Enfin, la dégénérescence recule à tous les âges, surtout avant 35 ans.

(3) Cette manière de calculer les pertes dues aux différentes causes n'est pas additive: la somme des pertes de vie moyenne imputables aux diverses causes est supérieure à la perte de vie moyenne imputable à la totalité des causes prises dans leur ensemble.

Chez les femmes, les tendances observées sur une quinzaine d'années sont assez analogues. Cependant, on peut noter les progrès sensibles de la lutte contre les maladies infectieuses et parasitaires à l'âge des maternités (20-40 ans). Les intoxications et allergies reculent au-delà de 50 ans alors qu'elles progressent chez les hommes. De même, pour les accidents, où les risques féminins sont en baisse à partir de 30 ans. Baisse générale à tous les âges pour les tumeurs (tandis que chez les hommes, les évolutions sont insignifiantes), pour la dégénérescence et les malformations (comme chez les hommes, mais baisse beaucoup plus importante).

Tableau II

Années retranchées à l'âge limite par cause de décès

Désignation de la cause	Nombre d'années (en années et dixièmes d'années)			
	Sexe masculin		Sexe féminin	
	1950-1952	1965-1967	1950-1952	1965-1967
1. Maladies infectieuses et parasitaires . . . . .	17,4	11,1	13,4	8,2
2. Intoxications et allergies . . . . .	5,0	6,5	2,4	2,5
3. Accidents . . . . .	7,9	8,2	5,8	5,7
4. Tumeurs . . . . .	16,4	16,7	12,1	10,8
5. Malformations . . . . .	2,7	2,2	2,3	1,9
6. Dégénérescence . . . . .	25,0	22,4	22,3	18,9
Toutes causes (formule additive) . . . . .	74,4	67,1	58,3	48,0
Nombre effectif d'années perdues (3)	38,8	35,0	33,4	27,5

Cette étude met en lumière le rôle spectaculaire joué par les antibiotiques qui ont permis d'abaisser la mortalité d'ensemble grâce essentiellement au recul des maladies infectieuses et parasitaires et, dans une plus faible mesure, les progrès relatifs aux maladies dites de dégénérescence.

P. LONGONE.

## QUELQUES CHIFFRES

Nous avons publié au début de 1971 (1) des tableaux comparatifs relatifs à la natalité et à la mortalité générale en Europe, dont les statistiques couvraient la période 1964 à 1969. Nos lecteurs en trouveront la mise à jour dans le tableau ci-dessous (taux pour 1 000).

En Europe occidentale, la diminution des taux de natalité est sensible en République fédérale allemande, au Royaume Uni, aux Pays-Bas, en Suisse et au Luxembourg. Elle se poursuit dans les deux premiers pays cités au 1er semestre 1973.

La France et l'Italie, en revanche, se maintiennent à peu près au niveau de 1970. Au 1er semestre 1973, la France compte autant de naissances qu'au 1er semestre 1972 (447 800) et l'Italie 2 000 de plus (442 000).

Les pays scandinaves conservent approximativement les mêmes taux.

En Europe de l'Est, URSS comprise, les taux se stabilisent ou remontent légèrement (à l'exception de la République démocratique allemande).

P. L.

(1) Nos 35 et 37 de *Population et Sociétés*.

	Natalité ‰			Mortalité générale ‰			Mouvement naturel ‰
	1970	1971	1972	1970	1971	1972	
Danemark .....	14,4	15,2	15,2	9,8	9,8	10,0	5,2
Norvège .....	16,6	16,8	16,6	9,8	10	10,0	6,6
Suède .....	13,7	14,1	13,8	9,9	10,2	10,4	3,4
RFA .....	13,4	12,7	11,3	12,1	11,9	11,8	0,5
Belgique .....	14,6	14,4	13,9	12,3	12,3	12,3	1,6
<b>France</b> .....	<b>16,7</b>	<b>17,1</b>	<b>16,8</b>	<b>10,6</b>	<b>10,7</b>	<b>10,6</b>	<b>6,2</b>
Pays-Bas .....	18,3	17,2	16,1	8,4	8,4	8,5	7,6
Italie .....	16,5	16,5	16,3	9,5	9,5	9,6	6,7
Luxembourg .....	13	13	11,8	12,2	12,8	11,9	0,1
Royaume-Uni .....	16,2	16,3	14,9	11,7	11,6	12,1	2,8
Suisse .....	15,8	15,2	14,4	9,1	9,1	8,7	5,7
Espagne .....	19,7	19,5	19,3	8,5	8,9	8,4	10,9
Portugal .....	18,1	19,6	20,5	10,4	9,9	10,6	9,9
Yougoslavie .....	17,8	18,2	18,2	9,0	8,7	9,1	9,1
Allemagne de l'Est ...	13,9	13,8	11,7	14,1	13,8	13,7	2,0
Hongrie .....	14,7	14,5	14,7	11,7	11,9	11,4	3,3
Pologne .....	16,6	17,2	17,4	8,1	8,7	8,0	9,4
Roumanie .....	21,1	19,6		9,5	9,5		10,1 (2)
Bulgarie .....	16,3	16	15,3	9,1	9,1	9,8	5,5 (2)
URSS .....	17,4	17,8	18,0	8,2	8,2	8,5	9,5

Les statistiques proviennent des annuaires statistiques nationaux ou de l'*Annuaire démographique de l'ONU*.

J. M.

## DÉMOGRAPHIE

### Part des étrangers dans la natalité en France

Un récent article de « Population » (1) étudiait la contribution des étrangers à la natalité dans notre pays. Jusqu'en 1957, les enfants légitimes nés en France d'au moins un parent étranger représentaient 4 à 5 % des naissances légitimes.

(1) La contribution des étrangers à la natalité en France, par Mlle S. Hémerly et Mlle O. Rabut. *Population* No 6, 1973.

Depuis lors, du fait notamment de l'accroissement de l'immigration étrangère, la proportion augmente pour atteindre 10,2 % en 1971 (pour 816 000 naissances légitimes, 63 500 naissances de pères et mères étrangers et 20 000 de couples mixtes étrangers et français). Cet accroissement provient surtout des couples dont les deux conjoints sont étrangers (7,8 % des enfants sont nés de parents tous deux étrangers, 2 % de père étranger et de mère française, 0,4 % de mère étrangère et de père français).

Le taux de 10,2 % est encore légèrement inférieur à celui de la

période 1927-1931 où les naissances de couples étrangers et mixtes atteignaient 10,7 % des naissances légitimes.

De tels pourcentages sont maintenant presque atteints en République fédérale allemande, en Belgique et largement dépassés en Suisse (plus de 30 % des naissances en 1971 sont de parents étrangers ou de couples mixtes).

Une partie des enfants nés en France de deux parents étrangers ont la nationalité française (lorsque le père est lui-même né en France); en 1971 sur les 63 000 enfants légitimes de couples étrangers, 25 000 ont eu la nationalité française. Plus de la moitié des naissances de pères étrangers intervenues en France sont le fait d'un père portugais ou algérien.

La fécondité des étrangères est plus élevée que celle des Françaises: ainsi, en 1968, année de recensement, on a pu calculer que le nombre moyen de naissances par femme serait de 60 % supérieur pour les étrangères que pour les Françaises. Cependant, lorsqu'on calcule les indicateurs globaux de la fécondité en France, les enfants décomptés étrangers ne faussent pas sensiblement les résultats qu'on obtient; alors que le nombre moyen de naissances qu'aurait une femme si, de 15 à 49 ans, elle connaissait les conditions de fécondité de l'année 1968, était de 2,57 pour l'ensemble de la population, il était de 2,50 pour les seules Françaises.

## MIGRATIONS

### L'arrêt de l'immigration des travailleurs étrangers en RFA

Le 23 novembre, le gouvernement d'Allemagne fédérale décidait l'arrêt de l'embauche des travailleurs étrangers. Cette décision ne s'applique pas aux ressortissants de la Communauté économique européenne et ne concerne pas les travailleurs étrangers qui sont déjà en Allemagne fédérale.

Il y a en Allemagne 2,6 millions de travailleurs étrangers entrés régulièrement. Il faut ajouter les travailleurs entrés illé-

galement sans permis de travail, qui sont environ 250 000, pour la plupart des Turcs. C'est donc un total de près de 3 millions de travailleurs étrangers qui vit en Allemagne et qui représente plus de 10 % de la population active (en France 5,7 %).

Au 31 janvier 1973, l'Institut fédéral du travail de Nuremberg indiquait que, sur un total de 2,345 millions d'actifs, la composition d'après les nationalités était la suivante (1) :

528 000 Turcs, soit 22,4 % du total ;  
466 000 Yougoslaves, soit 19,9 % du total ;  
409 700 Italiens, soit 17,5 % du total ;  
268 100 Grecs, soit 11,4 % du total ;  
179 500 Espagnols, soit 7,7 % du total ;  
69 000 Portugais, soit 2,9 % du total ;  
15 300 Marocains, soit 0,7 % du total ;  
11 200 Tunisiens, soit 0,5 % du total.

Il est difficile d'avoir des chiffres précis sur la durée de leur séjour. D'après une statistique établie par le ministère du Travail pour l'année 1968, les travailleurs étrangers se répartissent de la façon suivante :

27 % résidaient en RFA depuis quatre à six ans ;

23 % depuis sept ans et plus.

90 % du total des travailleurs étrangers ont déclaré qu'ils comptaient s'installer en Allemagne pour longtemps, mais en 1972 une nouvelle enquête a fait tomber ce pourcentage à 62 %.

Si la décision du gouvernement allemand d'arrêter l'embauche des travailleurs étrangers apparaît liée à la crise de l'énergie, elle avait cependant été précédée depuis quelques mois par des mesures tendant à limiter l'appel à la main-d'œuvre étrangère. Un certain nombre d'études entreprises sur ce sujet annonçaient qu'en 1985, si le rythme actuel se maintenait, il y aurait 4 millions de travailleurs étrangers en Allemagne fédérale, soit une population étrangère totale de 7 millions avec les familles.

(1) Lors du recensement de 1970, le nombre de travailleurs français travaillant en RFA était de 36 000, dont un peu plus de la moitié était des frontaliers.

En juin-juillet, un programme de restrictions avait été instauré :

— Le montant de la redevance que l'employeur doit payer pour le recrutement d'un travailleur étranger est passé en septembre de 300 DM (550 F) à 1 000 DM (1 700 F) (2).

— Des peines plus sévères sont encourues par les employeurs qui utiliseraient des travailleurs étrangers entrés illégalement sans permis de travail. L'amende versée jusque-là pourrait être remplacée par une peine de prison ferme.

Le Syndicat des patrons s'élève contre la décision d'arrêter l'embauche des travailleurs étrangers et « propose lorsque les demandes de travailleurs allemands ne seront pas satisfaites de continuer de satisfaire les demandes de contrat de travailleurs étrangers » (Frankfurter Allgemeine, 24 nov.).

A l'étranger, les bureaux d'embauche allemands ont cessé leurs activités plus tôt que prévu ; 60 000 demandes d'entrées étaient encore en instance.

Du côté des pays d'émigration, les réactions les plus vives sont venues de la Turquie qui est le principal « fournisseur » de l'Allemagne en main-d'œuvre étrangère. Les ressortissants turcs en Allemagne envoyaient environ un milliard de dollars par an en Turquie. Il y a dans ce pays près de deux millions de chômeurs, tandis qu'un million de Turcs ont émigré dont plus de la moitié vers l'Allemagne.

Le gouvernement yougoslave quant à lui n'a pas encore fait connaître officiellement sa position, mais dans les milieux officiels, on craint que cette mesure n'entraîne une augmentation du taux de chômage et l'on s'inquiète pour l'avenir économique du pays.

En Espagne et en Grèce, en revanche, les gouvernements ne manifestent aucune inquiétude, le gouvernement grec se déclare même satisfait de cette mesure dont il estime que les conséquences seront bénéfiques sur l'économie grecque.

(2) En France, le taux du remboursement forfaitaire à verser par les employeurs de main-d'œuvre immigrée introduite régulièrement par l'Office national d'immigration est passé en octobre 1973 de 150 F à 250 F.

La décision du gouvernement allemand de suspendre l'entrée des travailleurs étrangers a été approuvée par la grande majorité de l'opinion publique, elle a également relancé le débat sur l'immigration.

G. GUILLAUD

#### Récemment paru

##### *La mortalité par génération en France, depuis 1899*

Collection « Travaux et documents », cahier No 63, 484 pages, prix : 39 F + T. — INED et PUF.

#### Vient de paraître :

##### *II. Les ruraux âgés, non agricoles*

Collection « Travaux et Documents », No 61, 252 p., prix : 24 F + T. INED et PUF.

#### En vente à l'INED

Chèques ou virements  
« à l'ordre de M. le Régisseur des recettes de l'INED »

#### SOMMAIRE DE POPULATION N° 1

***	Le Congrès de l'UIESP tenu à Liège.
D. TABUTIN	Mortalité infantile et juvénile en Algérie.
F. PRIOUX-MARCHAL	Les conceptions pré-nuptiales en Europe occidentale depuis 1955.
E. VAN DE WALLE ET S.-H. PRESTON	Mortalité de l'enfance au XIXe siècle à Paris et dans la Seine.
L. ROUSSEL	Le divorce et les Français.
Dr J.-N. BIRABEN ET F. DUHOURCAU	La mesure de la population dans l'espace.

Pour des motifs d'ordre administratif, nous ne pouvons accepter, en règlement de l'abonnement à *Population et Sociétés*, que des chèques postaux ou des chèques bancaires libellés à l'ordre de : « M. le Régisseur des recettes de l'INED ».