

ADOLPHE LANDRY

La mortalité puerpérale en France

Journal de la société statistique de Paris, tome 83 (1942), p. 223-227

http://www.numdam.org/item?id=JSFS_1942__83__223_0

© Société de statistique de Paris, 1942, tous droits réservés.

L'accès aux archives de la revue « Journal de la société statistique de Paris » (<http://publications-sfds.math.cnrs.fr/index.php/J-SFdS>) implique l'accord avec les conditions générales d'utilisation (<http://www.numdam.org/conditions>). Toute utilisation commerciale ou impression systématique est constitutive d'une infraction pénale. Toute copie ou impression de ce fichier doit contenir la présente mention de copyright.

NUMDAM

Article numérisé dans le cadre du programme
Numérisation de documents anciens mathématiques
<http://www.numdam.org/>

II

VARIÉTÉ

La mortalité puerpérale en France

Dans cette note, on entendra la mortalité puerpérale au sens large, c'est-à-dire comme comprenant non pas les seuls décès consécutifs à l'accouchement, mais les décès consécutifs à la grossesse, quelle qu'ait été la terminaison de celle-ci.

La mortalité puerpérale suscite un intérêt particulier, étant ce risque de mort auquel la femme est exposée quand elle crée de la vie, et aussi quand elle détruit la vie qu'elle avait commencé de créer. On s'en est occupé surtout aux États-Unis, en raison du fait qu'elle apparaît, dans ce pays, plus élevée qu'aux Pays-Bas, en Suède, en Angleterre, etc. (1).

Pour mesurer la mortalité puerpérale, on prend le nombre des décès puerpéraux, et on le rapporte habituellement aux naissances, qui dans tous les pays ayant une administration digne de ce nom sont exactement chiffrées; toutefois, on retient seulement les naissances vivantes, l'aboutissement normal, la raison d'être d'une grossesse étant la mise au monde d'un enfant vivant. En France, dans l'année 1936 — la dernière pour laquelle nous ayons les statistiques nécessaires —, 1.307 décès ont été inscrits sous les numéros 35 et 36 — ce sont ceux qui nous intéressent ici — de la nomenclature abrégée des causes de décès. On a compté, d'autre part, 631.000 naissances vivantes. A ce propos, il y a lieu de rappeler que sont considérés comme nés vivants les enfants respirant au moment où ils sont déclarés. Comme la déclaration peut être faite dans les trois jours de la naissance, on aura plus ou moins de naissances vivantes selon que les déclarations auront été plus ou moins hâtives. Si l'on considérait comme nés vivants, ainsi qu'il y aurait lieu de faire pour obtenir un chiffre non susceptible de flotter, les enfants ayant respiré au moment de leur venue au monde, nos nés vivants de 1936 auraient été au nombre de 635.000. On aurait, de la sorte, 1 décès puerpéral pour 486 naissances vivantes, soit un taux de 2,1 ‰.

Voici, cependant, que l'on propose une autre mesure de la mortalité puerpérale, laquelle élargit le problème. Un correspondant de l'Alliance nationale, le Dr Ducasse, du Mans, a essayé de déterminer le rapport des décès puerpéraux aux grossesses. Il raisonne de la manière suivante. Notre statistique des causes de décès pour 1936 impute 1.307 décès aux grossesses; or il y a eu dans l'âge où la femme est apte à procréer, soit entre 15 et 54 ans, 12.539 décès féminins inscrits sous le numéro 43, « causes non spécifiées ou mal définies ». Une partie de ces décès doivent avoir résulté de grossesses; quelle partie? celle qu'on obtient en ramenant, pour l'âge 15-54 ans, la proportion des décès féminins de cause inconnue au niveau — qui se trouve être inférieur — de la proportion constatée dans les décès masculins correspondants; de cette manière, on dégage un surcroît de 1.663 décès puerpéraux, qui conduit à un total de 2.970. De l'autre côté, dit le Dr Ducasse, on a 653.000 naissances — de nés vivants ou de mort-nés — et un nombre d'avortements qui peut être estimé à 400.000, soit un total de 1.053.000. Le taux à déterminer est, en définitive, voisin de 2,8 ‰. Toutefois, le Dr Ducasse, invoquant son expérience, mais sans fournir aucune explication, se déclare enclin à relever ce taux à 4 ‰.

Nous allons tenter de discuter à notre tour la question.

* * *

Commençant par les décès puerpéraux, c'est, au sujet de ceux-ci, le prélèvement à faire sur les décès de cause inconnue qui doit principalement nous occuper. Il y a ici une marge très forte : ne vient-on pas de voir qu'en 1936, pour les femmes de 15 à 54 ans, les décès de cause inconnue ne faisaient pas loin de 10 fois les décès déclarés comme puerpéraux?

Une étude différentielle par départements montrerait que là où la proportion des décès de cause inconnue est plus faible, la proportion des décès déclarés comme puerpéraux est plus forte. Retenant les seuls départements qui ont eu, en 1936, plus de 12.000 naissances, on note que pour le groupe formé par la Seine, la Moselle, le Nord, la Seine-Inférieure et le Pas-de-Calais, la proportion des décès féminins de cause inconnue étant 67 ‰, la proportion des décès déclarés puerpéraux est de 4,6 ‰, cependant que dans le groupe Seine-et-Oise, Rhône et Bouches-du-Rhône les chiffres sont 378 ‰ et 2,5 ‰. Mais de l'étude différentielle dont il s'agit, sans aller chercher d'autre objection, rien ne saurait sortir qui

(1) Voir : DUBLIN et LOTKA, *Length of life* (1936), les mêmes, *Twenty five years of health progress* (1937); dans *The american people, studies in population* (*The annals of the American academy of political and social science*, numéro de novembre 1936), les contributions de KOSMAK et de MARY DUBLIN.

soit suffisamment sûr, pour la raison que les nombres des décès déclarés puerpéraux sont, dans les départements, très faibles, descendant même à la simple unité.

L'idée du D^r Ducasse, à savoir de s'attacher à la comparaison de la proportion des décès de cause inconnue dans les deux sexes, est séduisante en soi. Regardons, toutefois, les choses de près. Il apparaît, tout d'abord, qu'on ne doit pas se contenter de faire cette comparaison pour l'âge 15-54 ans. Aux autres âges, la proportion des décès de cause inconnue est, dans l'ensemble, inférieure chez les femmes (1). Il faudrait dès lors, logiquement, transporter dans l'âge de la procréation la situation qui existe dans les autres âges : par là, on serait conduit à retrancher quelque chose du chiffre 1.663 indiqué plus haut comme résultat du raisonnement du D^r Ducasse.

Mais doit-on retenir comme âge de la procréation la période 15-54 ans? Après 40 ans, les femmes mettent au monde moins de 4 % de leurs enfants, et le nombre total des grossesses ne peut qu'être lui aussi très faible. Or, en faisant la comparaison qui nous occupe pour l'âge 15-40 d'une part, d'autre part pour les autres âges, les décès à retirer du numéro 43 ne seraient plus que 644.

En somme, la méthode employée par le D^r Ducasse ne peut donner que des résultats incertains. Nous allons donc essayer d'une autre méthode. La proportion des décès de cause inconnue n'a pas toujours été, en France, aussi élevée qu'en 1936. Pour le sexe féminin entre 15 et 54 ans, au lieu de 20,2 % en 1936 elle était seulement de 9,5 % en 1927. Voyons ce qu'on pourra tirer du rapprochement des deux années.

En 1936, on a 12.539 décès de cause inconnue et 1.307 décès déclarés puerpéraux; en 1927, on a 7.352 décès de cause inconnue et 2.146 décès déclarés puerpéraux. Si à une différence en moins, dans le nombre des décès de cause inconnue, telle que 12.539 — 7.352, soit 5.187, correspond une augmentation du nombre des décès puerpéraux telle que 2.146 — 1.307, soit 839, alors, la même proportion se maintenant, là où il n'y aurait plus de décès de cause inconnue on aurait, au lieu de 839, 2.028 décès puerpéraux de plus, lesquels, ajoutés à 1.307, donneraient un total de 3.335.

Mais au lieu de considérer en bloc l'âge 15-54 ans, ne convient-il pas plutôt de diviser cet âge en périodes quinquennales? car de l'une à l'autre de ces périodes quinquennales la situation, pour ce qui nous intéresse, change beaucoup. Voici donc, procédant comme il vient d'être dit, les chiffres que le calcul dégage, concernant les décès du numéro 43 qui devraient être attribués à la catégorie des décès puerpéraux :

15-19 ans	271
20-24 ans	1.765
25-29 ans	614
30-34 ans	394
35-39 ans	374
40-44 ans	108
45-49 ans	13
50-54 ans	»
	<hr/>
	3.589

En ajoutant 3.589 à 1.307, nous sommes portés à 4.846, c'est-à-dire très au delà de 3.335, chiffre précédemment obtenu. Ce résultat est, en soi, quelque peu surprenant. A ce propos, on remarquera notamment, dans le tableau ci-dessus, le surcroît très élevé de décès puerpéraux indiqué pour l'âge 20-24 ans. Il résulte de ce que l'augmentation du nombre des décès de cause inconnue a été relativement faible, pour cet âge, de 1927 à 1936 : de 758 à 862, soit 104; comme cependant les décès déclarés puerpéraux ont baissé de 437 à 224, soit une diminution de 213, le chiffre à calculer est égal à $\frac{862 \times 213}{104}$, ce qui donne 1.765.

Ne sommes-nous pas là devant un accident? Est-il vraisemblable qu'en 1936 le nombre des décès puerpéraux ait été, entre 20 et 24 ans, 224 + 1.765, soit 1.989, et entre 25 et 29 ans 360 + 614, soit 1,074, c'est-à-dire tout près de moitié moins?

Voici maintenant autre chose : peut-on, dans l'application de la méthode basée sur la comparaison des années 1927 et 1936, s'en tenir aux calculs simples dont il vient d'être usé? toute une série d'observations critiques sont à introduire ici.

Entre 1927 et 1936, le taux de la mortalité a baissé en France de 7,3 %. Ceci a tendu à abaisser le nombre — nous ne disons pas la proportion — des décès de cause inconnue. Les progrès de la médecine et de l'hygiène ont tendu, en même temps, à diminuer la mortalité puerpérale, et conséquemment le nombre des décès déclarés comme puerpéraux. Il a pu y avoir une augmentation des avortements provoqués, qui aura tendu à augmenter

(1) Si l'on dresse le tableau de ce qu'est la proportion des décès de cause inconnue, pour l'un et l'autre sexe, dans la première année, puis de 1 à 4 ans, de 5 à 9, de 10 à 14, etc., on constate que cette proportion n'est inférieure chez les femmes que dans la première année et après 70 ans; mais le poids des décès de ces âges est lourd.

On notera encore que l'excédent le plus fort du côté féminin se constate dans l'âge 10-14 ans, qui est antérieur à la période de la procréation.

le nombre des décès puerpéraux. En sens inverse aura agi la baisse de la natalité, qui n'a pas été moindre de 18 %.

Les observations ci-dessus indiquent des influences qui s'exercent dans les deux sens, et ce serait une entreprise bien malaisée que de vouloir déterminer comment la compensation se résout. Mais il y a encore deux observations à faire, que nous détachons comme étant par nature très différentes des précédentes : toutes deux nous invitent à majorer les nombres de décès puerpéraux calculés tout d'abord.

En premier lieu, si une réduction du nombre des décès de cause inconnue fait apparaître une certaine augmentation du nombre des décès puerpéraux, une réduction plus forte du premier nombre amènera une augmentation du deuxième non pas proportionnelle, mais plus que proportionnelle : car des décès puerpéraux consécutifs à des avortements provoqués étant cachés sous le numéro 43, on en découvrira une proportion de plus en plus forte à mesure que ce numéro se videra de son contenu.

En second lieu, le numéro 43 n'est pas la seule cachette pour les décès consécutifs à des avortements provoqués : de tels décès sont sans doute inscrits, soit par erreur, soit dans un dessein de dissimulation, sous des rubriques comme celles de la péritonite, de l'appendicite, de la fièvre typhoïde.

Finalement, tout ce qui a été exposé ne peut que nous laisser dans un grand embarras. Il s'agit d'adopter un chiffre, par une de ces estimations dont on dit — c'est une façon de parler bien vague — qu'elles se fondent sur la vraisemblance. Nous attendrons encore avant de nous décider.

Passant à la détermination du nombre des grossesses qui se sont terminées en 1936, nous en compterons tout d'abord 635.000 qui ont produit une naissance vivante.

Des autres grossesses, il convient de dire qu'elles ont abouti à un avortement, ce mot étant, de la sorte, entendu dans un sens large : ne sont-elles pas, toutes, des grossesses auxquelles a manqué leur conclusion normale? Les avortements ainsi définis se classeraient en avortements naturels et avortements provoqués.

Pratiquement, il y a lieu de mettre à part les grossesses qui ont amené au monde un mort-né, c'est-à-dire, d'après la définition admise, qui ont pris fin après six mois, sans avoir produit de naissance vivante, que cela, d'ailleurs, soit arrivé naturellement ou non (1). Pour les mort-nés, on a des statistiques : en 1936, le nombre rectifié — en sens inverse de la rectification opérée pour les naissances vivantes — a été d'environ 18.000.

Restent les grossesses qui ne sont pas allées au delà du sixième mois — celles là, toutes infructueuses. — Parmi elles, celles qui ont pris fin d'une manière naturelle — les « fausses couches » — feraient dans la France d'aujourd'hui, d'après un praticien hautement qualifié, quelque chose comme le dixième, contre neuf dixièmes de grossesses artificiellement interrompues : de toute façon, le nombre en sera relativement faible, en telle sorte que l'erreur à laquelle il faut s'exposer à propos d'elles ne pourra pas être grave.

Combien, enfin, a-t-il pu y avoir en France, dans une année comme 1936, d'avortements provoqués, la mortinatalité mise à part? Un chiffre tel que 400.000 est assez souvent lancé; on va même à 600.000, voire plus loin. La question étant sérieusement considérée, il nous semble que ces chiffres sont fortement exagérés. Ne nous laissons pas impressionner par certaines statistiques russes, datant de l'époque où l'avortement, en Russie, était pratiqué sur une large échelle, tout au moins dans les grands centres, en vertu d'une législation qui aujourd'hui n'est plus en vigueur; non plus par telles statistiques allemandes — datées d'une dizaine d'années ou davantage — concernant de grandes cliniques où devait exister une situation à divers égards spéciale. Regardant dans notre pays, nous y apercevons des régions où certainement l'avortement, au sens étroit du mot, est tout à fait exceptionnel, des catégories, se qualifiant diversement, que l'ignorance, les difficultés pratiques, la crainte des conséquences pour la santé et la vie, celle du risque pénal, enfin des principes religieux ou moraux, empêchent ou détournent d'y recourir. Il nous semble qu'en estimant le nombre des avortements provoqués aux deux cinquièmes des naissances vivantes, on ne sera pas au-dessous de la vérité (2); cela donnerait le chiffre 254.000, d'où l'on tirerait 28.000 pour les avortements naturels.

Nous avons regardé du côté des décès puerpéraux d'abord, puis du côté des grossesses. Il faudrait maintenant en venir au rapport entre les deux termes; mais si, pour les grossesses, nous avons posé des chiffres concernant les catégories à distinguer, chiffres qui se totalisent à 935.000, nous n'avons pas fait de même pour les décès puerpéraux. Laisserons-nous donc sans réponse la question que nous discutons?

Pour nous acheminer vers la décision nécessaire, il nous paraît qu'il y a lieu, avant toute chose, de déterminer l'échelle des risques de mort que courent les femmes du fait des naissances vivantes, de la mortinatalité, des avortements naturels et des avortements provoqués. Le risque étant représenté par r dans le cas de la naissance vivante, nous admettrons qu'il est de 1,33.. r quand est mis au monde un mort-né, de 0,66.. r quand il y a avorte-

(1) Les naissances vivantes elles-mêmes peuvent avoir été artificiellement anticipées, cela pour des motifs divers.

(2) Aux États-Unis, on a estimé le rapport dont il s'agit à 1/2,0 pour les districts urbains, et 1/5 pour les districts ruraux.

ment naturel, de 2,5 r quand il y a avortement provoqué. En multipliant les nombres des terminaisons de grossesse dans nos quatre catégories respectivement par les multiplicateurs ci-dessus, on obtient un total de 1.312.667 r . Il ne reste plus, après cela, qu'à chiffrer r . Si on fait r égal à 1/400, on déterminera, en divisant 1.312.667 par 400, un nombre de décès puerpéraux égal à 3.282. Si on fait r égal à 1/300, le nombre des décès puerpéraux ressortira à 4.376. Un nombre comme 3.282, dans l'ordre de l'estimation, et par conséquent de l'approximation, où la nécessité nous maintient, nous paraît être recommandé par la vraisemblance (1). Si on l'adopte — en même temps que nos estimations concernant l'échelle des risques de mort, et les nombres des avortements naturels et provoqués —, on pourra dresser le tableau suivant :

	Nombres	Risques de mort	Décès
Naissances vivantes	635.000	1/400	1.587,5
Mortinatalité.	18.000	1/300	60
Avortements naturels.	28.000	1/600	46,66
Avortements provoqués.	254.000	1/160	1.587,5
	<hr/> 935.000		<hr/> 3.282

Le risque général de mort, en moyenne pondérée, ressort à 1/285, soit une mortalité de 3,5 ‰ (2).

* * *

Nous nous sommes appliqué à mesurer le risque constitué, en France, pour les femmes par la mortalité puerpérale. 3.282 décès puerpéraux sur les 306.000 décès féminins de 1936, cela représenterait pour la fille qui vient au monde, si l'on avait affaire à une population à la fois stable et stationnaire, une probabilité de décès puerpéral égale à 1,07 %. Aux États-Unis, on a calculé, pour les femmes blanches, une probabilité de 1,21 %.

Il y a une autre comparaison intéressante à établir : celle de la probabilité d'un décès puerpéral pour la fille naissant en France à la veille de la présente guerre et pour la fille qui naissait dans notre pays il y a deux siècles.

Pour simplifier les choses, considérons deux filles destinées à vivre cinquante ans; d'autre part, négligeons les avortements provoqués, pour nous attacher seulement au groupe formé par les naissances vivantes, les mort-nés et les avortements naturels, ces deux derniers articles étant de peu d'importance, et en outre variant sans doute de la même manière, ou à peu près, que les naissances vivantes. La reproduction brute était, en 1936, à 101; il y a deux siècles, elle devait être de l'ordre de 260 : en effet, l'accroissement de la population française sous les règnes de Louis XV et de Louis XVI indique une reproduction nette d'environ 117, d'où l'on tire, vu la mortalité prématurée qui existait alors, une reproduction brute telle qu'il vient d'être dit. Faisons la mortalité puerpérale de jadis triple de celle d'aujourd'hui, ce qui ne doit pas paraître excessif (3); il en résulterait que le risque dont nous nous occupons aurait diminué comme de 7,8 à 1.

Faisons entrer en compte les avortements provoqués. Ils devaient être, jadis, exceptionnels. Aujourd'hui, d'après notre tableau, ils augmenteraient la mortalité puerpérale de 94 % : nous supposons que jadis ils l'augmentaient de 5 % : les chiffres ci-dessus deviennent ainsi 8,19 et 1,94, ou 4,22 et 1.

Il reste à prendre en considération la mortalité prématurée : elle réduisait jadis la reproduction de quelque 55 % : elle ne la réduisait plus, en 1936, que de 13 % : on peut ainsi calculer que le risque d'un décès puerpéral, pour les filles venant au monde et assujetties à la mortalité prématurée, s'est réduit seulement comme de 2,18 à 1. La baisse, ici, apparaît faible par comparaison avec celle qui avait été dégagée tout d'abord. En tant que ceci est dû à une énorme augmentation des avortements provoqués, la responsabilité incombe aux victimes mêmes de ces avortements. En tant que c'est dû à la réduction, énorme elle aussi, de la mortalité prématurée, le fait commenté est une rançon, faible

(1) 3.282 est très voisin de 3.335, chiffre où nous avons été conduit en nous basant sur les proportions comparées de décès féminins de cause inconnue, en 1927 et 1936, pour l'âge 15-54 ans.

(2) Si on veut mesurer la mortalité puerpérale par rapport au nombre des naissances vivantes, comme on le fait d'ordinaire, $\frac{3.282}{635.000}$ équivaut à 5,2 ‰, au lieu du 2,1 ‰ que l'on a si l'on s'en tient aux 1.307 décès enregistrés comme puerpéraux. Les taux correspondants étaient, en 1931 ou 1932, 5,9 ‰ aux États-Unis, 5,6 en Australie, 4,2 en Angleterre, 3,8 en Espagne, 3,7 en Suède, 3 aux Pays-Bas, 2,7 en Norvège et au Japon; mais il faudrait savoir ce que valent, dans ces divers pays, les données statistiques relatives aux décès puerpéraux.

Nous noterons que l'étude de notre tableau fournit un argument en faveur d'un nombre d'avortements provoqués de l'ordre de celui qui a été admis par nous. Si l'on estime le nombre des avortements provoqués à 400.000, il faut augmenter tous les risques de mort de quelque 27 %, ce qui porterait le risque dans le cas de naissance vivante, à environ $\frac{1}{280}$: c'est une proportion apparemment trop forte.

(3) SLESSER indique comme rapport des décès puerpéraux aux naissances 1/115, soit 3,48 fois 1/400

assurément, des perspectives beaucoup plus favorables de vie — et de reproduction — ouvertes aux filles qui viennent au monde.

* * *

Au terme de cette étude, il faut constater que les résultats obtenus ne sont pas pour donner beaucoup de satisfaction, à l'auteur tout le premier. Cela tient, avant tout, à l'imperfection et à l'insuffisance du matériel statistique qu'il a fallu employer. Nous concluons donc en introduisant deux demandes.

La première, c'est que toutes mesures possibles soient prises pour réduire au minimum, dans les statistiques concernant les causes de décès, l'importance du numéro 43. En 1936, plus de 20 % des décès se sont inscrits sous ce numéro. Un obstacle tout à fait grave est mis par là aux études sur la mortalité: et le fait peut être qualifié de scandaleux, si l'on considère que chez nous-mêmes, en 1927, la proportion des décès de cause inconnue était environ moitié moindre (1), et si l'on note qu'aux États Unis on trouve une proportion telle que 0,8 % (2).

Notre deuxième demande est que les déclarations de décès indiqués comme de cause puerpérale fassent savoir en même temps, s'il y a lieu, que ces décès ont été consécutifs à la mise au monde soit d'enfants vivants, soit de mort nés. Dans l'hypothèse ou le réservoir du numéro 43 serait vidé, ou presque, on saurait de la sorte, d'une manière à peu près exacte, le nombre de naissances vivantes, de mise au monde de mort-nés, d'avortements — les avortements provoqués étant parmi ceux-ci de très loin les plus nombreux — qui auraient entraîné la mort de la femme. Même si les chiffres inscrits sous le numéro 43 devaient conserver une certaine importance, le renseignement dont il s'agit, fourni à la statistique, contribuerait à projeter de la lumière sur notre sujet.

Adolphe LANDRY.
