

## La mort des petits enfants

LA sensibilité du public est fréquemment sollicitée par des cris d'alarme sur le thème « chaque année dans le monde plus de 12 millions de nouveau-nés meurent avant leur premier anniversaire », dont une variante est : « toutes les trois secondes, un bébé de moins d'un an meurt quelque part sur la terre ». De ce sujet douloureux, il est en fait extrêmement difficile de prendre une vue d'ensemble, tant sont imprécises les informations disponibles, et tant sont variées les situations des peuples. Dans ces conditions, l'édition, à l'initiative du Département de démographie de l'Université catholique de Louvain, du premier ouvrage en langue française qui en permette une réelle synthèse, à la fois historique et géographique, est un événement important (1).

\*  
\* \*

Le niveau de la mortalité infantile est certainement un des indicateurs les plus pertinents du degré de développement d'un pays.

On estime, en chiffres ronds, à 10 %, c'est-à-dire encore 100 p. 1 000, le taux « mondial » de mortalité infantile ; sur 1 000 enfants nés vivants, environ 100 décèdent à moins d'un an. Mais ce taux est de l'ordre de 15-20 p. 1 000 dans les pays « développés », et de l'ordre de 80-120 p. 1 000 dans les pays « moins développés ». Encore s'agit-il là de moyennes : on observe désormais des taux inférieurs à 10 p.

---

(1) « La mortalité des enfants dans le monde et dans l'histoire », sous la direction de Paul-Marie Boulanger et Dominique Tabutin - Contributions de P.-M. Boulanger, M. Loriaux, M. Poulain, D. Tabutin, G. Wunsch (Univ. cath. de Louvain), J. Bourgeois-Pichat (CICRED, Paris), J. Hecht, J. Houdaille (INED, Paris), P. Cantrelle (ORS-TOM, Paris), E. Arriaga, R.-J. Lapham (Washington), J. Sullivan (Chapel Hill, Caroline du Nord), 414 p., 1980, Ordina Editions, 5, rue Forgeur, B-4000 Liège (Belgique).

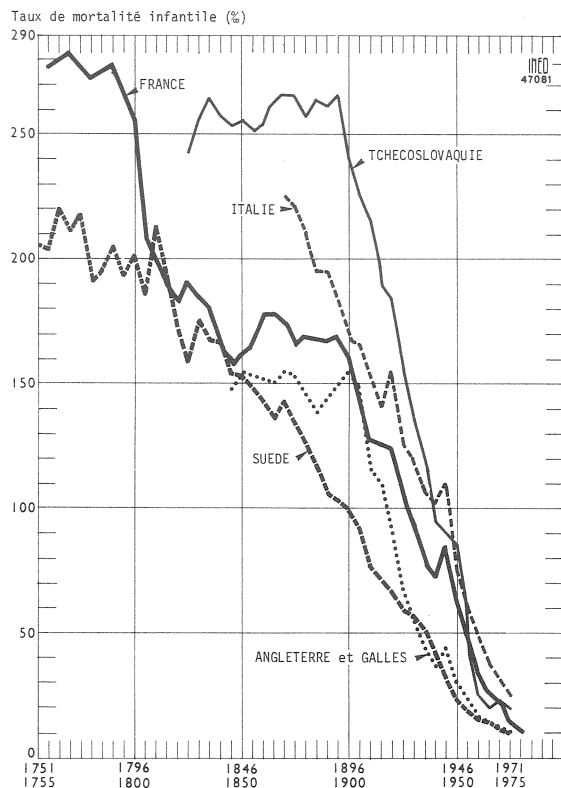
1 000 dans les quatre pays de l'Europe du Nord, ainsi qu'aux Pays-Bas, en Suisse et au Japon, un taux de 10 p. 1 000 en France, et à l'autre extrême, certaines sources citent des taux supérieurs à 200 p. 1 000, soit un décès pour cinq naissances, pour quelques pays d'Afrique (Mali, Guinée) et d'Asie (Afghanistan) ; et des taux proches de ce niveau pour l'Angola, le Zaïre, l'Éthiopie et d'autres pays moins peuplés en Afrique, le Laos en Asie, la Bolivie en Amérique latine.

Aussi atroces que nous paraissent aujourd'hui les conditions sanitaires que traduisent ces chiffres, elles l'étaient encore plus dans l'ancien régime démographique, qui s'est perpétué en France jusqu'au milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle. Les estimations des observateurs de cette époque, confirmées aujourd'hui par des dépouillements de registres paroissiaux, atteignent fréquemment 250 p. 1 000, soit un enfant sur quatre : on trouve des chiffres supérieurs à 270 p. 1 000 jusqu'à la décennie 1780-1789 pour la France et jusque vers 1860 dans la plupart des États allemands. Dans les grandes crises de mortalité, pestes et famines, les deux tiers ou les trois quarts des enfants de moins d'un an étaient emportés, avec de grandes différences d'un village à l'autre. C'est sans doute la disparition de ces fléaux planétaires qui explique en grande partie que les pays les plus à l'écart de la civilisation moderne aient quelque peu bénéficié, indirectement, des progrès réalisés ailleurs.

Quand plus d'un quart des enfants meurt avant un an, et près de la moitié avant dix ans, cela se conjugue avec une attitude collective devant la vie, la mort et devant l'enfant que nous avons du mal à reconstituer, tant elle nous est devenue étrangère. En particulier, cela va de pair avec le fatalisme des populations frappées, qui voient là un phénomène naturel qu'il serait vain de vouloir modifier, et même analyser : pourquoi, dans ces conditions, déclarer à l'autorité, ou

noter sur un registre, la naissance d'un enfant, tant qu'on n'est pas sûr qu'il survivra ? A fortiori, son décès est perçu comme un accident regrettable, un peu comme une fausse couche dans notre société, mais assurément pas comme le malheur suprême que la perte d'un enfant est devenue chez nous. D'où il découle que les hauts niveaux de la mortalité infantile sont les plus mal connus. Le sous-enregistrement des décès d'enfants est une des grandes difficultés de la démographie historique et des études démographiques dans le Tiers-Monde.

Ce que nous pouvons reconstituer de l'histoire de la baisse de la mortalité en Europe montre combien le phénomène met en cause la société entière. Les progrès médicaux jouent évidemment un rôle fondamental et leur histoire devrait être mieux enseignée qu'elle ne l'est : si le nom de l'Anglais Jenner (1749-1823), inventeur de la « vaccine » est en général connu, combien savent que le médecin hongrois Semmelweis (1818-1865), vainqueur de la fièvre puerpérale, en apprenant aux sages-femmes à... se laver les mains, fut un bienfaiteur de l'humanité ? Mais les progrès médicaux ne sont rien s'ils ne se diffusent pas dans une société ouverte aux innovations et prête à en accepter les conséquences. Cette diffusion se fait de façon fort différente selon les cultures et les organisations sociales. Ainsi en France, il semble bien que les premiers progrès aient précédé l'introduction de la vaccine anti-variolique, et soient plutôt dus aux succès remportés par la Monarchie contre les épidémies grâce à l'amélioration de l'administration, et contre les famines grâce à celle des réseaux routiers, postaux et bancaires, nécessaires à une meilleure répartition des vivres. Ils sont intimement liés également à l'ascension sociale des catégories de paysans aisés et de petite bourgeoisie citadine qui améliora leur niveau de vie et leurs précautions d'hygiène, ainsi qu'à la curiosité manifeste du siècle des Lumières pour les phénomènes sociaux. Cependant ces progrès ne furent ni continus, ni les plus rapides en Europe (graphique 1) : intense de la période révolutionnaire à 1840 environ, la baisse s'est interrompue plus d'un demi-siècle, à un niveau voisin de 175 p. 1 000. Il y a même eu régression provisoire, sous l'influence des conséquences de la révolution industrielle sur les conditions de vie des familles ouvrières. La baisse n'a repris régulièrement que vers 1900, délai nécessaire à l'assimilation par la société française des découvertes de Pasteur (1822-1895), relayées par les instituteurs de la Troisième République. S'il y a une leçon à tirer de cette expérience et de celle des autres pays aujourd'hui développés, c'est de se garder de l'illusion que des progrès rapides découlent forcément de la simple importation de produits modernes et de procédés uniquement médicaux. Quand ces progrès se produi-



Graphique 1. Évolution séculaire du taux de mortalité infantile en France et dans divers pays

sent, ils passent par tous les canaux du développement, essentiellement l'éducation et l'hygiène élémentaire. L'effort doit être intimement adapté à chaque situation sanitaire et culturelle : c'est ainsi, a-t-on remarqué dans divers pays pauvres, que l'adoption de la coutume occidentale de l'allaitement artificiel peut être d'autant plus catastrophique, malgré la qualité des laits en poudre, que la stérilisation de l'eau n'est pas assurée, et que les dilutions sont excessives.

Quand le niveau de la mortalité infantile n'est pas connu précisément, à plus forte raison la part des principales causes de décès est incertaine. Mais comme ces causes sont enchevêtrées, cette incertitude n'empêche pas l'action. Ainsi la rougeole, maladie bénigne en Europe, est une cause importante de décès infantiles en Afrique. Cela vient de ce que cette maladie frappe des enfants déjà affaiblis par la malnutrition, pouvant également souffrir de déshydratation par diarrhée. Tout succès contre l'un de ces fléaux affaiblit la gravité des autres.

De plus, l'importance relative de différentes causes de décès peut être appréciée par divers procédés indirects. Par exemple, les diverses maladies ne frappent pas également selon les âges. Ainsi on est frappé en Afrique par l'importance de la mortalité de la petite enfance (après un an) par rapport à la mortalité infantile

(avant un an). Une telle mortalité est le signe d'une importance particulière des maladies *exogènes*, dues à des agressions du milieu (maladies infectieuses et parasitaires, y compris les troubles gastro-intestinaux liés à l'allaitement, au sevrage et à l'alimentation) par rapport aux maladies *endogènes* dues aux anomalies congénitales et à des accidents d'accouchement, qui frappent surtout dans les jours qui suivent la naissance. Plus la mortalité infantile est faible, plus elle se concentre dans les premiers jours de la vie.

Autres exemples. La mortalité infantile était autrefois maximale en *été* en France, elle l'est aujourd'hui en *hiver* ; ce phénomène traduit la diminution moins rapide de la mortalité par affection pulmonaire que par affection gastro-intestinale et montre les pistes que l'étude de la saisonnalité du phénomène trace vers les causes de décès liées au climat et à l'alimentation. La mortalité des petits *garçons* est en général un peu plus forte que celle des petites *filles*. Quand c'est l'inverse qui est constaté, cela met en cause l'attention moindre que les parents portent à leurs filles et renvoie donc à des phénomènes culturels.

Quant aux différences entre la *ville* et la *campagne*, elles sont variées mais toujours significatives : les villes — « gouffres de l'espèce humaine », selon le mot de J.-J. Rousseau — ont contre elles d'être des foyers épidémiques, mais pour elles de permettre une meilleure surveillance sanitaire. La mise en nourrice des enfants parisiens à la campagne, phénomène massif aux XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles, était prétendument justifiée par le « bon air » qu'on y respirait, mais a été en fait un véritable fléau.

Signe de l'importance que la famille et la société attachent à l'enfant, signe des moyens alimentaires et médico-sociaux dont disposent les familles, la mortalité infantile est donc un phénomène central. La comparaison ci-contre, entre les niveaux de la mortalité infantile en France à différentes époques et dans divers pays à des époques récentes, doit suggérer tout à la fois la prudence quant à la précision des chiffres, l'intérêt pour les progrès déjà obtenus et la détermination devant la tâche qui reste à accomplir, dans le respect de la complexité des cultures.

Michel Louis LÉVY

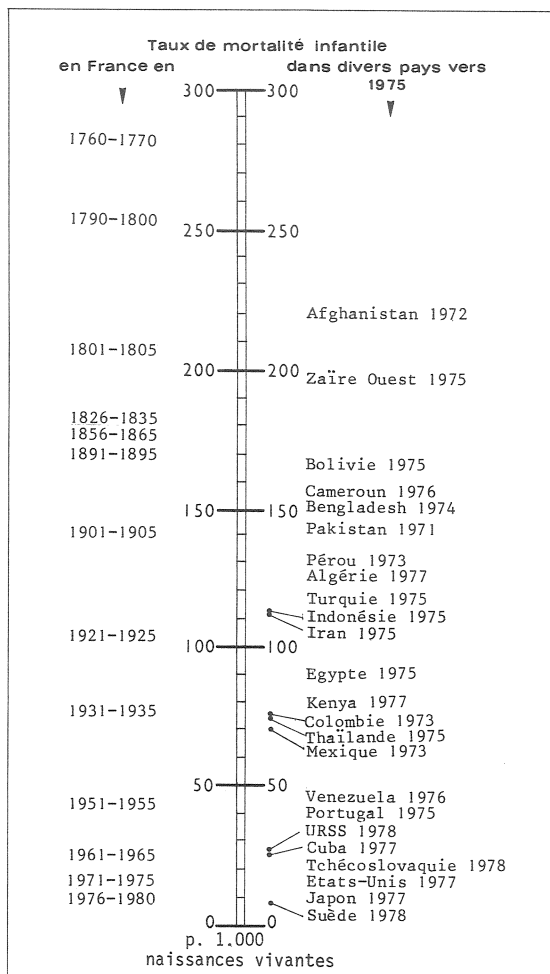
## RÉFÉRENCES

Jean Bourgeois-Pichat : « La mesure de la mortalité infantile », *Population*, 1951, n° 2, p. 233-248 et n° 3, p. 459-480.

Jacques Vallin : « La mortalité infantile dans le monde. Evolution depuis 1950 », *Population*, 1976, n° 4-5, p. 803.

Sixième rapport sur la situation démographique de la France. *Population*, 1977, n° 2, p. 284.

Mortalité infantile des générations 1961 à 1970, *Les collections de l'INSEE*, vol. D 75, octobre 1980.



La source du graphique et des chiffres français ci-dessus est l'ouvrage cité en note (1).

## « POPULATION » N° 3, 1981 SOMMAIRE

- |   |   |
|---|---|
| Gérard CALOT                                    | - Le mouvement journalier des naissances à l'intérieur de la semaine.                                 |
| Jean-Claude CHESNAIS et Jean-Michel CHASSERIAUX | - L'incidence des facteurs démographiques sur la consommation d'énergie. Application au cas français. |
| Jean-Louis RALLU                                | - La dépopulation des archipels du Pacifique. L'exemple des quatre villages de l'île Malekula.        |
| Martial SHTICK-ZELLE                            | - Pierre-François Verhulst (1804-1849). La première découverte de la fonction logistique.             |
| Jacques SILBER                                  | - La théorie économique des ménages et l'étude des phénomènes démographiques.                         |
| Alain PARANT                                    | - Les personnes âgées en France et leurs conditions d'habitat.  |

## ACTUALITÉ

### Le 20<sup>e</sup> recensement décennal des États-Unis (1)

Depuis l'origine, la Constitution des États-Unis prévoit (article 1<sup>er</sup>, section 2) que Représentants et impôts directs sont répartis entre les différents États selon leur population respective, et qu'un dénombrement doit être organisé tous les dix ans pour appliquer cette disposition. Le premier eut lieu en 1790 dans les treize états fondateurs, les suivants tous les dix ans, sans aucune exception, dans les limites successives de l'Union ; celui de 1980 a donc été le vingtième.

Le dénombrement (*enumeration*) est devenu entre temps, comme dans tous les états modernes, un recensement (*census*), mais ce sont les résultats du seul dénombrement qui ont été publiés le 31 décembre 1980 : 226 504 825 habitants *résidaient* dans les 50 États de l'Union (y compris l'Alaska et Hawaï) et le district de Columbia au 1<sup>er</sup> avril 1980. L'augmentation par rapport à 1970 est de 23 202 794, soit 11,4 % en dix ans. (L'estimation pour la France est 6,0 %).

Mais cette augmentation est très inégalement répartie entre les États : ceux de l'Ouest et du Sud progressent beaucoup plus fortement que ceux du Nord-Est et du Centre : c'est la « ruée vers le soleil » (*Rush to the Sunbelt*). L'augmentation absolue la plus élevée est celle de la Californie, qui gagne 3,7 millions d'habitants suivie du Texas (+ 3,0) et de la Floride (+ 2,9). Les augmentations relatives les plus fortes sont celles du Nevada (+ 63 %), de l'Arizona (+ 53 %) et de la Floride encore (+ 43 %). Il y a baisse absolue dans le District de Columbia (- 16 %), dans le Rhode Island (- 0,3 %) mais surtout, et c'est le résultat le plus frappant, dans l'État de New York (- 3,7 %). Les trois États les plus peuplés sont la Californie (23,7 millions d'habitants), New York (17,6) et le Texas (14,2).

(1) D'après « Highlight 1980 Census Totals », *Intercom*, janvier 1981 et « The Numbers News », *American Demographics*, 15 janvier 1981.

De la même façon, les grandes villes de la Côte Atlantique et des Grands Lacs perdent des habitants : New York 880 000 (- 11,1 %), Chicago 400 000 (- 11,9 %), Philadelphie 270 000 (- 13,8 %), Detroit 320 000 (- 21,3 %). Le gain absolu le plus élevé est celui de Houston, Texas (320 000, + 26 %) et dans les 30 villes les plus peuplées l'augmentation relative la plus forte est celle de San Jose, Californie (+ 36 %). Les six villes les plus peuplées sont New York (7,0 millions d'habitants), Chicago (3,0), Los Angeles (3,0), Philadelphie (1,7), Houston (1,6) et Detroit (1,2).

En vertu de ces résultats, onze États gagnent des sièges à la Chambre des Représentants qui sera élue en 1982 et dix en perdent. La principale « victime » est l'État de New York qui perdra cinq sièges (34 sur 435 au lieu de 39), tandis que la Floride en gagnera quatre (19 au lieu de 15), le Texas trois (27 au lieu de 24) et la Californie deux (45 au lieu de 43). Mais l'État et la Ville de New York et d'autres ont contesté les résultats devant les tribunaux. Il a fallu un arrêt de la Cour Suprême, le 24 décembre, pour ordonner la publication des résultats, qui ne préjuge pas leur officialisation ultérieure.

Le *Bureau of the Census*, en réponse à cette contestation, fait valoir que si aucun recensement n'est jamais parfait, celui de 1980 est probablement moins critiquable que le précédent. La population recensée, 226,5 millions d'habitants, est en effet supérieure de 4,8 millions à l'estimation qu'on faisait de la population des États-Unis au 1<sup>er</sup> avril 1980 à partir du recensement de 1970 (Ainsi *Population et Sociétés* n° 140 d'octobre 1980 avait retenu 222 millions comme estimation 1980 de la population des États-Unis). Diverses hypothèses, que les dépouillements ultérieurs préciseront, sont avancées pour expliquer cet écart ; mais les deux principales, qui sont d'ailleurs complémentaires plutôt qu'exclusives, portent sur l'importance de l'immigration mexicaine clandestine et sur le succès des efforts qui ont été faits pour réduire la sous-estimation du recensement de 1970, qui avait été probablement... sous-estimée.

M.L.

États	Population 1980 (milliers)	Augmentation 1970-1980 %
Alabama	3 890	12,9
Alaska	400	32,4
Arizona	2 718	53,1
Arkansas	2 286	18,8
Californie	23 669	18,5
Caroline Nord	5 874	15,5
Caroline Sud	3 119	20,4
Colorado	2 889	30,7
Connecticut	3 108	2,5
Dakota Nord	653	5,6
Dakota Sud	690	3,6
Delaware	595	8,6
Floride	9 740	43,4
Georgie	5 464	19,1
Hawaï	965	25,3
Idaho	944	32,4
Illinois	11 418	2,8
Indiana	5 490	5,7
Iowa	2 913	3,1
Kansas	2 363	5,1
Kentucky	3 661	13,7
Louisiane	4 204	15,3
Maine	1 125	13,2
Maryland	4 216	7,5
Massachusetts	5 737	0,8
Michigan	9 258	4,2
Minnesota	4 077	7,1
Mississippi	2 521	13,7
Missouri	4 917	5,1
Montana	787	13,3
Nebraska	1 570	5,7
Nevada	799	63,5
New Hampshire	921	24,8
New Jersey	7 364	2,7
New York	17 557	- 3,8
Nouv. Mexique	1 300	27,8
Ohio	10 797	1,3
Oklahoma	3 025	18,2
Oregon	2 633	25,9
Pennsylvanie	11 867	0,6
Rhode Island	947	- 0,3
Tennessee	4 591	16,9
Texas	14 228	27,1
Utah	1 461	37,9
Vermont	511	15,0
Virginie	5 346	14,9
Virginie Occid.	1 950	11,8
Washington	4 130	21,0
Wisconsin	4 705	6,5
Wyoming	471	41,6
Dist. de Columbia	638	- 15,7
États-Unis	226 505	11,4

### VIENT DE PARAÎTRE

M. Schiff, M. Duyme,  
A. Dumaret, S. Tomkiewicz  
*Enfants de travailleurs manuels  
adoptés par des cadres  
Effet d'un changement  
de catégorie sociale  
sur le cursus scolaire  
et les notes de QI*  
« Travaux et documents » n° 93  
Diffusion P.U.F.  
Broché : 30,00 F