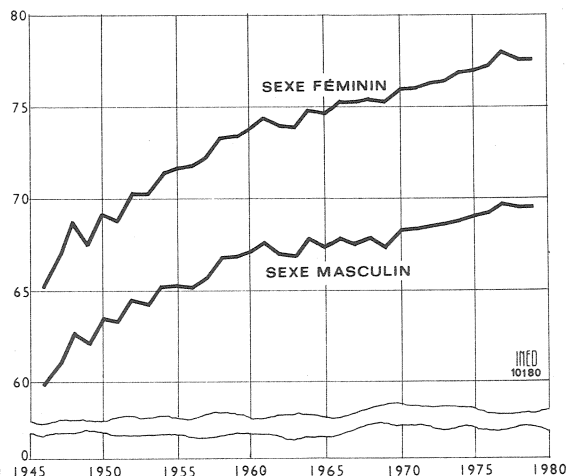


## La baisse sélective de la mortalité

L'ÉVOLUTION qu'a suivie depuis trente ans l'espérance de vie à la naissance (graphique 1) a souvent dérouté les observateurs. Dans les années d'après-guerre, quand cet indicateur de la mortalité du moment augmentait rapidement (1), grâce notamment aux antibiotiques, c'était l'émerveillement qui dominait, mais en même temps, on avait peine à croire que ces progrès puissent se poursuivre bien longtemps. L'espérance de vie continuant de s'allonger, cette incrédule fit ensuite place à un optimisme général : on en vint à considérer la baisse continue de la mortalité comme une caractéristique naturelle des pays développés, qui ne trouverait de limites que lorsque seraient rejoints les pays les plus avancés d'entre eux, les pays scandinaves. Puis il fallut déchanter, au cours des années 60, quand l'espérance de vie se mit à plafonner bien avant que les niveaux espérés fussent atteints. On pensa alors que les possibilités offertes par les découvertes scientifiques de l'après-guerre étaient épuisées et que, sauf nouvelle découverte imprévisible, la mortalité n'évoluerait plus guère. Or il faut maintenant se rendre à l'évidence : au cours des années 70, la mortalité n'a certes pas baissé à la même vitesse que dans les années 50, mais elle a néanmoins diminué : en 1978 et 1979, années pourtant un peu moins favorables que 1977, l'espérance de vie à la naissance est supérieure, de 1,8 an pour les hommes, de 2,3 ans pour les femmes, à celle de la dernière table de mortalité publiée par l'INSEE, relative aux années 1966-1970. Un gain de deux ans en dix ans correspondant à un progrès bien loin d'être négligeable.

(1) Augmentation de l'espérance de vie et baisse de la mortalité sont ici pris pour synonymes.



Graphique 1. — France. Espérance de vie à la naissance (1946-1979)

Comme on vient de le dire, ce progrès est plus important pour les femmes que pour les hommes. Là encore, c'est une surprise. On pouvait penser en effet que la moindre différenciation des rôles des deux sexes dans les professions, la vie familiale, les loisirs... qui caractérise notre époque, aurait pour corollaire une certaine égalisation des risques de mortalité. Jusqu'à maintenant, c'est le contraire qu'on observe : l'écart entre l'espérance de vie des femmes et celle des hommes, qui était déjà de 7,5 ans en 1966-1970 (75,2 ans contre 67,7), ce qui était considérable, s'est accru de 0,7 an (77,9 ans contre 69,7 en 1977). De façon plus frappante, l'espérance de vie masculine a franchi le niveau « 65 ans » avec 9 ans de retard sur celle des femmes (1954 contre 1946), le niveau « 68 ans » avec 20 ans de retard (1970 contre 1950) et pour le niveau

« 70 ans », atteint en 1952 par les femmes mais pas encore pour les hommes, le retard avoisinera 30 ans...

Pour analyser les composantes de ces progrès différenciés, comparons (graphique 2) les taux de mortalité par sexe et groupe quinquennal d'âge, d'une part en 1966-1970 et d'autre part en 1977, dernière année pour laquelle ces taux sont connus et dont on rappelle qu'elle fut spécialement favorable.

La baisse des taux de mortalité est générale pour les deux sexes et à tous les âges, à deux exceptions près : l'une concerne les hommes de 45-50 ans et mériterait une analyse particulière ; l'autre concerne les jeunes de 15 à 24 ans : entre 1966-1970 et 1977, il y a eu stabilité de la mortalité des jeunes filles et hausse de la mortalité des jeunes gens (tableau 1).

**TABEAU 1. — Taux de mortalité par groupe quinquennal d'âge et sexe (nombre annuel de décédés pour 1 000 personnes de chaque groupe d'âge).**

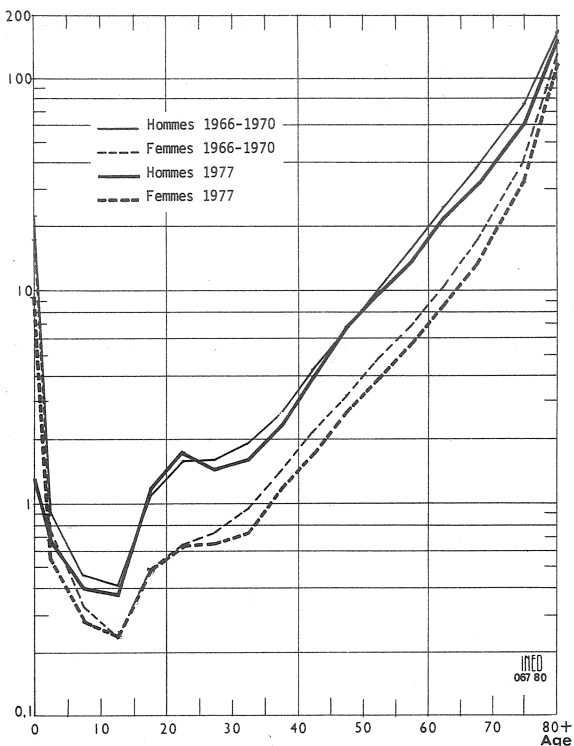
	Hommes		Femmes	
	15-19 ans	20-24 ans	15-19 ans	20-24 ans
1976-1970	1,10	1,59	0,494	0,652
1971-1975	1,25	1,77	0,529	0,638
1976	1,22	1,83	0,517	0,594
1977	1,19	1,76	0,499	0,629

Source : INSEE.

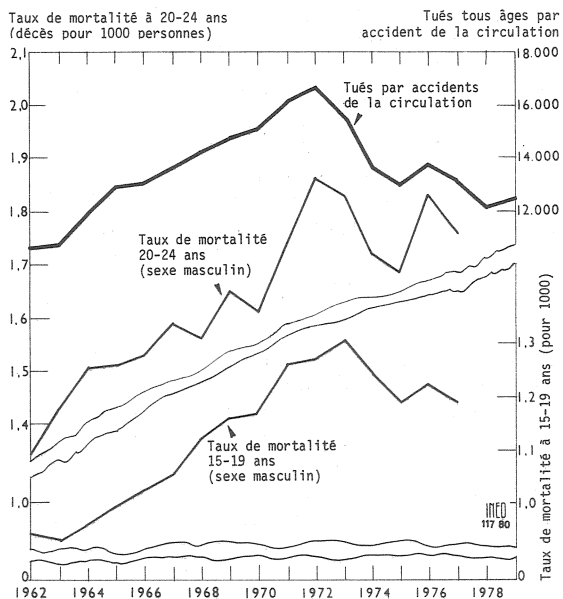
Ce résultat défavorable est manifestement lié à l'évolution des accidents de la circulation : « à ces âges, la mortalité due à la route explique près des deux tiers de la mortalité générale des hommes et près de la moitié de celle des femmes » (1). Cette très forte corrélation se confirme si l'on met en regard l'évolution du nombre des tués dans les accidents de la route et les taux de mortalité des groupes d'âges 15-19 ans et 20-24 ans (graphique 3) : ces trois séries passent un maximum en 1972-1973. La baisse ultérieure liée aux mesures prises (ceinture de sécurité, limitation de vitesse) et aux suites de la crise pétrolière a d'ailleurs moins bénéficié aux jeunes qu'aux autres catégories d'âge. On ne peut que s'inquiéter de voir ces taux de mortalité demeurer largement supérieurs à ceux des années 60, et les courbes de décès dus aux accidents de la route recommencer à croître sous l'influence des accidents de moto (2), risque auquel les jeunes sont encore plus exposés qu'aux accidents de la route en général.

(1) « Les accidents de la route en France. Mortalité et morbidité depuis 1953 », par Jacques Vallin et Jean-Claude Chesnais, *Population*, 1975, n° 3, P. 450. Voir aussi la mise à jour de cet article dans *Population*, 1977, n° 6.

(2) 1005 tués dans des accidents de moto en 1979 contre 306 en 1970 et 698 en 1975. *La lettre de la sécurité routière*, janvier 1980, n° 27.



**Graphique 2. — France. Taux de mortalité par groupe quinquennal d'âge.**



**Graphique 3. — Comparaison des taux de mortalité du sexe masculin à 15-24 ans et du nombre total de tués par accident de la circulation (1962-1979).**

La baisse de la mortalité depuis dix ans ne profite donc pas aux jeunes gens. Elle profite encore aux nouveau-nés (en 1979, la France a rejoint les rares pays où le taux de mortalité infantile est inférieur à 10 pour mille) et aux enfants mais surtout désormais aux personnes âgées. Si le taux de mortalité avait été en 1977, à chaque âge, le même qu'en 1966-1970 il y aurait eu 612 000 décès au lieu de 536 000. Ce bilan globalement positif de 76 000 décès évités résulte essentiellement des progrès faits sur la mortalité infantile (6 000 nouveau-nés épargnés), mais surtout sur celle des personnes de plus de 55 ans (34 000 femmes et 23 000 hommes « sauvés »). Il aurait été encore meilleur si la mortalité des jeunes gens de 17 à 22 ans ne s'était, elle, légèrement *aggravée* (750 décès *en plus* entre les dates considérées).

Une des conséquences de ces progrès est l'accroissement très sensible du nombre de personnes âgées et très âgées, d'autant plus frappant qu'aux années de leur naissance (1865 à 1914) la natalité avait plutôt baissé, de 990 000 à 790 000 naissances par an (tableau 2). L'examen de la répartition des causes de décès par âge suggère que les succès les plus sensibles ont été remportés contre la grippe et contre les maladies cardiovasculaires. Outre les causes fortuites (absence d'accident climatique), il y a là probablement la marque non pas tant de progrès scientifiques que de progrès dans la prévention (vaccination contre la grippe, campagne d'information sur les maladies cardiaques...) et dans la possibilité plus répandue d'accéder aux soins réservés naguère à certains :

TABLEAU 2. — Nombre de personnes âgées au début de chaque décennie (milliers)

	1960.	1970	1980
<i>Plus de 65 ans</i>	Nés av. 1895	Nés av. 1905	Nés av. 1915
Hommes	1 964	2 466	2 946
Femmes	3 324	4 008	4 589
Ensemble	5 288	6 474	7 535
<i>Plus de 75 ans</i>	Nés av. 1885	Nés av. 1895	Nés av. 1905
Hommes	676	737	1 034
Femmes	1 285	1 618	2 057
Ensemble	1 961	2 356	3 091
<i>Plus de 85 ans</i>	Nés av. 1875	Nés av. 1885	Nés av. 1896
Hommes	86	112	141
Femmes	204	311	442
Ensemble	290	423	583
<i>Plus de 95 ans</i>	Nés av. 1865	Nés av. 1875	Nés av. 1885
Hommes	2	3	6
Femmes	6	12	23
Ensemble	8	15	29

Source : INSEE.

développement des services d'urgence, équipement hospitalier, prise en charge financière de traitements coûteux.. Comme souvent en matière de santé, la qualité de l'organisation sociale est au moins aussi importante que les connaissances scientifiques proprement dites : qui dira si le téléphone a sauvé plus de monde que la pénicilline ? et si la moto tuera plus de jeunes que le bacille de Koch ?

Michel Louis LEVY

## COUP D'ŒIL

### Les étrangers au Koweït (1)

Grâce à l'exploitation des ressources pétrolières, le produit par habitant de l'émirat du Koweït est un des plus élevés du monde : selon la Banque mondiale 14 890 dollars par habitant en 1978, contre 12 100 à la Suisse, 9 700 aux Etats-Unis et 8 270 à la France. Cet essor économique, outre qu'il lui a donné les moyens de se doter d'un bon appareil statistique en organisant notamment un recensement quinquennal (il y en a un en ce mois d'avril 1980), a eu pour conséquence, comme en d'autres pays voisins, la venue de nombreux immigrants, véritable « ruée vers l'or noir ». Comme l'acquisition de la nationalité ko-

weïtienne est relativement difficile (condition de dix ans de séjour pour les Arabes et de quinze ans pour les non-Arabes, avec des facilités pour les Bédouins ayant des liens tribaux avec des Koweïtiens), la proportion d'étrangers est très forte (2) : alors que la population totale est passée de 206 000 habitants en 1957 à 995 000 en 1975 (et à 1 210 000 en 1978), la population étrangère qui représentait déjà 45 % du total en 1957 est passée à 53 % en 1956, 1970, 1975. D'abord essentiellement masculine comme toute immigration de main-d'œuvre (395 hommes pour 100 femmes en 1957), elle devient peu à peu moins déséquilibrée (142 hommes pour 100 femmes en 1975) et la population d'enfants s'accroît.

L'analyse par origine de ces immigrants montre que les plus nombreux sont les Palestiniens-

Jordaniens, plus de 200 000 en 1975, soit 39 % du total des étrangers. Viennent ensuite les Egyptiens (12 %), les Irakiens (9 %), les Syriens (8 %), les Iraniens (8 %), les Indiens (6 %), les Libanais (5 %), les Pakistanais (4 %). Les pays de la Péninsule Arabique, y compris l'Arabie Saoudite, représentent globalement 8 % des origines, les pays occidentaux moins de 1 %. Les statuts économiques majoritaires diffèrent beaucoup selon les nationalités : schématiquement, Irakiens, Iraniens et Pakistanais sont au bas de l'échelle (beaucoup de manœuvres et d'ouvriers non spécialisés), les Syriens, les Libanais, les Indiens ont un statut moyen (souvent ouvriers spécialisés et qualifiés), ainsi que les Egyptiens, nombreux dans les services. Les Palestiniens-Jordaniens, qui vivent avec leur famille, occupent les emplois les plus spécialisés et tiennent une grande place dans les administrations. Ils représentent 42 % des médecins et 30 % des ingénieurs étrangers.

M. L.

(1) D'après l'article de même titre d'Abdul Halim Joukhadar, *Population* 1980, n° 1.

(2) La présence de nombreux étrangers dans un petit pays est un phénomène général : il y en avait par exemple 24 % au Luxembourg en 1975.

## BIBLIOGRAPHIE

### Documents de référence

L'attention des lecteurs de *Population et Sociétés* est attirée sur la parution récente de documents complétant plusieurs éditoriaux de ce bulletin parus en 1979. Dans le numéro spécial 1979 de *Population* on trouve d'une part des résultats détaillés de l'enquête de 1978 sur « les pratiques contraceptives en France », enquête dont les premiers résultats avaient fait l'objet, sous ce titre et sous la signature de Henri Leridon, de l'éditorial du n° 120 (janvier 1979), d'autre part un article de

Gérard Calot comparant l'évolution de la fécondité *selon le rang de naissance* en France et en Allemagne fédérale. Pour ce qui concerne la France, les tableaux très complets que présente cet article sur la fécondité des *générations*, précisent l'éditorial du n° 124 (mai 1979) « Du premier au troisième enfant ».

Par ailleurs, la revue *Après-demain* (1) consacre son numéro de janvier 1980 à un dossier démographique sous le titre « La France vieillit » qui illustre très utilement l'éditorial du n° 129 (novembre 1979) « Nombre et solitude de personnes âgées ». Alfred Sauvy, Pierre Longone et plusieurs chercheurs de l'INED (Paul Paillat, Jean-Claude Chesnais,

Chantal Blayo, François Muñoz-Perez) ont collaboré à ce numéro, et aussi Jacques Dupâquier, Guy Durand, Alain Lefebvre, Jean Legendre et Gérard-François Dumont. Signalons en particulier l'excellente introduction pédagogique de Pierre Longone qui explique en deux pages la signification de nombreux concepts démographiques, ce qui rendra bien des services à de nombreux enseignants et l'article de François Muñoz-Perez sur « un aspect peu connu de la surmortalité, celle des jeunes de 15-24 ans », aspect sur lequel insiste précisément l'éditorial du présent bulletin.

M. L.

(1) *Après-Demain*, 27, rue Jean-Dolent, 74014 Paris, le numéro 20 F.

### « POPULATION » N° 1 1980 SOMMAIRE

Gérard CALOT : *Niveau de vie et nombre d'enfants. Un bilan de la législation familiale et fiscale française de 1978.*

Abdul-Halim JOUKHADAR : *Les étrangers au Koweït.*

Philippe BOURCIER DE CARBON, E. DENTI, J.N. YPSILANTIS : *La main-d'œuvre dans le monde depuis 1950 jusqu'en l'an 2000 : I. Les travaux du BIT et les résultats globaux.*

Alain MONNIER : *Les limites de la vie active et la retraite. II. Les conditions du passage à la retraite : réalistes et projets.*

Jacques VÉRON : *La mortalité en Asie méridionale et orientale.*

Paul PAILLAT : *Le vieillissement de la campagne française.* Présentation d'un cahier de l'INED.

Chronique de l'immigration par Michèle BRAHIMI.

## VIENT DE PARAÎTRE

Johann Peter SÜSSMILCH

1707-1767



### « L'ORDRE DIVIN » aux origines de la démographie

*Traduction originale, avec des études et commentaires  
rassemblés par Jacqueline HECHT*

I

Études critiques - Biographie  
Correspondance - Bibliographie

II

L'œuvre de J.P. SÜSSMILCH :  
« L'ORDRE DIVIN »



INSTITUT NATIONAL D'ÉTUDES DÉMOGRAPHIQUES

1979

2 volumes in-4° coquille — 280 + 328 pages — Prix : environ 100 F  
Diffusé par les Presses Universitaires de France

Directeur-Gérant : Gérard Calot. — C.P. n° 1343 ADEP.  
Imp. Bayard-Presse, Paris. — Dépôt légal (2<sup>e</sup> trim. 1980).  
Edité par l'I.N.E.D. : 27, rue du Commandeur, 75675 Paris,  
Cedex 14 — 320.13.45 — CCP Paris 9065-75.

Le numéro ..... : F 1,80  
Abonnement 1 an France : F 16,00 Etranger : F 24,00  
Abonnement 2 ans France : F 28,00 Etranger : F 42,00  
Abonnement 3 ans France : F 40,00 Etranger : F 60,00