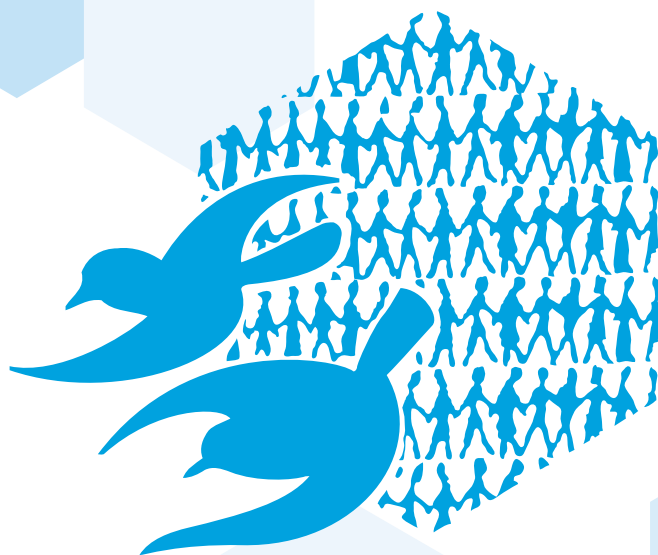


# Démographie et différences

*Colloque international de Montréal (7-10 juin 1988)*



ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE

**AIDELF**

# La mortalité différentielle. Essai d'interprétation historique

## • Pierre GUILLAUME

Université de Bordeaux I, France

Je suis parti d'un projet très ambitieux qui était d'évoquer l'évolution bi-séculaire des différences de destins et de comportements démographiques. A la réflexion, mon propos s'est trouvé limité par des constats de deux ordres :

- La comparaison envisagée a été faite depuis bien longtemps et ce n'est pas apporter grand'chose de nouveau que de répéter longuement ce que Léon Tabah disait, dès 1955, avec beaucoup de concision :

*« La mortalité sociale, apparue à l'orée de l'époque industrielle, paraît s'effacer et les différences de mortalité n'exprimeraient plus à nouveau que les différences naturelles entre les individus »<sup>(1)</sup>.*

- Il apparaît aussi que les modes d'établissement des données entre le temps de Farr et de Villermé et aujourd'hui ont tellement changé, en allant, bien sûr, dans le sens d'une précision et d'une crédibilité accrues, que cela rendrait vaine toute tentative de comparaison trop fine, catégorie socio-professionnelle par catégorie socio-professionnelle notamment.

Mon propos est donc devenu souci de revenir sur la découverte faite vers 1830 de l'inégalité sociale devant la mort, d'en dégager la portée pour les contemporains, de confronter les conclusions qu'ils ont pu en tirer aux réflexions inspirées par la suite aux historiens.

### Un constat controversé

C'est, semble-t-il, avec juste raison que tous les auteurs intéressés, de Léon Tabah en 1955 à Pierre Surault en 1979<sup>(2)</sup>, prennent comme expression de la pensée du XVIII<sup>ème</sup> siècle en la matière, ce texte extrait de l'*Histoire naturelle* de Buffon :

*« L'homme policé, l'homme sauvage, le riche, le pauvre, l'habitant de la ville, celui de la campagne, si différents entre-eux pour tout le reste, se ressemblent à cet égard, et n'ont chacun que la même mesure, le même intervalle de temps à parcourir depuis la naissance à la mort ; la différence des races, des climats, des nourritures, des commodités, n'en fait aucune à la durée de la vie. On reconnaîtra plus clairement que la durée de la vie ne dépend ni des habitudes, ni des mœurs, que rien ne peut changer les lois de la mécanique qui règlent le nombre de nos années... S'il y a quelque différence tant soit peu remarquable dans la durée de la vie, il semble qu'on doit l'attribuer à la qualité de l'air ».*

(1) Léon Tabah, « La mortalité sociale. Enquête nouvelle en Angleterre », *Population*, 1955, pp. 54-77.

(2) Pierre Surault, *L'inégalité devant la mort*, Paris, Economica, 1979, 140 p.

Cette belle assurance, dont l'interprétation prête d'ailleurs à débat, se trouve ébranlée simultanément en France et en Angleterre. C'est en 1828 que Villermé publie son *Mémoire sur La mortalité dans la classe aisée et dans la classe indigente* et en 1839 que Farr produit sa *Letter to the Registrar General*, dont les chiffres corroborent les conclusions de Villermé. Les travaux vont, dès lors, se multiplier. Tandis qu'en France ils englobent les œuvres de Parent-Duchatelet, Benoiston de Chateauneuf, Quetelet, plus tard Jacques Bertillon, et paraissent souvent dans les *Annales d'Hygiène*, en Angleterre ils sont élaborés avec méthode, précision et régularité par les soins du Registrar General, ce qui donne à ce pays une très notable avance dans la connaissance de la mortalité sociale.

Ainsi, à l'époque qui est, en France, celle de la Monarchie Censitaire, voit-on posé le constat d'une inégalité devant la mort à la condition sociale des individus et des familles. Dans les travaux de Villermé<sup>(3)</sup> deux explications sont avancées, les conditions physiques du travail et la misère, d'une misère liée au comportement irrationnel des ouvriers tout autant qu'à la modicité de leurs ressources. Comme l'a dit Edmonde Vedrenne-Villeneuve dans la meilleure étude jamais consacrée à cette découverte de la mortalité différentielle<sup>(4)</sup>, ce constat avait une résonance très nouvelle, pouvant même être socialement dangereuse. Nous n'irons pas, toutefois, aussi loin que cet auteur, lorsqu'il écrit que c'était là :

*«montrer l'influence directe de la misère, créant ainsi, dans les classes dirigeantes, une mauvaise conscience, génératrice de progrès ultérieurs».*

Ce n'est pas, en effet, la mauvaise conscience que nous voyons s'exprimer dans l'immédiat, mais d'une part un refus des conclusions que pouvaient suggérer les travaux de Villermé, et d'autre part une très réelle indignation lorsque le mal et la mort ne respectaient pas les bienséances sociales. La tentation est toujours de retenir, dans la production d'une époque donnée, ce qui est marquée par le sceau de l'innovation, ce qui plonge du même coup dans l'ombre l'expression des idées les plus répandues et que l'on peut considérer comme dominantes. Ainsi, alors même que Villermé dénonçait les nuisances des formes nouvelles d'organisation du travail et d'urbanisation, d'autre auteurs restaient fermement attachés à l'idée de l'égalité devant la mort, quitte à admettre que chaque catégorie sociale courait des risques spécifiques. C'est bien ce que nous lisons notamment dans un ouvrage fort connu, la *Topographie médicale de Paris*, publiée par C. Lachaise en 1822. Ce livre est important tant par le tableau de Paris qu'il brosse que parce qu'il a servi de modèle à d'innombrables «topographies médicales» écrites par des médecins ou des étudiants en médecine en mal de thèse. C'est donc là l'expression d'une certaine orthodoxie médicale du temps. Lachaise ne nie nullement les nuisances propres à certains quartiers et il réserve ainsi un sort tout particulier à ceux qui sont traversés par la Bièvre. Il dit aussi le danger médical de certains métiers, tels ceux qui exigent «la courbure habituelle du tronc et l'usage de la poitrine comme point d'appui». Mais, en contre-point, il met largement l'accent sur les dangers qui menacent la classe

<sup>(3)</sup> Et notamment, bien sûr, dans son ouvrage le plus célèbre consacré, en 1840, aux ouvriers de Mulhouse : *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers*.

<sup>(4)</sup> Edmonde Vedrenne-Villeneuve, «L'inégalité sociale devant la mort dans la première moitié du XIX<sup>ème</sup> siècle», *Population*, 1961, 4, pp. 665-698.

aisée; elle est notamment victime d'une « inaction », à laquelle « il faut attribuer la fréquence de la goutte, de l'apoplexie, de l'hypochardie, des affections chroniques du foie, de la rate, de l'estomac et des autres viscères abdominaux ». Quant aux femmes du monde, elles courent les pires risques en passant d'atmosphères confinées où la mode les pousse à vivre trop vêtues et surtout trop sévèrement corsetées, à l'extérieur où les conventions sociales exigent qu'elles apparaissent « les bras nus ou la poitrine découverte ». Quant aux travailleurs soumis à des contraintes pénibles pendant leur travail, ils auraient tout loisir de retrouver leur équilibre physique le dimanche, à la campagne, s'ils n'y cherchaient pas avant tout « cabarets et guinguettes » qui deviennent des lieux des pires orgies.

C'est ce type d'analyse qui conduit à la conclusion que nous trouvons sous la plume d'un statisticien obscur, le docteur Marmisse de Bordeaux :

*« Influence de la misère et de l'aisance ; tout n'est pas avantage dans la richesse, et tout n'est pas inconvénient dans la misère ! L'une et l'autre position sociale ont leurs deux faces. La misère prédispose à telle ou telle cause mortuaire, et prémunit en partie contre telle ou telle autre, de même que l'aisance »<sup>(5)</sup>.*

C'est ce type d'attitude qui explique le succès d'un genre bien connu dans la deuxième moitié du XIX<sup>ème</sup> siècle et qui est celui de l'hygiène des professions<sup>(6)</sup>. Il propose une vision très technique des divers corps de métier; il en examine les nuisances physiques comme les dangers moraux potentiels, et notamment la promiscuité des hommes et des femmes, mais ne s'engage pas sur le terrain du revenu, donc de la misère et de ses répercussions possibles. On y trouve maintes descriptions très précises des gestes et rythmes imposés par telle ou telle profession, mais bien peu de chose qui puisse servir d'argument à la contestation sociale. Le mauvais usage tant des machines que de son habitat ou de son pouvoir d'achat par l'ouvrier sont beaucoup plus souvent invoqués que la médiocrité du salaire.

Il apparaît aussi que dans certaines circonstances, ce sont des formes d'égalité devant la mort plus que d'inégalité qui frappent les esprits. C'est de stupeur qu'il faut parler lorsque, en 1832, on voit un premier ministre, Casimir Perier, mourir du choléra. C'est une véritable indignation, et une très profonde inquiétude qui saisissent le Maire de Bordeaux lorsqu'il constate, en 1854, que ce même choléra qui, à l'origine, semblait ne devoir toucher que des gens d'humbles conditions, frappe désormais dans les rangs mêmes de la bourgeoisie locale<sup>(7)</sup>. Le malheureux en quitte la ville, comme jadis Montaigne en temps de peste, ce qui porte un coup sévère à son avenir politique. Et c'est ici, sans doute, qu'il faut revenir sur le texte de Buffon. S'il témoigne, a priori, d'une grande insensibilité sociale, il peut aussi être lu comme une proclamation courageuse de l'égalité du pauvre et du riche devant la mort. C'était certes là un élément du message évangélique, mais on y croyait si peu que ce n'était pas simple platitude que de le rappeler.

<sup>(5)</sup> Docteur Marmisse, *Statistique mortuaire pour la ville de Bordeaux*, Paris, 1861, 190 p.

<sup>(6)</sup> Nous pouvons en donner pour exemple les livres d'Alexandre Layet : *Hygiène des professions et industries*, 1875, 552 p. ; *Hygiène et maladies des paysans*, 1882, 560 p.

<sup>(7)</sup> Antoine Gautier, *Memorandum*, 13 septembre 1854.

### Réactions des contemporains, interrogations des historiens

On peut admettre, en schématisant sans doute, que c'est par l'hygiénisme que les contemporains ont répondu à cette mise en évidence, si contestée soit-elle, de la mortalité sociale. L'hygiénisme légitime un nouveau type de contraintes qui pèsent, pour l'essentiel, sur les classes populaires. Le postulat est celui de l'insouciance d'un peuple qui s'abandonne à tous les vices. On en donne notamment pour preuves la multiplication des naissances illégitimes et celle des débits de boissons. On y ajoute l'expansion de la prostitution, encore qu'il soit difficile de prétendre, en ce XIX<sup>ème</sup> siècle puritain, que l'accès des maisons closes soit réservé aux ouvriers. L'hygiénisme justifie certes les premières lois sociales qui suivent celles de 1840 sur le travail des femmes et des enfants mais il est surtout éducation autoritaire des classes malheureuses et dangereuses. Au besoin, on enferme la misère, que ce soit, depuis 1838, à l'asile ou, plus communément, dans des hôpitaux où le règlement est des plus stricts. Et puis, on prodigue des conseils dont un tonnelier poète, Vigier, dénonce l'inadéquation provocatrice :

*« On a su que leur dire : « Évitez toute peine,  
Manger à vos repas un peu de viande saine,  
Ranimez votre corps par un vin généreux,  
N'ayez à vos desserts que des fruits savoureux,  
Des refroidissements, évitez le malaise,  
En couvrant votre corps d'une flanelle anglaise.  
D'un pénible travail, évitez la rigueur...  
Vous le voyez, pour eux, la prévoyance est grande...  
Mais ils manquent de tout.; ils n'ont ni pain ni viande,  
Ils font maigre toujours, toujours les malheureux... »*

L'hygiénisme prend, si nécessaire, une dimension inquisitoriale mais tout en épargnant les nantis. Si, dans l'entre-deux-guerres, les visiteuses médicales peuvent ainsi traquer le tuberculeux pauvre au sein même de sa famille, par contre, et jusqu'aux années soixante, le médecin de famille échappe, lui, à l'obligation de déclarer les cas de tuberculose qu'il diagnostique car joue ici le respect de l'intimité.

Il n'est certes pas dans mes intentions de nier les progrès dus à l'hygiénisme mais de rappeler que les comportements qu'il inspire restent marqués par une vision inégalitaire de la société qui empêche de percevoir comme scandaleux la mortalité sociale.

Il existe aussi des exemples a posteriori étonnants de situations devant lesquelles on admet de faire la part du mal. Telle est, en 1905, la position du docteur Daremberg, l'un des praticiens français les plus engagés dans la lutte anti-tuberculeuse. Après avoir constaté l'existence en France de 300 000 tuberculeux pauvres, 100 000 curables et 200 000 incurables, il en déduit l'impossibilité matérielle de les traiter tous et il propose « d'essayer de sauver cinq mille tuberculeux par an », disant que « l'on rendrait ainsi un grand service à la France, dont la population reste stationnaire. Si on lui donnait chaque année 5 000 hommes et femmes, solides et jeunes, capables de travailler et d'avoir de beaux enfants, on ferait une œuvre utile; on enrayerait cette inquiétante dépopulation qui rend si difficile notre recrutement militaire »<sup>(8)</sup>. En poussant à son terme ce raison-

<sup>(8)</sup> G. Daremberg, *Les différentes formes classiques et sociales de la tuberculose*, Paris, 1905, 400 p.

nement, on dirait qu'une reprise de la natalité pourrait dispenser tout effort de cet ordre qui, pourtant, ne tend à «récupérer» que 5% des récupérables.

Ainsi, faut-il se garder de déduire de la découverte de la mortalité sociale la naissance d'une nouvelle sensibilité. Certes, on a pris des mesures pour que le fléau ne prenne pas trop d'ampleur, tout comme, en un temps de pénuries de naissances, on s'est efforcé, avec la loi Roussel de 1874, de sauver un nombre accru d'enfants illégitimes. Ce n'est pas vain paradoxe que de dire qu'au XIX<sup>ème</sup> siècle, ce qui faisait véritablement scandale c'était l'incapacité de la médecine à protéger les riches de maux qui, selon la logique du temps, n'auraient dû toucher que les pauvres.

\*

\* \*

La mortalité sociale, réalité nouvelle propre au XIX<sup>ème</sup> siècle ou découverte faite au XIX<sup>ème</sup> siècle, telle est l'alternative à laquelle sont confrontés les historiens et il n'est pas évident que l'on puisse souscrire sans nuances à l'affirmation déjà citée de Léon Tabah disant qu'elle était apparue «à l'orée de l'époque industrielle».

Joue en faveur de cette hypothèse le constat fait aussi bien en Angleterre par Farr qu'en France par M. Garden ou nous-mêmes, dans le cas de Bordeaux, de la surmortalité urbaine. La ville apparaît donc comme meurtrière et la ville se développe bien avec l'industrialisation. Claire, cette vision est un peu cavalière. En effet, dans le cas de Bordeaux, c'est au tout début du XIX<sup>ème</sup> siècle que la surmortalité, par rapport au contexte régional et rural, est la plus importante; elle ne fait que s'abaisser par la suite et il y a sous-mortalité à la fin du siècle. Or, au début du XIX<sup>ème</sup> siècle, Bordeaux n'est pas touchée par la révolution industrielle. On peut penser que ce qui n'est qu'un exemple, a une signification plus large. La surmortalité urbaine peut alors s'expliquer par le rôle de réceptacle des misères rurales joué par la ville. La fonction hospitalière de celle-ci en est une illustration extrême. Lorsqu'il n'y a pas, ainsi, de déversement des surplus démographiques ruraux vers la ville, la campagne peut alors être le théâtre de crises démographiques rappelant les siècles passés. C'est ce qui s'est produit en Irlande dans les années quarante. Peut-être ne faut-il pas aller trop loin, comme peuvent y inciter les thèses néo-libérales de Henri Lepage<sup>(9)</sup> qui font de la révolution industrielle pourvoyeuse d'emplois, le moteur même de la croissance démographique européenne aux XVIII<sup>ème</sup> et XIX<sup>ème</sup> siècles, mais il est aujourd'hui difficile de la percevoir comme meurtrière. Ajoutons, en élargissant notre cadre chronologique, que l'exemple de la prise en charge sociale de la tuberculose, qui intervient après la Première guerre mondiale, montre l'efficacité bénéfique de la grande industrie. Ce sont les compagnies ferroviaires ou encore l'Union des Industries Métallurgiques et Minières qui ont accueilli dans des sanatoriums l'ensemble des membres de leur personnel touchés par le mal et, par contre, ceux qui furent le plus longtemps laissés pour compte furent les travailleurs des petites entreprises artisanales. Rien ne permet de dire qu'ils étaient globalement soumis à des rythmes de travail moins éprouvants que ceux des grands établissements.

\*

\* \*

<sup>(9)</sup> Henri Lepage, *Demain le capitalisme*, Paris, 1978.



On peut enfin s'interroger sur la dynamique même de la mortalité différentielle. Il n'est pas évident qu'elle s'explique par une surmortalité accrue des plus démunis. L'autre explication de bon sens se réfère aux progrès qui touchent les élites avant d'atteindre les masses. Les statistiques actuelles montrent le lien étroit qui existe entre espérance de vie ou niveau de mortalité infantile et degré d'éducation. Alors même que la médecine restait, jusqu'à la révolution pastorienne, bien impuissante, l'hygiénisme proposait une éducation tendant à une amélioration de l'alimentation et de l'habitat. Ici encore, il ne s'agit point de caricaturer. On ne peut nier la pénibilité du travail dans le textile mulhousien, les dangers multiples qui menaçaient les mineurs de Saint-Etienne, la moiteur nocive des ateliers de canuts lyonnais ou l'insalubrité sans appel des caves de Lille. Toutes ces nuisances s'inscrivent assurément dans les statistiques mais s'y inscrivent aussi les progrès faits par les mieux informés, les mieux conseillés à défaut d'être encore soignés, qui se trouvent être les mieux nantis. Il faut donc aussi considérer que l'apparition de la mortalité différentielle, c'est l'apparition d'un espoir à travers l'exemple de ceux qui échappent désormais aux maux traditionnels. Il faudrait, pour pousser plus loin l'analyse, disposer de données statistiques crédibles pour les périodes pré-industrielles. L'égalité affirmée par Buffon prendrait alors la signification d'un nivellement dans une société où, par l'hygiène, les différences de fortune ne sont pas encore mises au service de la santé.

\*

\* \*

Ma conclusion est, bien sûr, celle d'un historien. Le démographe déplore, à très juste titre, l'extrême imprécision de travaux anciens qui ignorent, par exemple, l'effet des structures d'âge d'une population sur l'âge moyen au décès et il en déduit l'impossibilité de comparaisons précises dans toute chronologie un peu longue.

L'historien est, lui aussi, bien conscient que l'ampleur des écarts de mortalité lui échappe mais il s'attache à l'impact qu'a pu avoir sur les mentalités et les comportements l'affirmation de l'existence de ces écarts, même fort médiocrement calculés. Cet impact n'est, en aucun cas, celui que pourrait avoir un constat du même ordre sur des générations ultérieures et il faut se garder de confondre notre lecture de ces chiffres et celle qu'ont pu en avoir les contemporains. A la limite, les conclusions que l'on en tire aux diverses époques peuvent être radicalement opposées. Marque de la cruauté du capitalisme naissant aux yeux des observateurs du XX<sup>ème</sup> siècle, la surmortalité ouvrière n'était, pour le patronat du milieu du XIX<sup>ème</sup> siècle, que le produit de l'incurie ouvrière. Justification, a posteriori, de toutes les révoltes des exploités, elle fut surtout, dans l'immédiat, une légitimation supplémentaire du pouvoir patronal, dans le meilleur des cas paternalistes.