

LES NIVEAUX ET LES FACTEURS DÉTERMINANTS DE LA MORTALITÉ INFANTILE EN NOUVELLE-FRANCE ET AU DÉBUT DU RÉGIME ANGLAIS (1621-1779)

Présentée par

Marilyn A. Gentil (Ph. D)

Département de Démographie, Université de Montréal

**CONGRÈS DE LA FÉDÉRATION CANADIENNE DES SCIENCES HUMAINES
L'ÉTUDE DES POPULATIONS DU PASSÉ : NOUVEAUX DÉVELOPPEMENTS ET REGARDS
INTERDISCIPLINAIRES**

MONTRÉAL, UNIVERSITÉ CONCORDIA, 2 JUIN 2010

Plan de la présentation

- Introduction
- Mise en contexte
 - Être un enfant dans une société traditionnelle
 - Reproduction et mortalité infantile (Cadre conceptuel)
- Sources de données
- Méthodologie
- Résultats
 - Les niveaux de la mortalité infantile (1621-1779)
 - Les facteurs déterminants de la mortalité infantile
- Conclusion



LE CANADA, ou NOUVELLE FRANCE, &c.

Ce qui est le plus avancé vers le Septentrion est tenu de diverses Relations des Anglais, Danois, &c.

Vers le Midy les Costes de Virginie, Nouvele Suede.

Nouveau Pays Bas, et Nouvelle Angleterre.

Sont tenues de celles des Anglais, Hollandois, &c.

LA GRANDE RIVIERE DE CANADA ou de ST LAURENT, & tous les environs lont auant les Relaines des Francais.

Par N. SANSON d'Abbeville. Geographie ordinaire du Roy.

A PARIS.

chez Pierre Marquette Rue S. Iacque a l'offrance.

Avec Privilege du Roy, pour vingt Ans.

1656.

ÊTRE UN ENFANT DANS UNE SOCIÉTÉ TRADITIONNELLE

A historical map of the world, likely from the 17th century, showing continents in a stylized, somewhat inaccurate manner. The map is rendered in a light beige or cream color with gold-colored text and markings. Overlaid on the map is a large, bold, black title in French: "ÊTRE UN ENFANT DANS UNE SOCIÉTÉ TRADITIONNELLE". The map features a grid of latitude and longitude lines. Key labels include "AMERICA" at the top, "FRANCIA" to the right, "OCEANUS" in the center, and "MARE PACIFICUS" at the bottom. The Pacific coast of North America is labeled "AMERICÆ TERRÆ". The map is signed "Auct: Guilielmo Blaeu" at the bottom left.

Place de l'enfant dans la société

- Le rôle de l'Église
 - Avoir des enfants constituait ainsi un devoir religieux et assurait la continuité familiale.
- Le rôle de l'État
 - Une nombreuse progéniture assurait le peuplement de la colonie.
- Les enfants : éléments essentiels de l'économie familiale
 - Elite : L'enfant assurait la transmission du savoir et du patrimoine familial
 - Peuple: Une nombreuse progéniture assure une main d'oeuvre à la ferme
- Le décès d'un enfant: perception

« Vous scavez aussy bien que moy que dieu nous donne des Enfant & quil en est le maître de nous les auté quand ille luy plait » (Extrait d'une lettre de Jean Meilleur à Jean Garnaud, 02/02/1726)

Hygiène et médecine

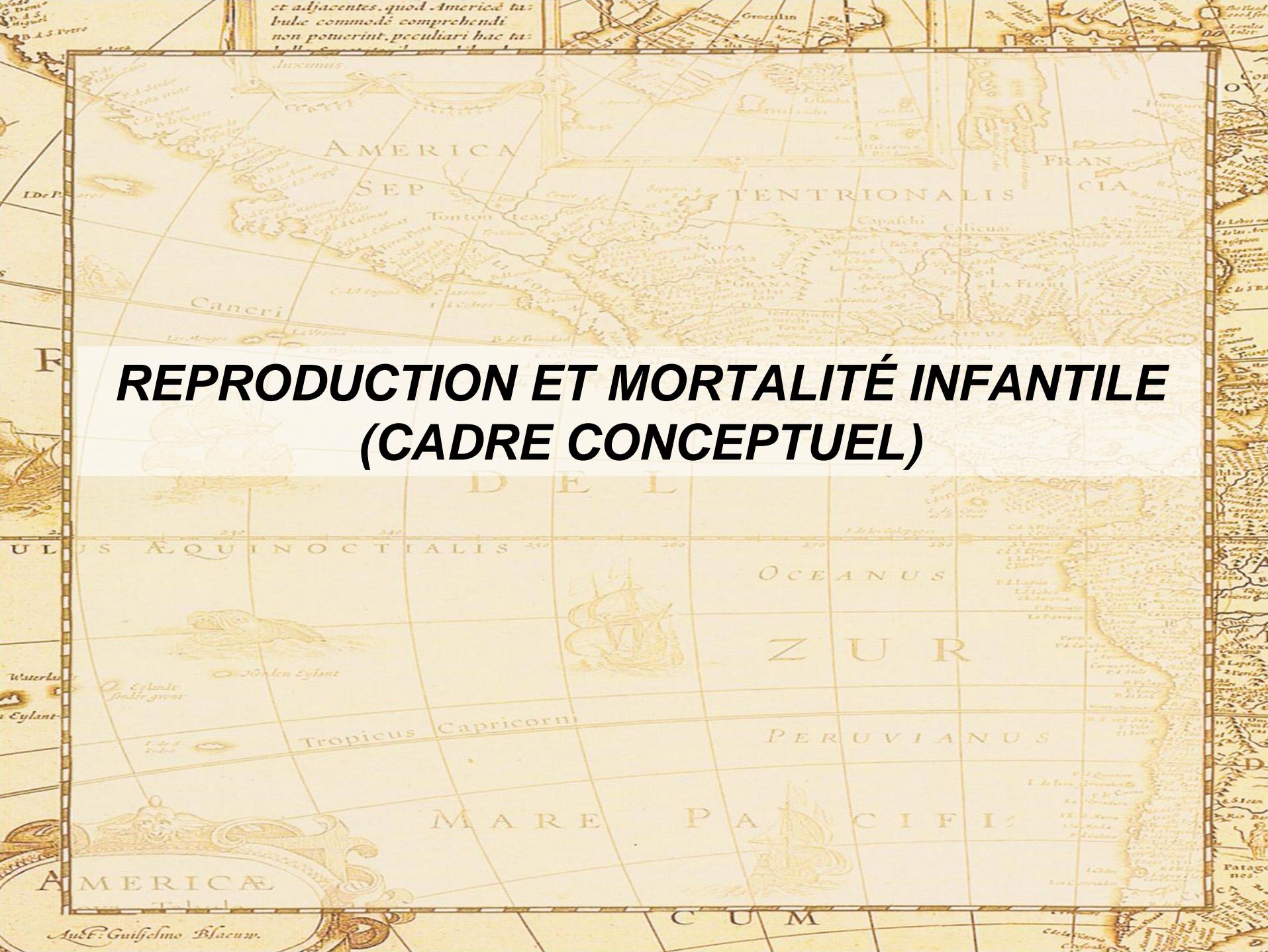
- Hygiène rudimentaire:
 - Le maillot (protection contre le froid, les chutes, habituer l'enfant à la contrainte, façonner le corps) est changé qu'une ou deux fois par jour.
 - Malpropreté entretenue: croyance que la sueur et la saleté forment une couche protectrice sur la peau de l'enfant contre les attaques extérieures.
- Médecine:
 - Sages-femmes, formées par un «apprentissage par observation»
 - Le chirurgien, appelé dans les cas de délivrances délicates, n'exerce aucune tentative de réanimation de l'enfant

Pratiques d'allaitement

- L'allaitement :

- Croyance des membres (femmes) de la haute société que l'allaitement est un désagrément inutile qui altère la beauté féminine, fatigue la femme, empêche le devoir conjugal et inhibe la procréation.
→ *Pratique de la mise en nourrice dans les classes aisées.*
 - Les femmes du peuple allaitent leurs enfants.

REPRODUCTION ET MORTALITÉ INFANTILE (CADRE CONCEPTUEL)



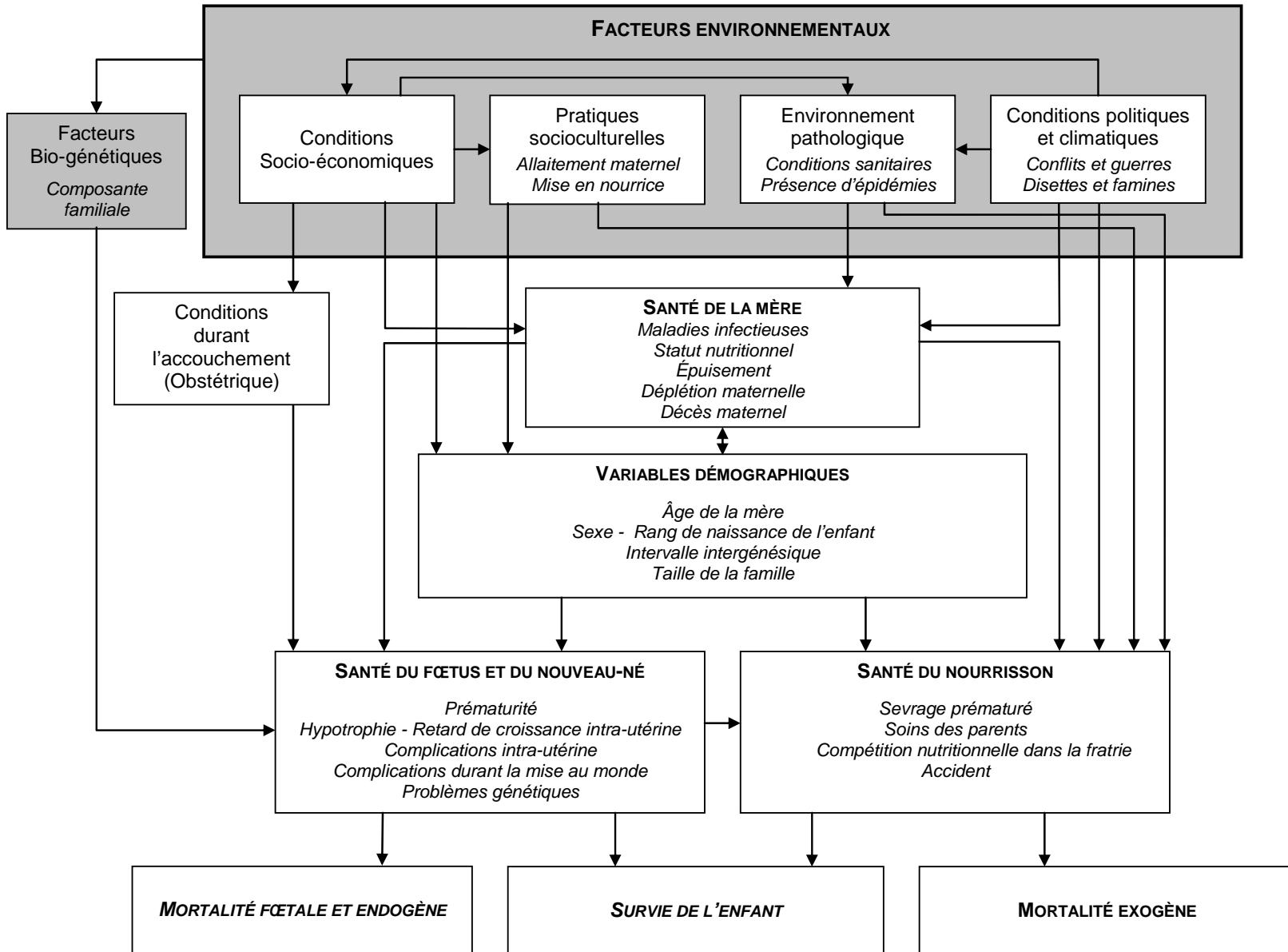


FIGURE 1 Cadre conceptuel de la mortalité infantile et de la reproduction en fécondité naturelle

SOURCES DE DONNÉES - MÉTHODOLOGIE

Source de données

- *Registre de Population du Québec Ancien (R.P.Q.A.)*
- À partir des actes des registres paroissiaux (actes de baptême, mariage et sépulture): généalogie et biographie complètes des canadiens français catholiques depuis leur établissement jusqu'en 1779.
- Données longitudinales
 - 234 394 naissances avec un baptême enregistré (1621-1779)
 - 48,1% de filles, 50,7% de garçons
 - 56 464 décès d'enfants de moins de 1 an (24,1% des naissances)
 - 38 831 individus au destin inconnu (16,6% de naissances)

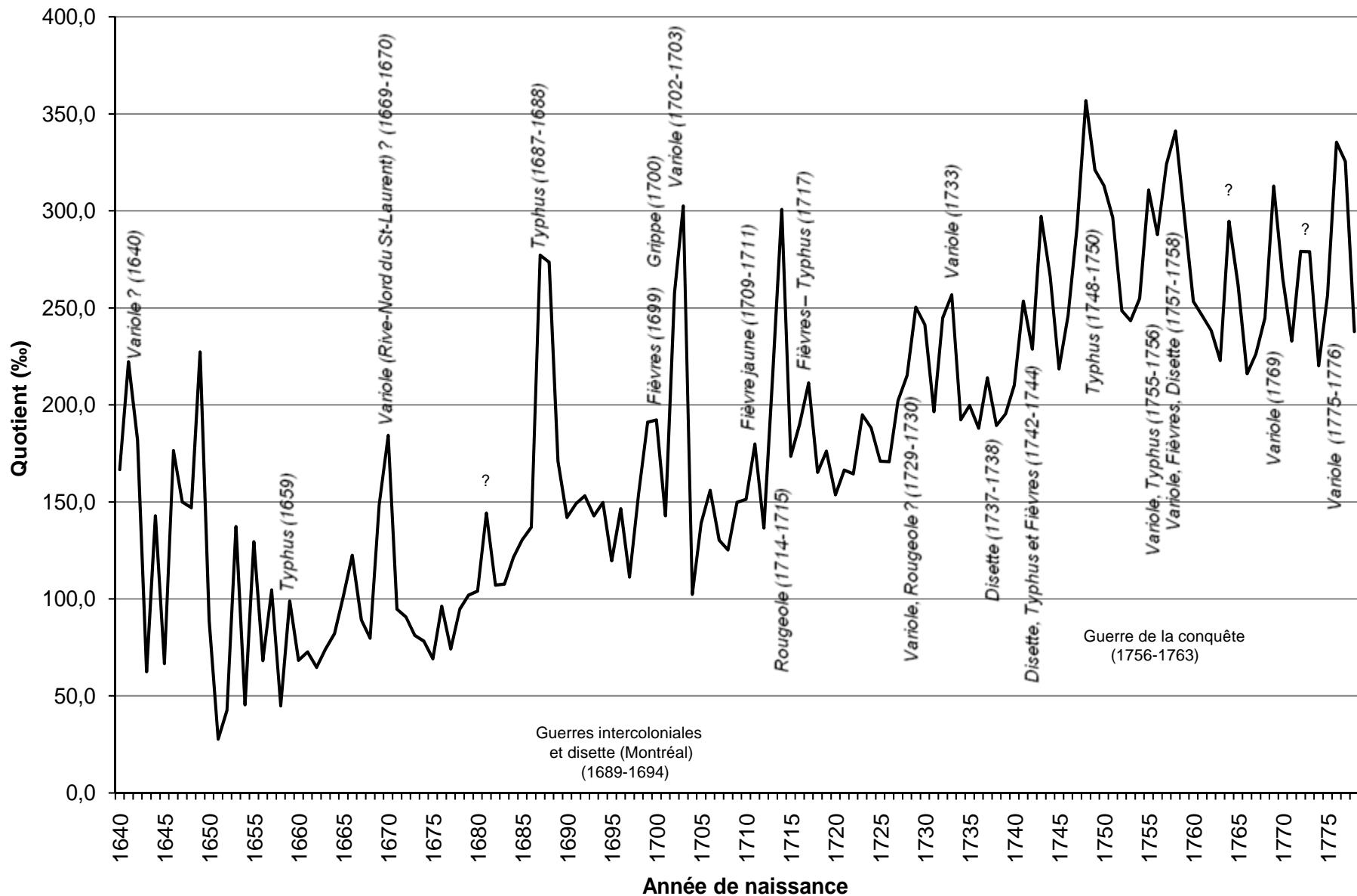
Méthodologie

- Niveaux apparents de la mortalité infantile (quotients bruts)
 - Ensemble de la colonie
 - Selon le lieu de naissance
- La mise en nourrice: ampleur du phénomène (%)
 - Estimation par les intervalles intergénésiques
- Facteurs déterminants de la mortalité infantile
 - Analyse multivariée: facteurs retenus
 - Sexe de l'enfant
 - Période de naissance
 - Âge de la mère à l'accouchement
 - Rang de naissance de l'enfant
 - Durée de l'intervalle intergénésique précédent
 - Destin de l'enfant précédent

NIVEAUX DE LA MORTALITÉ INFANTILE (1621-1779)

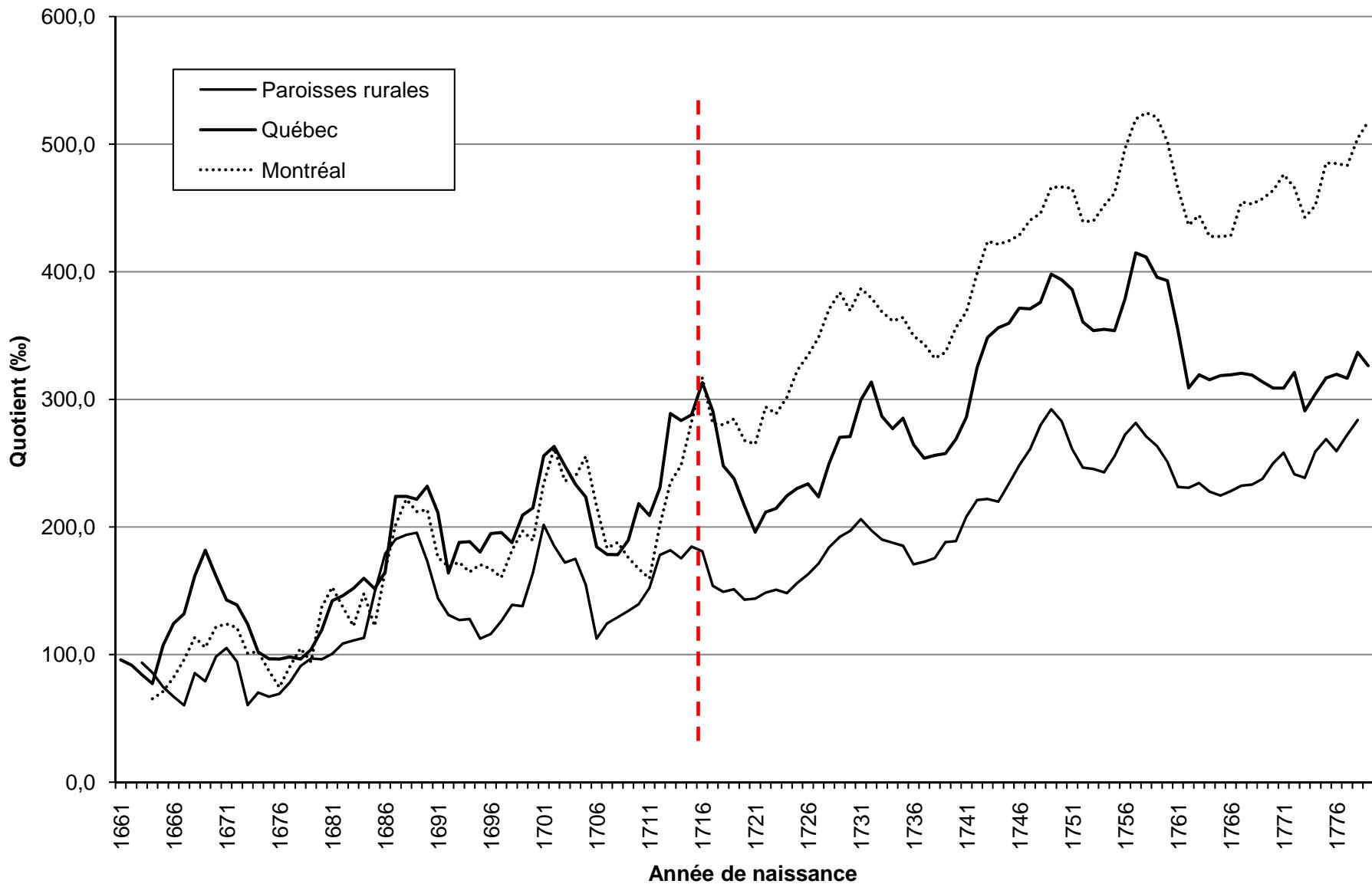


FIGURE 2 Quotients apparents de la mortalité infantile pour l'ensemble du territoire (1640-1779)



Note : Quotient de mortalité infantile apparent pour toute la période : 240,9‰

FIGURE 3 Quotients apparents de la mortalité infantile selon le lieu de naissance (Moyennes mobiles quinquennales) (1660-1779)



IMPORTANCE DE LA MISE EN NOURRICE



TABLEAU 1

Répartition des intervalles intergénésiques suivant les naissances d'enfants vivant plus d'un an selon leur durée en mois (Catégories des seigneurs et officiers militaires, marchands et fonctionnaires et artisans)

Période	Nombre total d'intervalles	Longueur des intervalles				Pourcentage d'intervalle	
		Jusqu'à 18 mois	19 mois et plus	Jusqu'à 20 mois	21 mois et plus	Jusqu'à 18 mois	Jusqu'à 20 mois
Avant 1680	754	149	605	203	551	19,8	26,9
1680-1699	1 800	473	1 327	667	1 133	26,3	37,1
1700-1719	2 716	859	1 857	1 204	1 512	31,6	44,3
1720-1739	4 542	1 766	2 776	2 404	2 138	38,9	52,9
1740-1759	4 268	1 802	2 466	2 336	1 932	42,2	54,7
1760-1779	2 872	1 192	1 680	1 548	1 324	41,5	53,9
Total	16 952	6 789	10 163	9 104	7 848	40,0	53,7

Note : les derniers intervalles et ceux de 36 mois et plus sont exclus

LES FACTEURS DÉTERMINANTS DE LA MORTALITÉ INFANTILE



TABLEAU 4 Régression logistique binaire du risque de mortalité infantile (Variable dépendante = l'enfant est décédé)

VARIABLE	MODÈLE 1		MODÈLE 2		MODÈLE 3		MODÈLE 4		MODÈLE 5		MODÈLE 6	
	Coeff.	Sig										
Sexe												
Masculin	1,21	0,000	1,21	0,000	1,21	0,000	1,22	0,000	1,22	0,000	1,22	0,000
Féminin (Ref)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Période de naissance												
1680-1699 (Ref)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1700-1719	1,09	0,235	1,08	0,292	1,11	0,174	1,10	0,186	1,04	0,564	1,05	0,563
1720-1739	1,22	0,004	1,22	0,004	1,26	0,001	1,20	0,008	1,14	0,072	1,14	0,074
1740-1759	2,07	0,000	2,05	0,000	2,12	0,000	2,03	0,000	1,85	0,000	1,85	0,000
1760-1779	2,16	0,000	1,85	0,000	1,94	0,000	2,56	0,000	1,73	0,000	1,72	0,000
Age de la mère à l'accouchement												
<20	→ 1,17	0,168			1,20	0,113					1,03	0,790
20-24	1,00	0,949			1,05	0,332					0,99	0,777
25-29 (Ref)	-	-			-	-						
30-34	1,12	0,001			0,91	0,017					0,97	0,452
35-39	→ 1,37	0,000			0,85	0,001					1,00	0,913
40+	1,52	0,000			0,82	0,000					1,04	0,465
Rang de naissance												
2-3			→ 0,94	0,086	0,85	0,001			0,86	0,000	0,85	0,001
4-5			→ 0,82	0,000	0,78	0,000			0,81	0,000	0,80	0,000
6-7 (Ref)	-	-	-	-	-	-			-	-		
8-9			→ 1,20	0,000	→ 1,25	0,000			→ 1,20	0,000	1,20	0,000
10+			→ 1,74	0,000	→ 1,89	0,000			→ 1,66	0,000	1,62	0,000
Durée de l'intervalle intergénésique												
7-14							→ 1,71	0,000	→ 1,80	0,000	1,81	0,000
15-21							→ 1,33	0,000	→ 1,37	0,000	1,37	0,000
22-29 (Ref)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
30-35							0,90	0,043	0,88	0,011	0,88	0,008
36-42							1,10	0,148	1,06	0,407	1,04	0,513
Destin de l'aîné direct												
Survécu (Ref)												
Décédé							→ 1,43	0,000	→ 1,34	0,000	1,34	0,000
N observations	42 079		42 079		42 079		42 079		42 079		42 079	
Chi 2	922,240		1240,526		1260,388		1408,960		1851,246		1853,755	

p<0,001

CONCLUSIONS

Conclusions

- L'histoire de la mortalité infantile: deux périodes distinctes
 - Des origines à 1700-1710:
 - Mortalité infantile faible ($\pm 150\%$), malgré un sous-enregistrement des décès avoisinant 25%
 - Densité de population faible, villes peu développées, différences villes-campagnes mineures
 - Territoire presque vierge d'agents infectieux, les causes endogènes prédominent
 - De 1710 à 1779:
 - Meilleur enregistrement des décès infantiles
 - Organisation politique, administrative, commerciale et sociale se met en place
 - Développement des deux villes principales qui attirent des gens de qualité pour les présider, importent, introduisent et normalisent la pratique de mise en nourrice (+ 50 % d'enfants placés) qui concourt davantage à distinguer les zones urbaines des zones rurales, essentiellement composées d'agriculteurs et journaliers.
 - La promiscuité, l'insalubrité, les épidémies, l'hygiène rudimentaire, les pratiques d'allaitement voire les disettes expliquent désormais 7 décès sur 10.
- Mortalité infantile et reproduction
 - Le destin d'un enfant n'est pas indépendant de celui de chacun des membres de sa fratrie ni de la santé de sa mère.
 - Un âge maternel à l'accouchement et un rang de naissance élevés, un intervalle intergénésique court ou avoir son aîné décédé accroissent les risques de décéder avant le premier anniversaire.

Remerciements

- Directeurs de thèse :
 - Bertrand Desjardins (Université de Montréal)
 - Alain Gagnon (University of Western Ontario)
- Le Département de Démographie de l'Université de Montréal
- Le *Conseil de Recherches en Sciences Humaines* (C.R.S.H.)

...Pour l'encadrement scolaire fourni et le soutien financier accordé au cours de mon doctorat pour la réalisation de ma thèse.