

PARIS, "GOUFFRE DE L'ESPÈCE HUMAINE" ?

Article publié dans *French historical studies*, hiver 2004 ("New Perspectives on Modern Paris"), p. 49-86.

La pagination originale est donnée en italiques entre crochets.

Alain FAURE
Université de Paris X-Nanterre
afaure@u-paris10.fr

La démographie historique française est une très respectable personne qui, dans sa maturité, est tombée amoureuse de la mobilité. Le cap résolument mis sur les migrations, depuis une ou deux décennies, a éloigné la recherche d'objets plus classiques comme l'histoire démographique des territoires, qu'ils soient urbains ou ruraux, avec son arsenal d'instruments éprouvés, taux de natalité et de mortalité, soldes naturels et autres calculs ou ratios... Bien sûr cette démographie "à l'ancienne" n'a jamais ignoré les phénomènes migratoires, mais il est vrai que ces derniers, appréhendés seulement en un lieu fixe et non dans toute leur continuité géographique, perdent beaucoup de leur sève¹. Cependant l'enfermement dans un territoire garde de grandes vertus explicatives, et nous voudrions ici le rappeler en nous attaquant, dans le cadre du Paris de la fin du 19^e siècle, au problème de la surmortalité urbaine, plus précisément – et plus modestement – à un aspect particulier de ce problème, la surmortalité des migrants.

L'idée de la ville dévoreuse d'hommes, du gâchis humain à la clef [49] de son existence, est une idée ancienne, probablement déjà banale quand Rousseau eut ces phrases sans appel et destinées à être citées et récitées pendant un bon siècle et demi² :

"Les hommes ne sont point faits pour être entassés en fourmilières [...] Les villes sont le gouffre de l'espèce humaine. Au bout de quelques générations, les races périssent ou dégénèrent, il faut les renouveler et c'est toujours la campagne qui fournit à ce renouvellement."

¹. L'enquête dite des "3000 familles", entreprise par Jacques Dupâquier, vise bien à dépasser la monographie communale ou paroissiale chère à la démographie historique en utilisant d'autre manière les documents d'état civil sur lesquels cette dernière avait fondé ses travaux : "En effet, la reconstitution des familles ne permet de saisir intégralement que les individus nés, mariés et décédés dans la paroisse, le quartier ou la ville étudiés. Pour les autres, il manque toujours l'origine ou la destination" (J. Dupâquier et D. Kessler dir., *La société française au 19^e siècle*, Paris, Fayard, 1992, p. 23-28). Ce sont les matériaux de cette enquête qui ont fourni la matière de l'important ouvrage de Paul-André Rosental, *Les sentiers invisibles. Espaces, familles et migrations dans la France du 19^e siècle*, Paris, Éditions de l'École pratique des hautes études en sciences sociales, 1999, 256 p. Nous avons pour notre part suivi la même voie – par une autre source que l'état civil, à savoir les registres matricules du contingent militaire, dépouillés par sondage pour la classe 1880 – dans notre étude menée avec Jean-Claude Farcy, *La mobilité d'une génération de Français. Recherche sur les migrations et les déménagements vers et dans Paris à la fin du 19^e siècle*, Paris, INED, 2003, XVI-616 p. + CD Rom. – Beaucoup d'autres travaux seraient à citer dans ce champ de recherches aujourd'hui très fréquenté.

². Célèbre passage du Livre 1 de l'*Émile* de Jean-Jacques Rousseau, paru en 1762.

Pour tous les historiens démographes ayant abordé ces questions, la surmortalité des villes du passé semble n'avoir jamais fait l'ombre d'un doute. Parmi les nombreux phénomènes mis en avant pour l'expliquer, figurent en bonne place l'insalubrité et l'entassement propices aux épidémies, une énorme mortalité infantile³, et aussi, comme l'écrit Jacques Dupâquier "la surmortalité particulière des migrants", qui, même après 1914, "se superpose à la surmortalité générale des citadins"⁴. Plus prudent, mais au fond très convaincu, Yves Tugault estime qu'au 19^e siècle et encore au début du 20^e, la surmortalité des villes en général était "sans doute accentuée pour les migrants"⁵. Une histoire de Rouen est beaucoup plus péremptoire : les exécrables conditions de vie régnant dans certains quartiers et les "tares sociales" abrégeant les existences frappaient et décimaient en priorité les migrants. Bref, il ne faut pas chercher ailleurs la cause de la surmortalité qui désolait tant les responsables de la cité normande tout au long du 19^e siècle⁶. Le but de cet article est précisément de contester ce genre d'affirmation, en nous cantonnant bien sûr à l'exemple parisien. Est-il juste de dire que les migrants venant vivre et travailler à Paris dans le dernier tiers du siècle étaient la proie privilégiée des maladies et de la mort ? Cet argument vedette des tenants de la surmortalité urbaine résiste-t-il à l'épreuve du chiffre ?

La question du "sang neuf"

Un mot d'abord sur l'origine, l'allure et l'esprit de ces migrants.

Paris, des lendemains de la Commune à la Grande Guerre gagne un million d'habitants ou peu s'en faut⁷. Ce bond en avant de la population parisienne [50] est d'abord à mettre sur le compte de l'immigration, mais point exclusivement : le solde naturel de la capitale, constamment positif à cette époque, représente 23,9 % de la croissance de la population, toutes périodes inter-censitaires confondues⁸. Il existe donc, notons-le, il a toujours existé à Paris, une population native importante.

Établissons d'abord la carte d'identité régionale du migrant parisien, occasion de préciser que nous ne parlerons ici que des Français – ou naturalisés Français –, laissant de côté les nombreux étrangers⁹. De plus, dans un souci de présenter des données homogènes, nous n'avons retenu que les Français nés en France, ce qui, cette fois, laisse échapper peu de monde¹⁰. De quelles régions étaient issus les provinciaux présents ou

3. "La mort frappe avant tout ceux qui n'ont pas encore procréé", lit-on sous la plume de Hugues Neveux et Roger Chartier, dans *l'Histoire de la France urbaine*, Paris, Seuil, t. 3, 1981, p. 52.

4. J. Dupâquier, "La surmortalité urbaine", in *Annales de démographie historique*, 1990, p. 7-11.

5. Pour ce démographe, la surmortalité des migrants ne disparaît que vers 1940, et encore à la faveur de changements dans les migrations amenant désormais en ville "des classes sociales bénéficiant d'un plus haut niveau de vie". Voir Yves Tugault, *La mesure de la mobilité*, Paris, PUF et INED, 1973, p. 30-33, p. 185 et suiv.

6. Michel Mollat dir., *Histoire de Rouen*, Toulouse, Privat, 1979, p. 325-327.

7. Passant très exactement de 1 851 792 en 1872 à 2 847 229 habitants en 1911.

8. D'après les données publiées par *l'Annuaire statistique de la ville de Paris* ; le volume de l'année 1912 reprend, pour tout Paris, le nombre des mariages, naissances et décès depuis 1820.

9. Le nombre des étrangers à Paris passe de 104 586 en 1872 à 194 022 en 1911, soit à cette date 6,8 % de la population de la ville.

10. D'après les *Résultats statistiques du dénombrement de 1891 pour la Ville de Paris et le département de la Seine et renseignements relatifs aux dénombremens antérieurs* (Paris, G. Masson, 1894) dont nous reprenons ici les données, le nombre des Français et naturalisés nés en Algérie ou dans une colonie française était de 5286, et le nombre de Français nés à l'étranger de 24.790. Ces 30.000 personnes représentaient 2,25 % de l'ensemble des nationaux recensés à Paris et nés en dehors de la Seine ; vivaient aussi à Paris des étrangers nés en France ailleurs que dans la Seine, près de 10.000 (9634 exactement).

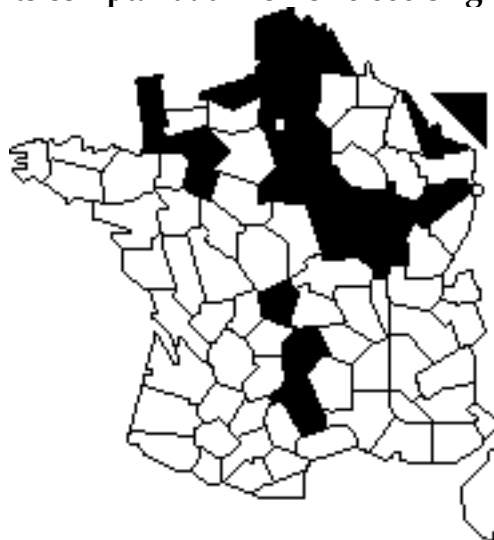
fixés à Paris en ce bout de siècle ? Partons de 1891, recensement meilleur que ceux des années 1880. A cette date, Paris continue à largement puiser dans sa région : la Seine-et-Oise et la Seine-et-Marne représentent plus de 100 000 originaires, 8,7 % du contingent non parisien chez les nationaux. Les gens du Nord – Picards, Artésiens, Flamands – étaient encore plus nombreux, près de 140 000 pour les cinq départements classés aujourd’hui dans la région Nord-Pas-de-Calais. Ce sont là des traits anciens, des données permanentes de l’histoire démographique de Paris¹¹. Propre à l’époque est l’énormité du contingent alsacien-lorrain, plus de 120 000 personnes, si on ajoute aux départements perdus les originaires de Meurthe-et-Moselle et du Territoire de Belfort. Cette présence massive était le fruit d’une immigration au total fort complexe, puisque formée à la fois de gens fixés à Paris avant 1870, d’optants ayant quitté le pays au moment du traité de Francfort¹², et aussi d’émigrés partis après 1871... Neuve aussi par son ampleur¹³, mais promise à perdurer était la migration en provenance [51]de la Bourgogne et des confins du Bassin parisien : le Loiret, l’Yonne, la Nièvre fournissaient alors à la capitale deux fois plus d’habitants que les quatre départements bretons réunis... En effet, hormis quelques cas attendus comme la Creuse, le Cantal ou l’Aveyron – et sans oublier les départements normands – le reste des contingents départementaux à Paris s’effilochoit entre l’ouest et le sud de la France d’où, au regard des flots humains en provenance des départements septentrionaux et centraux, ne partaient plus que de minces filets. Trente-trois départements, tous situés là, comptaient chacun moins de 10 000 ressortissants dans la capitale, une misère dans cette migration provinciale pléthorique. Un coup d’œil sur la carte qui suit, où figurent les départements dont les originaires installés dans la capitale, en 1891, étaient au moins au nombre de 20 000, résume bien l’orientation majoritairement nordiste et centrale du bassin démographique parisien d’alors :

11. Voir l’analyse classique de Louis Chevalier, *La formation de la population au XIXe siècle*. Paris, PUF et INED, 1950, p. 164 et suiv.

12. Une "colonie" de 120 000 personnes recensées à Paris vingt ans après le traité de Francfort suppose que Paris avait été la principale destination des émigrés alsaciens-lorrains avant 1871 et en 1871, au moment de l’option. Voir André Walh, *L’option et l’émigration des Alsaciens-Lorrains (1871-1872)*, Paris, Ophrys, 1974, *passim* et surtout p. 192.

13. Christine Piette et Barrie M. Ratcliffe dans leur très stimulant article ("Les migrants et la ville : un nouveau regard sur le Paris de la première moitié du XIXe siècle", in *Annales de démographie historique*, 1993, p. 271 et suiv.) plaident en faveur de l’idée d’une précoce et large diversification de l’aire de recrutement de la capitale. Certes, mais ne perdons pas de vue les chiffres absolus : la massification du courant issu de ces régions centrales date bien de la fin du siècle.

Figure 1 – Départements comptant au moins 20 000 originaires vivant à Paris en 1891



Les deux décennies suivantes allaient connaître une certaine redistribution des contingents. La croissance des provinciaux de naissance s'établit ainsi globalement :

1891	1 300 937	100
1901	1 382 678	106,3
1911	1 456 420	111,9

... mais est loin de se répartir d'égale façon entre les régions migrantes. Nous avons comparé le nombre des ressortissants à Paris de chaque département en 1891 et en 1911¹⁴, puis reporté sur les cartes (Figure 2, page 6) soit une diminution de contingent, soit son augmentation en distinguant deux seuils, 12 % et 25 % de croissance relative¹⁵ [52]

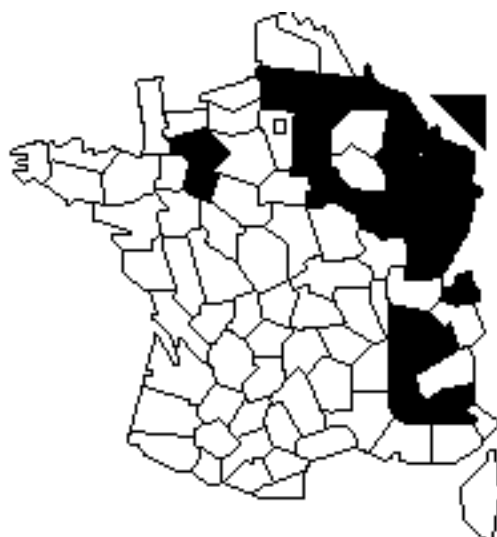
La France dont les contingents migratoires sont en recul absolu est la presque inverse de la France où ils sont en forte progression, les cartes intermédiaires ne faisant que compléter le puzzle dans le sens d'une coupure est-ouest du pays, coupure qui implique un effacement des régions de plus ancienne et plus forte migration vers Paris. Il y a bien de cela : la Seine-et-Marne recule de plus de 2 000 personnes, la Somme également, l'Aisne presque autant, tout comme les rares départements de l'Ouest bien placés jusque là dans les contingents parisiens comme l'Orne et la Sarthe. Cependant, dans le reste des départements traditionnellement en pointe, c'est plus une stagnation qu'un net et franc recul : l'Yonne, la Côte-d'Or, l'Oise n'ont perdu en vingt ans que quelques centaines de ressortissants. Notons par ailleurs que le Pas-de-Calais gagne 2 000 personnes, et le Nord plus de 4 000, soit une progression modeste, mais réelle, égale respectivement à 8,7 % et à 9,1 %. Le Nord dépassait l'Yonne en tête des départements les plus représentés à Paris, départements limitrophes exclus. C'est pour la seule France de l'est que l'on pourrait parler d'un effondrement des migrations. L'Alsace-Lorraine, par définition en quelque sorte, ne pouvait que reculer, mais l'ampleur de ce recul – 51 568 personnes en moins, 56,6 % du contingent alsacien-lorrain recensé en 1891 – laisse songeur : quelle est la part de

¹⁴. Voir le tableau formant l'annexe 1, en fin de d'article, qui donne, pour les deux dates, les chiffres détaillés des contingents départementaux.

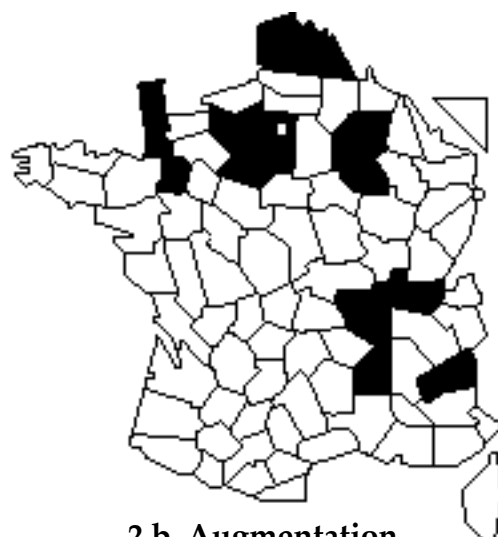
¹⁵. L'idéal serait de calculer la répartition des âges à l'intérieur des contingents départementaux afin de mieux pouvoir les dater, mais à notre connaissance, aucune source globale, imprimée ou manuscrite, n'autorise cela pour le Paris du 19^e siècle.

l'émigration et la part de la mortalité dans cette décimation statistique ? Mais les provinces perdues n'étaient pas seules en cause : les Vosges, la Meuse et la Meurthe-et-Moselle, mais aussi la Haute-Saône dans le Jura – département en noir dans la carte précédente des contingents de plus de 20 000 personnes (Figure 1) –, mais aussi la Haute-Marne et les Ardennes, autant de départements dont le nombre de ressortissants à Paris s'étaient raréfiés : songeons que les trois départements de la région lorraine cités à l'instant avaient perdu 17 500 originaires en deux décennies ! En ces régions, des bouleversements de tous ordres – l'industrialisation, en premier lieu – avaient eu pour effet de détourner, voire de tarir, la migration à destination de la capitale, alors que dans d'autres un nombre croissant de migrants prenaient ce chemin. [54]

Figure 2
Croissance ou décroissance du nombre des originaires de chaque département
vivant à Paris entre 1891 et 1911 [53]



2 a. Diminution



2 b. Augmentation
jusqu'à 11,9 %



2 c. Augmentation
de 12 à 24,9 %



2 d. Augmentation
de 25 % et plus

Là non plus, cependant, n'exagérons pas la nouveauté. Il est des départements qui ne font que renforcer une présence déjà importante de leurs originaires, comme la Saône-et-Loire et surtout la Nièvre : 35,4 % de progression pour ce dernier département, déjà fort de 29 000 personnes en 1891 à Paris. Il est aussi des régions, déjà bien représentées par un ou deux départements, où la migration vers Paris semble faire tache d'huile, comme l'Auvergne avec la Haute-Loire et surtout l'Allier, ou encore le Limousin avec la Corrèze qui, alors que stagne la Creuse, explose littéralement avec une progression de 15 000

personnes, soit un gain de... 120 %. Reste la spectaculaire avancée de toute la façade ouest du pays, voire de la façade méditerranéenne. Mais là, en raison du faible nombre d'originaires au départ, en 1891, il suffisait souvent d'un courant un peu fort pour entraîner une progression spectaculaire, de 50 % ou plus ; en réalité, bon nombre de ces départements restaient en-dessous des 10 000 ressortissants à Paris. Certaines progressions sont cependant on ne peut plus réelles ; citons la Gironde, le Lot, le Maine-et-Loire et surtout la Bretagne, dont sonne l'heure. Les Bretons passent à Paris, en vingt ans, de 55 245 représentants à 89 155, soit un bond de 61,4 %. Leur progression est supérieure à celle des Limousins, pourtant dynamisés par la Corrèze, et ils dépassent désormais en nombre les Auvergnats, talonnant presque les originaires de la région parisienne¹⁶...

Pour résumer tout cela, disons qu'en vingt ans, il s'était opéré un léger remodelage de l'immigration provinciale à Paris : des pôles anciens reculent ou se diversifient, de nouveaux points forts apparaissent. Jamais sans doute le Paris provincial ne fut plus bigarré qu'à cette époque de si grande mobilité.

Mais ces apports provinciaux, peut-on les "qualifier" autrement que par leurs origines géographiques ? Apportent-ils avec eux des caractéristiques et des qualités physiques qui les distingueraient de la population née à Paris ? Seraient-ils une sorte "sang neuf" pour la capitale ?

Ces questions dérivent d'une interrogation sur la migration et ses logiques profondes. Dans un milieu local et social donné, les facteurs collectifs qui jouent en faveur du départ sont par définition les mêmes : or, tout le monde ne part pas. Pourquoi dès lors un individu se déplace-t-il, et pourquoi tel autre, pourtant son voisin, n'en fait-il point autant ? Question sans doute d'abord d'intégrité physique, mais point seulement : quitter son pays, même avec en tête l'idée du retour, n'est-ce pas faire preuve surtout de force d'âme, d'énergie, d'un certain esprit d'entreprise qui vous pousse et qui n'est pas donné à tous. Bien sûr le milieu local exerce des pressions, parfois il organise les départs¹⁷, mais l'émigration est d'abord la conclusion d'un colloque intérieur¹⁸, [55] où l'individu décide de donner un nouveau cours à sa vie. Adopter un tel point de vue, c'est gagner une vision moins "misérabiliste" de la migration que dans tous les écrits accumulés depuis un siècle sur "l'exode rural" : pour le migrant pauvre, la migration est d'abord une réaction contre la misère, elle n'est pas une misère de plus. La migration est toujours heureuse quelque part.

Un tel point de vue revient à s'affranchir des déterminations collectives, de la pesée sur l'individu des déterminations économiques locales ou générales, où son avenir serait en quelque sorte dicté par la survenue des crises ou des changements structurels, mais il se sépare aussi des analyses où l'unité d'observation est la lignée, la famille ou toutes les autres "configurations interpersonnelles" qui pour certains constituent l'universelle

¹⁶. Le nombre d'originaires de Seine-et-Oise et de Seine-et-Marne présents à Paris en 1911 était de 102 753 personnes.

¹⁷. Cela est bien clair dans le cas des migrations saisonnières depuis longtemps pratiquées. Par exemple, parlant du cas des orphelins dont le sort était tranché par les assemblées de village, en Dauphiné, sous l'Ancien Régime, une auteure affirmait que "ces destins scellés" renvoyaient "à des normes de comportement sur lesquels les individus ont peu de prise" (Laurence Fontaine, "Solidarités familiales et logiques migratoires en pays de montagne à l'époque moderne", in *Annales*, 1990, n° 6, p. 1445).

¹⁸. Gabriel Désert, étudiant l'émigration en Basse-Normandie dans le dernier tiers du 19e siècle, souligne fort bien à quel point rien n'est simple ou univoque dans les causes de départ : le "surpeuplement" n'explique pas grand chose, ce ne sont pas les plus pauvres qui partent le plus couramment et, à ses yeux, il convient de distinguer entre émigration "sauvage" – dictée par la misère – et émigration "raisonnée" – fruit d'un calcul. Il a aussi cette phrase : "Quitter le milieu dans lequel on vit, ou même qui vous a vu naître, relève essentiellement d'une décision personnelle." G. Désert, "Aperçu sur l'exode rural en Basse-Normandie à la fin du XIXe siècle", in *Revue historique*, juillet-septembre 1973, *passim* et p. 112.

médiation entre le migrant et le contexte socio-économique¹⁹. On dira que cette installation de l'individu au centre de la décision de départ relève d'une analyse "psychologisante" commode à évoquer et difficilement connaissable. Sans doute, mais la réalité et l'efficacité d'une médiation de la famille et du groupe entre l'individu et les pesanteurs collectives ne relèvent-elles pas aussi d'une sorte de psychologie, dont les logiques sont aussi difficiles à pénétrer que celle de l'individu face à lui-même et au monde ?

Avec ce point de vue de la migration acte individuel de volonté, on court néanmoins le risque de penser ou de faire penser que ceux qui restent représentent forcément les individus les moins volontaires, les plus passifs, les faibles à tous les points de vue, une sorte de "rebut", une fois partis "les meilleurs". Vision et formulation – faut-il le dire ? – tout à fait inacceptables, ne serait-ce pour cette raison que "réussir" au pays n'incite point à en partir ! Néanmoins la question des caractéristiques d'une éventuelle "sélection" doit être posée, et parfois, au cours d'une recherche, elle surgit alors que l'auteur ne s'y attend pas ou en repousse l'idée²⁰. Ainsi Guy Pourcher traitant du peuplement de Paris [56] au 20^e siècle note bien que les carrières professionnelles des Parisiens et des provinciaux de naissance, à statut social comparable bien sûr, sont les mêmes, mais l'auteur constate aussi que les provinciaux se différencient sur un point : leur propension plus grande à se marier. Pourquoi ? Si l'on admet, dit-il, – mais encore faut-il l'admettre... – que ceux qui restent célibataires sont des individus "physiquement ou psychologiquement" non en mesure d'assumer une famille, on peut penser que, dans un contexte migratoire, ce ne seront point les plus enclins à "entreprendre des déplacements motivés par le désir de promotion". D'où ce raisonnement et sa chute ²¹ :

"Les migrants qui arrivent célibataires laissent derrière eux les individus les moins aptes au mariage, et sont, en quelque sorte, plus destinés à se marier que les Parisiens de naissance parmi lesquels, figurent, au contraire, tous ceux qui ne se marieront pas [...].

S'il existe un lien entre le désir de promotion dans son sens le plus large, voire même entre la volonté d'accomplissement et le mariage, le fait qui vient d'être mis en lumière à l'occasion de la nuptialité, laisserait pressentir que la migration ne concerne pas tous les individus sans distinction. La migration serait sélective. Ce serait, en effet, plutôt 'les meilleurs' qui partent sans qu'il soit possible de donner un sens précis à ce que l'on peut entendre par le terme de 'les meilleurs'."

Jean Pitié, traitant du Poitou en voie de dépeuplement, n'est pas loin d'admettre que "ce sont bien les éléments les plus doués" qui quittent le village, même s'il assimile un peu trop vite valeur de l'individu, intelligence et réussite à l'école²².

19. Nous visons là l'étude de Paul-André Rosental, *Les sentiers invisibles...*, *op. cit.*

20. Certains se refusent à s'interroger sur les "qualités" respectives de ceux qui partent et de ceux qui restent : "Ce type de recherches, écrit Roger Béteille (*Les Aveyronnais, essai géographique sur l'espace humain*, Poitiers, 1974, p. 226) paraît difficile à réaliser dans la mesure où il touche à la personnalité des migrants ou des groupes humains de départ, et où il implique un jugement de valeur qui pourrait prendre un aspect désobligeant pour certains."

21. Guy Pourcher, *Le peuplement de Paris. Origine régionale. Composition sociale. Attitudes et motivations*, Paris, INED, p. 216-218.

22. Jean Pitié, *Exode rural et migrations intérieures en France. L'exemple de la Vienne et du Poitou-Charentes*. Poitiers, Norois, 1971, p. 410-413 ; plus loin, il précise : "Aujourd'hui, l'école joue le rôle d'un crible qui sélectionnerait les meilleurs en les préparant au départ" (p. 455) – Selon un généticien des populations, "lorsqu'il y a émigration vers une autre région, vers une terre lointaine, il se produit un phénomène mystérieux : la sélection à l'émigration, une sorte de tri au départ : n'émigre pas qui veut ! [...] J'ai constaté que les migrants vers une ville sont plus grands et plus longilignes que les citoyens véritables,

S'il fallait qualifier les migrations de la fin du 19^e siècle – et peut-être de toute migration à condition bien sûr qu'elle ne soit point le fruit direct de la famine, de la guerre ou de la tyrannie d'un État –, c'est le terme de *conquête* qui conviendrait encore le mieux. Pour l'abbé Cadic, fondateur en 1897 d'une œuvre visant à encadrer les Bretons de Paris, la "Paroisse bretonne", ce n'était pas forcément les régions les plus pauvres qui étaient les plus touchées par le "fléau"²³ :

"Au contraire, le Trégorois appartient à ce qu'on est convenu d'appeler la Ceinture dorée de la Bretagne ; c'est peut-être le résultat d'une tournure spéciale de l'esprit, plus aventureux, d'une disposition de caractère plus en-dehors, plus entreprenant, d'une humeur moins accentuée que celle du Léonard et du Vanetais."

Cette analyse, dans le détail, est bien contestable²⁴, mais elle va malgré tout dans le sens de ce que nous pensons être la réalité : le migrant est d'abord quelqu'un qui réagit. Une telle disposition d'esprit favorise l'arrivée d'éléments bourgeois, de gens bien décidés à parvenir et qui en ont les moyens, mais aussi, dans la masse des autres, riches surtout de leur jeunesse et de leurs mains, l'arrivée des "meilleurs".

En tout cas, que les migrants soient, sur le plan des dispositions physiques, sinon "les meilleurs", du moins des individus robustes, pleins de force, mais des individus dont la vigueur allait rapidement s'épuiser en ville, sans défense devant les maladies et la mort, voilà bien une banalité du discours dénonçant les tares urbaines, si fréquent au 19^e siècle²⁵. Si la ville était un gouffre – et Paris était pour beaucoup le gouffre des gouffres –, c'est qu'elle dévorait d'abord ceux qui succombaient à ses attraits. Certes, il faut se garder de mettre dans le même sac tous ceux qui pestaient contre la grande ville : défenseurs à tout crin de la ruralité, moralistes qui appelaient de leurs vœux plutôt une régulation de l'émigration vers la ville²⁶, gestionnaires persuadés que la forte mortalité urbaine était surtout une question de sous-équipement sanitaire²⁷... Cependant les uns et les autres faisaient le même constat du triste sort réservé au jeune provincial droit venu de sa campagne et incapable, tout bien constitué qu'il fût, de résister aux agressions de l'agglomération. C'était bien un milieu que l'on opposait à un autre. Voici par exemple ce

qu'ils manifestent une pré-adaptation au type urbain." Georges Olivier, *L'écologie humaine*, Paris, PUF, 1980, p. 59, 84-85.

²³. Cité par Élie Gautier, *L'émigration bretonne Où vont les Bretons émigrants, leurs conditions de vie*, Paris, 1953, note p. 66.

²⁴. Qui dit familles paysannes ne dit pas forcément familles nombreuses, et dans les Côtes-du-Nord, en ce qui concerne la classe 1880 (d'après J.-C. Farcy et A. Faure, *La mobilité d'une génération de Français....*, *op. cit.*) c'était quand même les régions intérieures, les plus pauvres, qui donnaient le plus grand nombre d'émigrants.

²⁵. Voir Jean-Luc Pinol, *Le monde des villes au XIX^e siècle*, Paris, Hachette, 1991, p. 45 et suiv.

²⁶. On peut évoquer ici Émile Cheysson, champion du logement social en France, pour qui "la capitale sert de refuge à toutes les misères du dehors, qui tombent à la charge de l'assistance publique [...] Ainsi s'accroît chaque année cet immense foyer de souffrance, de misères et de vices, qui aggrave les crises, comme les épidémies, consomme de nombreuses existences [...] Une bonne loi sur les récidivistes sera un premier bienfait pour purger cet exutoire" ... É. Cheysson, "La question de la population en France et à l'étranger", in *Journal de la Société de statistique de Paris*, 1883, p. 450.

²⁷. Ainsi pour Jacques Bertillon, écrivant en 1906 (in *Journal de la Société de statistique de Paris*, 1906, p. 164), la baisse de la mortalité à Paris est le "splendide résultat" des efforts déployés depuis un demi-siècle en matière de grands travaux, d'eau potable et d'égouts.

qu'écrivait en 1873 le comte Foucher de Careil, un fort brillant esprit qui n'avait rien d'un légitimiste, notons-le²⁸ :

"Pourquoi l'ouvrier des villes n'est-il souvent qu'un paysan atrophié et corrompu ? C'est que né au village, il a été transporté dans ces villes et qu'il n'a pas pu réagir contre leur pernicieuse influence. La loi des milieux qu'il est de mode aujourd'hui de mettre là où elle n'a rien à faire s'applique ici dans toute sa rigueur. Or, le *milieu* de l'homme, c'est le lieu qu'il habite. Jugez maintenant de la décadence physique et morale qui doit atteindre le robuste enfant de la campagne transporté en bas-âge dans l'atmosphère enfumée de la manufacture et logé dans les quartiers populeux de nos grands centres industriels. Tout lui manque à la fois : le jour, l'air et l'eau, et la terre, sa robuste nourrice, et les bois où il faisait la ramée, et la vigne qu'il pressait tout jeune dans les banchous, et le pain dans la huche."

Dans d'autres textes, le ton a beau être moins virgilien, et la condamnation morale être laissée de côté, le fond reste le même, comme dans ce texte-ci, écrit un peu plus tard à deux mains, par un médecin et par un politicien²⁹:

"L'homme soustrait à ses champs, à l'air natal, au grand soleil, au labeur fatigant, mais sain des travaux agricoles, à l'alimentation simple et moins toxique que celle des villes, se trouve brusquement transplanté dans un milieu complètement nouveau ; il y respire un air moins pur, il y travaille la plupart du temps en milieu clos, dans des conditions moins hygiéniques et plus pénibles, il se nourrit mal, il boit davantage [...], enfin, il est mal logé ; comment pourrait-il se faire immédiatement à cette brusque et fâcheuse modification ?

"Aussi, il est peu de ces déracinés qui, sitôt passée la fièvre des premiers mois, ne présentent un fléchissement quelconque dans leur vitalité. Les plus forts s'adaptent – toujours la loi de sélection –, les plus faibles sont touchés et disparaissent."

Notons au passage la pointe de darwinisme social, alors si fort à la mode³⁰... C'est la tuberculose, nous le verrons bientôt, qui était dénoncée comme la maladie même du déracinement, le fléau du migrant, la plus terrible preuve de ce que, près de nous, le géographe Abel Chatelain, reprenant à son compte tout cet argumentaire un peu larmoyant, appelait "l'inadaptation des familles rurales transplantées dans un milieu urbain"³¹.

Comment apprécier la diffusion réelle – ainsi que l'éventuel effet sur les politiques – de ces représentations ? A l'évidence, elle s'étendait bien au-delà des milieux spécialisés dans les choses urbaines ou sanitaires. [59] Quand en 1904 le doux Daniel Halévy, désignant la ligne des monts du Forez, notait avec tristesse que "de là-haut descendent les émigrants, une race laborieuse et saine, qui enrichit la ville et qu'en retour la ville étiole"³², il exprimait sans doute le sentiment très répandu de l'inhumanité foncière de la ville. Un violent comme Édouard Drumont exploitait à outrance ce sentiment quand il écrivait³³ : "L'ouvrier de Paris, particulièrement, boit avec excès. Les races déclinent, les fils les plus

²⁸. Louis Foucher de Careil et Lucien Puteaux, *Les habitations ouvrières et les constructions civiles*, Paris, Eugène Lacroix, 1873, p. 26 – Foucher de Careil est par ailleurs connu pour ses travaux sur la philosophie allemande.

²⁹. Docteur Nass et Pierre Baudin, *La rançon du progrès*, Paris, Félix Juven, 1909, p. 181.

³⁰. Voir Jean-Marc Bernardini *Le darwinisme social en France, 1859-1918. Fascination et rejet d'une idéologie*, Paris, CNRS, 1997, 459 p.

³¹. Abel Chatelain, *Les migrants temporaires en France de 1800 à 1914*, Publications de l'Université de Lille III, 1967, p. 884.

³². Daniel Halévy, "Les enfants à la montagne", in *Pages libres*, 29 juil. 1905.

³³. Édouard Drumont, *La France juive*, Victor Palmé, éd. 1888, p. 386.

robustes de la province sont vite usés dans ce Paris qui corrompt et qui épuise." Et comment ne pas penser que cette sorte d'idée reçue, convertie en tradition intellectuelle, a pesé sur la théorie scientifique de la surmortalité des villes du passé ?

Mais ne laissons pas croire qu'il n'y a ici qu'idéologie ou égarements de l'esprit. Cette robustesse des migrants n'est pas du tout un mythe. Plus précisément, il nous semble hors de doute qu'à Paris, les nouveaux venus présentaient des qualités physiques supérieures à celles des natifs, à âge et condition comparables. La statistique militaire, une source limitée aux hommes il est vrai, l'a depuis longtemps prouvé. Dans une thèse restée inédite, Guy Soudjian avait démontré, au sein des conscrits appartenant aux classes des années 1868 et 1869, la sur-représentation des Parisiens de naissance chez les conscrits de petite taille, et ce alors que les sources qu'il utilisait *excluait* les exemptés du service, c'est-à-dire – à en croire du moins notre propre travail sur la classe 1880 – en priorité des natifs³⁴ :

Tableau 1
Répartition des catégories de taille chez les conscrits parisiens
de la fin du Second Empire

Classes 1868-1869 (6 arrondissements)	Ensemble des conscrits %	"Petits" (1,59 m. et moins) %	"Moyens" (de 1,60 à 1,69 m.) %	"Grands" (1,70 m. et plus) %
Parisiens de naissance	55,74	53,31	58,27	49,75
Provinciaux de naissance	44,26	46,69	41,73	50,25
N.B. Les arrondissements sont les 7e, 8e, 9e, 11e, 16e, 19e et 20e.				

Avec raison, l'auteur concluait que les provinciaux représentaient "un élément de stabilité, et même de régénération"³⁵. Jeanne Gaillard, s'appuyant pourtant sur des chiffres moins sûrs, avait déjà fait cette découverte. Elle écrivait³⁶ :

"Contrairement à ce qu'on pourrait penser ce ne sont pas en général les individus les plus faibles qui émigrent à Paris, mais les plus forts et les plus aptes [...] L'immigration dans son ensemble contribue à régénérer la population parisienne."

Dans ce travail évoqué à l'instant sur les conscrits de la classe 1880, nous nous sommes de nouveau attaqué à la question, cherchant notamment en faisant fond sur les indications professionnelles contenues dans la source militaire, à donner une dimension sociale à notre analyse. Notre conclusion est que le plus souvent, l'origine renforçait l'effet de classe : un jeune ouvrier né à Paris sera en moyenne [60] plus petit (et plus fréquemment exempté ou réformé) qu'un jeune bourgeois, mais sera *également* plus petit (et également plus fréquemment exempté ou réformé) qu'un ouvrier de même âge né en province³⁷. La migration était par nature "sélective", et cette robustesse, c'est à nos yeux la traduction physique de cette vigueur qui poussait le migrant en avant.

Ce point bien établi, nous voici donc arrivé au pied de la question. Si la ville mettait à mal tous ces gens robustes, comme la thèse de la surmortalité urbaine l'affirme ou incite à le penser, nous devrions trouver, en comparant maintenant la morbidité et surtout la

³⁴. Guy Soudjian, *La population parisienne à la fin du Second Empire d'après les archives du recrutement militaire*, Thèse de 3e cycle, Université de Paris 1, 1978, p. 150 et suiv.

³⁵. Guy Soudjian, *La population parisienne à la fin du Second Empire...*, *op. cit.*, p. 214.

³⁶. Jeanne Gaillard, *Paris la ville*, Paris, rééd. l'Harmattan, 1996, p. 156.

³⁷. J.-C. Farcy et A. Faure, *La mobilité d'une génération de Français...*, p. 126-138.

mortalité des natifs et des provinciaux, des taux plus défavorables pour ces derniers, les transplantés, réputés si peu résistants en dépit de leur bonne constitution aux dures conditions d'existence qui les attendaient en ville. Or, c'est le contraire qui arrivait : dans ces tristes cortèges, ceux qui venaient en tête étaient les Parisiens nés.

Existe-t-il une mortalité différentielle ?

L'étude des variations de la mortalité d'une population en fonction de ses origines est une étude difficile, exigeant de bonnes sources. Notamment, l'intérêt porté au lieu de naissance ne doit jamais faire oublier l'appartenance sociale des défunts ou des malades, or les sources nous offrent très rarement cette chance d'éviter de tout mélanger... Au lecteur d'apprécier la portée de nos résultats, dont le point fort reste la discussion des chiffres de la tuberculose pulmonaire. Mais, avant d'y venir, faisons le tour de quelques chiffres pour mieux rentrer dans la question.

Pistes et impasses

Il se trouve que nous disposons pour quelques rares années, autour de 1880, d'une statistique des décès à Paris qui classe les défunts à la fois par tranches d'âges [61] et par la naissance, selon qu'ils étaient nés ou non à Paris³⁸. Prenons 1881, année de recensement³⁹. Le taux de mortalité, égal à 25,6 ‰ pour toute la population, serait de 34,2 ‰ pour les natifs de Paris, contre seulement de 21,3 ‰ pour les non natifs. Les Parisiens de souche représentaient 43,3 % de l'ensemble des décès de l'année alors que leur poids dans la population totale de la capitale n'était que de 32,2 %... Mais le résultat est trop beau, trop favorable aux provinciaux – et aux étrangers aussi d'ailleurs puisqu'ici ils comptaient – pour être tout à fait vrai. Non, la sur-représentation des autochtones s'explique, en partie, par le fait tout simple qu'ils fournissaient seuls les décès des catégories d'âge les plus exposées à la mort, c'est-à-dire les nourrissons et les enfants. En voici la preuve par ce tableau qui donne par classe d'âge et selon le genre, la proportion des "né(e)s à Paris" dans l'ensemble des décès – au nombre de 57 067 – enregistrés cette année-là dans la capitale :

³⁸. Le *Bulletin de statistique municipale* pour l'année 1879 et l'*Annuaire statistique de la ville de Paris* pour les années 1880 à 1885 donnent en effet le chiffre des décès répartis en fonction à la fois des âges et du lieu de naissance, mais avec la seule distinction : "Nés à Paris" et "Nés hors Paris". Entre 1872 et 1878, le lieu de naissance est publié dans le *Bulletin...*, mais sans les âges, puis ce type de renseignement disparaît des publications statistiques dès l'année 1886. Les données pour les années 1879 et 1880 ne comportent que quatre tranches d'âges.

³⁹. Voir les *Résultats statistiques du dénombrement de 1881 pour la Ville de Paris et renseignements relatifs aux recensements antérieurs*, Paris, Imprimerie municipale, 1884, 283 p.

Tableau 2
Proportion des natif ou des natives
dans les décès des grandes classes d'âge en 1881

Ages	Hommes %	Femmes %	Ensemble %
0-1 an	95,9	95,6	95,8
2 à 5 ans	82,2	81,8	82
6 à 15 ans	67,4	64,9	66,1
16 à 35 ans	27,6	29,1	28,3
36 à 60 ans	16,8	17	16,8
61 ans et +	15,3	18,1	16,7
Total	42,3	44,5	43,3

Si les Parisiens d'origine fournissaient la quasi totalité des décès des moins de 5 ans, c'était pour l'évidente raison que tous les petits de cet âge étaient nés à Paris ou presque⁴⁰. Même jusqu'à 15 ans, surtout chez les hommes, les Parisiens de naissance venaient en tête des décès : l'effondrement de leur place, ensuite, à 16 ans et plus, [62] ne fait que traduire la présence maintenant écrasante des migrants. La question qui nous occupe ici se

circonscrit donc aux adultes : il nous faudrait un taux de mortalité "soulagé" des catégories d'âge où les provinciaux et autres allogènes comptaient encore pour peu de chose, un calcul hors de notre portée⁴¹. Le seul calcul possible ou acceptable consiste à distraire à la fois de la population totale et des décès les chiffres afférant à la tranche d'âge où les natifs de Paris étaient quasi les seuls, c'est-à-dire les nourrissons, entre 0 et 1 an : on arrive alors à un quotient de mortalité égal à **22,3 ‰** chez les Parisiens d'origine et à **21 ‰** dans la population née ailleurs. L'élimination de la mortalité infantile – c'est finalement à quoi revient ce calcul⁴² – n'empêche donc pas ce fait que, face à la mort, les autochtones restaient globalement défavorisés par rapport aux migrants.

Cette statistique est à notre connaissance la seule publiée qui croise âge au décès et origine : nous ne savons rien des variations locales et sociales du phénomène ou de son évolution dans le temps. Ni non plus selon les causes de mort, sauf pour la fièvre typhoïde, maladie épidémique alors en pleine recrudescence. Dans cette affection particulière, les natifs semblent *moins* exposés à la contagion que les immigrants, comme il ressort de ces chiffres :

⁴⁰. Jacques Bertillon remarquait (dans l'introduction aux *Résultats statistiques du dénombrement de 1891*, *op. cit.*) que "parmi les immigrants, il n'y a presque pas d'enfants en bas-âge, or ce sont ceux-ci surtout qui contribuent à grossir les chiffres des décès." Sur les pièges de l'effet d'âge, voir Alain Faure, "Formation et renouvellement du peuple de Paris. Aspects du peuplement de Paris de la Commune à la Grande Guerre", in *Recherches contemporaines*, n° 5, 1998-1999, p. 143-160.

⁴¹. Pour cette raison que le dénombrement de 1881 – il faut attendre celui de 1901 pour cela – ne nous donne pas la répartition des origines à l'intérieur de chaque tranche d'âge dans la population...

⁴². Mortalité énorme comme on sait : en 1881, 39,4 % des décès de natifs de Paris avaient lieu avant l'âge d'un an, mises en nourrice non comptées. Voir Étienne Van de Wales et Samuel Preston, "La mortalité de l'enfance au XIXe siècle à Paris et dans le département de la Seine", in *Population*, janvier-février 1974, p. 89-107.

Tableau 3
Proportion des décès par fièvre typhoïde
selon l'origine au début des années 1880

Tranches d'âges	Pourcentage des originaires de Paris	
	dans l'ensemble des décès en 1881	dans les décès par typhoïde (1880 -1883)
De 0 à 15 ans	87,2	64
16 ans et plus	20,1	16,6
Total	43,3	27,7

L'idée d'une fragilité particulière des migrants à la typhoïde était très ancrée dans le corps médical : "On connaît l'axiome toujours vérifié, que tout individu arrivant jeune à Paris payait son acclamation [63] d'une attaque typhoïdique"⁴³. La mortalité différentielle ne jouerait donc pas toujours en faveur des mêmes. Simple nuance quand même : la typhoïde, qui tue beaucoup en ces années⁴⁴, ne dépasse guère 4 % des décès en dépit d'une pointe spectaculaire en 1882 (voir la Figure 4). Songeons aussi que la garnison, ici comptée, a pour effet probable de majorer la mortalité des provinciaux⁴⁵. Mais hormis ce point, les sources imprimées nous laissent sur notre faim.

Les actes de décès des mairies, intégralement conservés pour cette époque, représentent pour l'étude de la mortalité urbaine une énorme et inépuisable source, quoique d'accès et d'utilisation difficiles. Nous en avons fait l'essai pour un arrondissement très ouvrier de Paris, le 13e, en relevant les âges, lieux de naissance et professions des actifs – pour nous, hommes et femmes de 13 ans et plus – décédés à leur domicile en cet arrondissement, au cours de l'année 1911, soit 1 169 personnes⁴⁶. Voici le tableau des âges moyens au décès, calculé à la fois par catégorie socio-professionnelle, par origine et par genre :

⁴³. L. Thoinot, "La fièvre typhoïde à Paris de 1870 à 1889. Rôle actuel des eaux de source", *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1899, t. 2, p. 157. Le professeur Paul Brouardel écrivait en 1900 : "Lorsque vers l'âge de 18 ans, j'arrivai à Paris, je contractai la fièvre typhoïde ; c'était alors une règle presque absolue" (dans "Prophylaxie de la tuberculose et sanatoriums", in *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1900, t. 1, p. 431-432).

⁴⁴. Entre 1880 et 1883, 9052 personnes moururent de fièvre typhoïde à Paris. Cela représente plus du quart – 26,1 % – du total des victimes, au nombre de 37.707, de cette maladie pour toute la période 1872-1913 (d'après l'*Annuaire statistique de la ville de Paris* des années en question et les chiffres récapitulatifs publiés dans les annuaires de 1904 et 1912).

⁴⁵. La garnison compte pour 8,5 % des décès typhoïdiques, bien plus que son poids dans la population.

⁴⁶. Ces relevés ont été faits sur les registres du greffe de l'état civil au Palais de justice de Paris – Cette prise en compte des seuls décès à domicile (nous avons écarté aussi les décès des pensionnaires de l'hospice de la Salpêtrière) introduit-elle un biais gênant pour ce qui nous voulons observer ici ? Le nombre des décès attribué à l'arrondissement par l'*Annuaire statistique de la ville de Paris* était de 2 462, parmi lesquels 54,9 % de décès à domicile, ce qui d'ailleurs conduit à un chiffre très proche de nos relevés. Si on admet que le décès chez soi suppose une mort "accompagnée" par les proches et les amis – les arrondissements riches viennent toujours en tête à ce point de vue: en 1911, 76,55 % des décès du 16e se sont produits à domicile –, cela favorise globalement plus les natifs que les migrants. Mais dans quelle mesure ce biais influe-t-il sur nos résultats ?

Tableau 4
Age moyen au décès en fonction du genre, de l'origine et de la catégorie socio-professionnelle dans les décès à domicile du 13^e arrondissement en 1911

HOMMES	Age moyen			FEMMES	Age moyen		
	Nés à Paris	Nés ailleurs	Ensemble		Nées à Paris	Nées ailleurs	Ensemble
Ouvriers	41,6	52,3	50,1	Ouvrières	37,4	49,5	44,7
Employés	41,9	49	46,7	Employées	35,7	48,5	42,9
Catégories supérieures	56,2	57,5	57,3	Catégories supérieures	56,1	57,6	57,1
Sans profession	49	67,2	63,5	Sans profession	56	63	61,6
				Cuisinières et domestiques.		51,4	51,4
				Ménagères	45,8	47,2	47
Total	45	55,5	53	Total	45,9	57,4	54,5

Les chiffres s'ordonnent en fonction d'une double hiérarchie. La hiérarchie sociale d'abord : ouvriers et employés meurent plus jeunes que les entrepreneurs ou les cadres – qui en aurait douté ? – et, côté femmes, le fossé était encore plus profond. Mais le plus frappant est que l'origine reproduit cette différenciation sociale : la longévité d'un ouvrier né en province sera moindre que celle d'un bourgeois de même souche, mais en même temps restera supérieure à celle d'un ouvrier né dans la capitale. C'est exactement ce que nous disions plus haut à propos des conscrits de 1880. L'inégalité devant la mort est ici la sanction du différentiel physique qui sépare, à l'intérieur de chaque classe sociale, ceux dont l'enfance s'était déroulée à Paris et ceux qui étaient venus le corps déjà formé, et apparemment bien poussé.

Cette statistique ne constitue pas une preuve irréfragable de la mortalité différentielle qui nous occupe car le 13^e arrondissement ne saurait parler que pour lui-même. Rappelons-nous le cas de la fièvre typhoïde : le risque est grand de tomber sur une exception... D'autres milieux et d'autres moments seraient donc à considérer – cet océan de registres s'y prête à merveille – pour asseoir des certitudes.

Variations phytiques

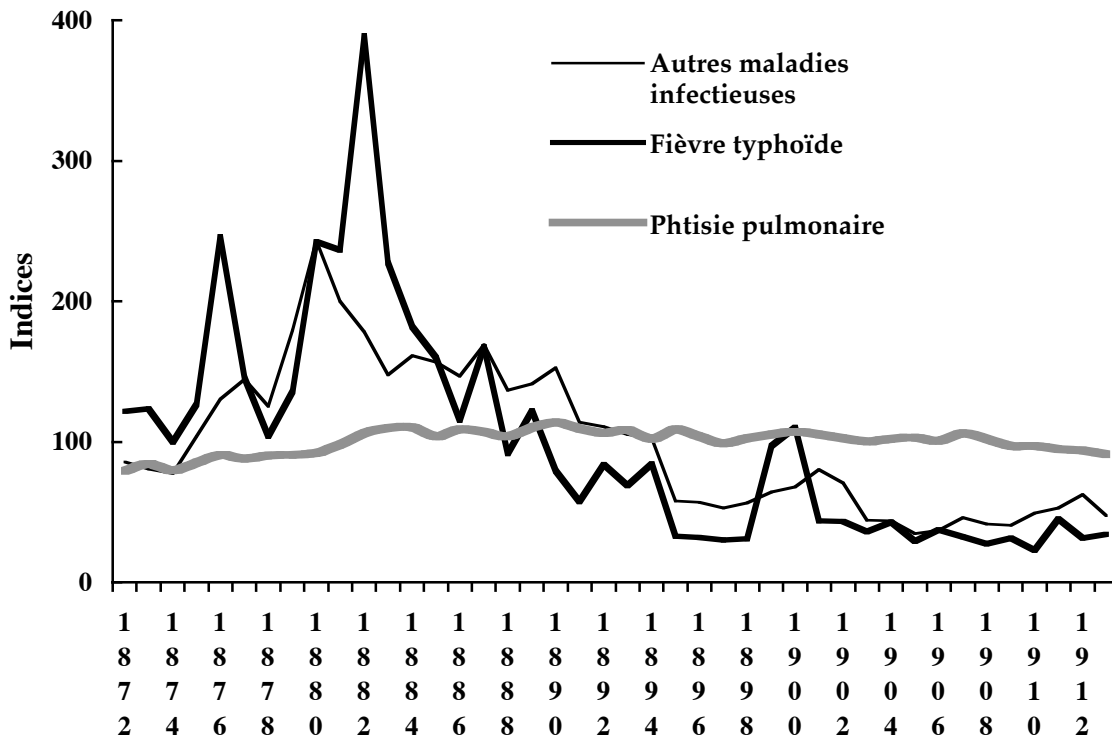
Il est en tout cas un argument de poids en faveur de la thèse d'une meilleure résistance des migrants : la tuberculose pulmonaire, la grande maladie de l'époque⁴⁷. Celle-ci n'avait cessé en effet de croître au cours du siècle à Paris⁴⁸, et, alors que les autres

47. Sur la tuberculose, voir Selman A. Waksman, *The Conquest of tuberculosis*, Berkeley et Los Angeles, University of California press, 1966, 241 p. ; Alain Cottureau, "La tuberculose : maladie urbaine ou maladie de l'usure au travail ? Critique d'une épidémiologie officielle : le cas de Paris", in *Sociologie du travail*, juillet-septembre 1978, p. 192-224 ; Pierre Guillaume, *Du désespoir au salut. Les tuberculeux aux 19^e et 20^e siècles*, Paris, Aubier, 1986, 376 p. ; Dominique Dessertine et Olivier Faure, *Combattre la tuberculose 1900-1940*, Lyon, Presses universitaires de Lyon, 1988, 244 p.

48. Les taux de décès annuels sur 100 000 habitants établis par Jacques Bertillon pour la première moitié du siècle sont les suivants (in *Annuaire statistique de la ville de Paris*, 1904, p. 182) : pour les années 1816-1819

maladies infectieuses, après [65] la recrudescence du début des années 1880, entamaient une nette descente, la tuberculose s'obstina à ne pas décroître : ce n'est que passé 1906 ou même 1910 que s'amorça un recul absolu de la mortalité phtisique⁴⁹. Les courbes indiciaires suivantes, fondées sur les tableaux de chiffres figurant en annexe⁵⁰, témoignent bien de la permanence du péril phtisique :

Figure 3
Évolution des décès par maladies contagieuses à Paris entre 1872 et 1912
 (Base 100 des indices sur l'axe des ordonnées : moyenne de la période pour chaque maladie)



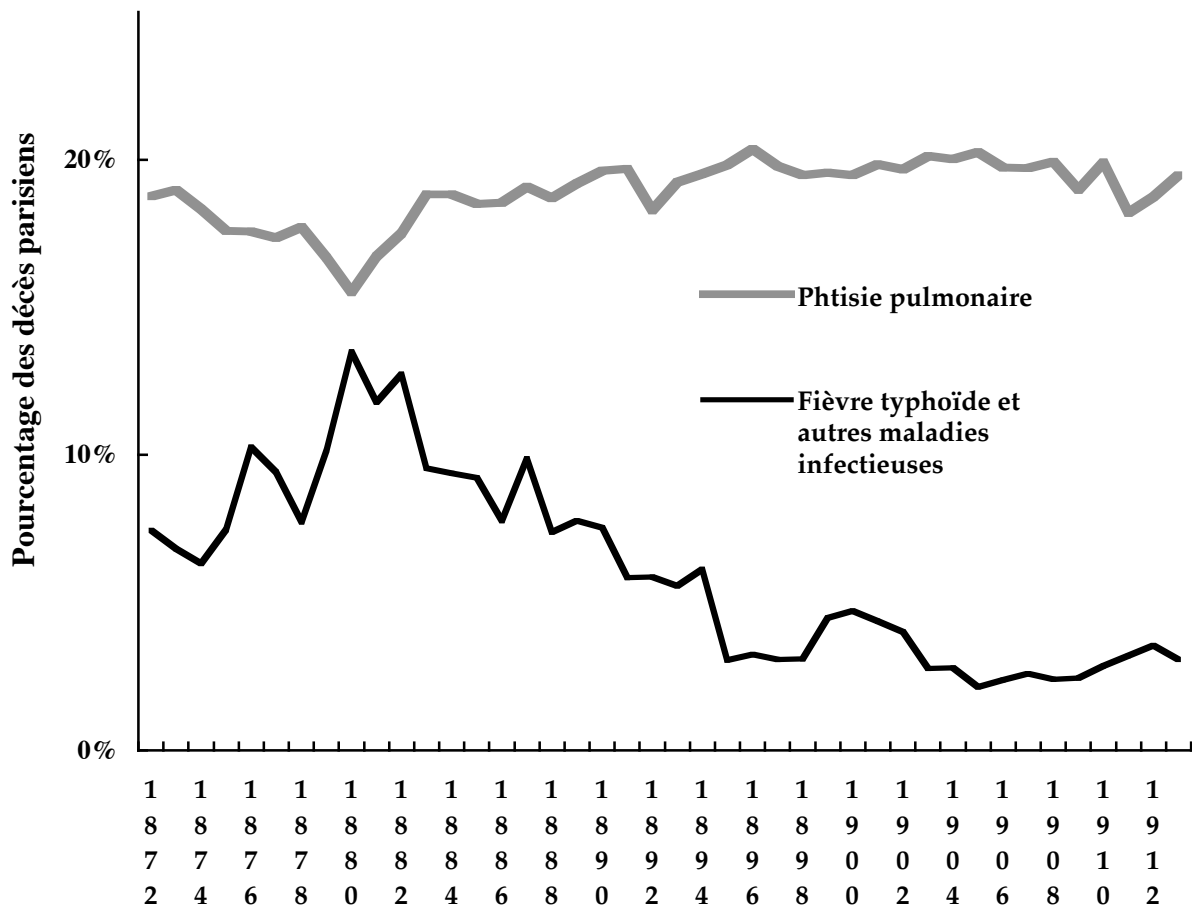
: 334 décès ; pour les années 1854-1856 : 396 ; pour les années 1865-1869 : 451 décès ; pour les années 1870-1871 : 612 décès.

⁴⁹. Et encore à la condition qu'un changement intervenu en 1901 dans la nomenclature des maladies – les tuberculoses sans autre indication désormais classées à tuberculose pulmonaire et non plus à tuberculose généralisée – ne diminue pas artificiellement le nombre des décès phtisiques. Comme l'*Annuaire statistique de la ville de Paris* y invite d'ailleurs, nos chiffres, à partir de cette date, excluent les tuberculose sans siège indiqué.

⁵⁰. La base ayant servi au calcul de l'indice annuel de chaque affection ou groupe d'affections est la moyenne arithmétique des décès de toute la période considérée, à savoir les années 1872 à 1913. Les maladies infectieuses envisagées ici, outre la typhoïde, sont la diphtérie, la rougeole, la variole et la scarlatine. Voir le tableau de l'annexe 2 : "Tuberculose et autres maladies contagieuses : évolution du nombre et de leur part dans les décès à Paris entre 1872 et 1913."

La désespérante constance du nombre des phtisies – à une époque où la mortalité parisienne globale elle-même baissait⁵¹ – eut pour effet d'accroître la part spécifique de cette infection dans l'ensemble des décès : [66]

Figure 4
Part de la phtisie et des autres maladies contagieuses dans l'ensemble des décès parisiens entre 1872 et 1911



Les ravages de ce mal endémique ont bien sûr beaucoup impressionné les contemporains : "J'ai vu disparaître des familles entières, frères et sœurs paraissant en bonne santé jusqu'à 15-16 ans, mais n'atteignant pas leurs 18 ans", se rappelle un homme du peuple⁵². Les médecins dans leurs écrits évoquaient couramment ces décimations populaires par la phtisie : "Quand la maladie frappe un membre d'une famille pauvre, c'est toute la famille qui disparaît."⁵³ Un d'entre eux ne remarquait-il pas que l'existence si frappante de ces "familles tuberculeuses" donnait une apparence de vérité à la croyance

⁵¹. La courbe des décès amorce en effet une très nette descente après le début des années 1880 (comme celle des naissances d'ailleurs).

⁵². P. Ragois, "Ma jeunesse au Petit Montrouge", in *Revue d'histoire du XIV^e arrondissement*, 1977, p. 36.

⁵³. I. Ladevèze, *Comment les familles ouvrières disparaissent par tuberculose*, thèse de 1901, p. 43. Le docteur Noir (dans "La tuberculose dans un coin du vieux Paris", in *Le Progrès médical*, 1905, p. 623) parlait aussi de "la disparition de familles ouvrières frappées par la phtisie."

encore "si universellement répandue à l'hérédité de la tuberculose"⁵⁴ ? Or toute cette littérature médicale ne cessait de répéter que la phtisie frappait d'abord ceux dont l'organisme était rendu fragile par la confrontation brutale avec la grande ville, c'est-à-dire les migrants pauvres, ruraux d'origine. On pourrait même parler d'un thrène du migrant chanté par les médecins⁵⁵. Les solides gaillards issus des campagnes voyaient [67] leur santé ruinée en quelques années⁵⁶ :

"Beaucoup de ces malades sont des hommes superbes, à la poitrine développée, bien musclés et l'on est stupéfait souvent de constater des lésions ulcéreuses chez des sujets qui viennent se plaindre de dyspnée, de dyspepsie et d'amaigrissement et qui présentent encore extérieurement l'aspect d'hommes vigoureux."

Terrassés par la maladie, atteints dans leur vitalité même, ces hommes, les Bretons tout particulièrement, venaient attendre la mort dans un quelconque hôpital⁵⁷ :

"Généralement les Bretons que l'on voit à l'hôpital sont fatalistes : ils acceptent le mal sans murmurer, mais aussi sans lutte. C'est à peine s'ils consentent à prendre les médicaments qui leur sont prescrits."

Même glas à propos des Creusois⁵⁸ :

"Alors que dans une salle d'hôpital, l'ouvrier parisien s'amusera, s'intéressera à son traitement, s'encouragera lui-même [...], nos pauvres émigrants, eux, ne réagissent guère. Abattus dans leurs lits, ils gardent un silence taciturne et [...] ont le sentiment très vif de leur déchéance physique"

A moins que sur le point de mourir, ils rassemblent leur dernières forces pour rentrer au pays⁵⁹:

"Lamentable retour ! quel chagrin pour ce vieux père et cette mère lorsqu'ils revoient ce fils qui naguère partit robuste et plein d'espoir et qui aujourd'hui leur adresse sa bienvenue d'une voix presque éteinte ! Si, quelquefois, l'air pur du pays rappelle à la santé

⁵⁴. E. Mosny, "La famille des tuberculeux", in *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1902, t. 1, p. 409.

⁵⁵. Il y a naturellement des exceptions dans les écrits médicaux évoquant le problème, l'article qu'on vient de citer, par exemple, qui rapportait les observations faites sur les familles de 218 tuberculeux hospitalisés dans un service de l'Hôtel-Dieu en 1900-1901. Parlant des difficultés de son enquête, Mosny remarquait au passage : "Nombre des malades de la population des hôpitaux parisiens, ouvriers habitant Paris parfois depuis fort longtemps, ne peuvent donner que des renseignements insuffisants ou incomplets sur leurs parents habitant la province." (*art. cit.*, p. 291).

⁵⁶. Barbier, "Sur la fréquence de la tuberculose chez les immigrés à Paris", in *Bulletin et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, 1889, p. 638.

⁵⁷. Léon Renault, *La tuberculose chez les Bretons*, thèse de 1899, p. 67. Élie Gautier, l'historien catholique de la migration bretonne, reprend à son compte cette idée du "martyrologue" des pauvres Bretons décimés par "l'atmosphère empoisonnée de la ville" ; il cite de confiance une statistique d'époque affirmant que sur 100 travailleurs bretons, 70 n'atteignaient pas l'âge de 40 ans (É. Gautier, *L'émigration bretonne...*, *op. cit.*, p. 111, 167).

⁵⁸. Docteur Louis Bonnet, *L'émigration limousine et creusoise*, Limoges, Ducourtieux et Gout, 1913, p. 21. Selon un auteur local bien pensant, "sur cent émigrants pauvres et malades que visitent les religieuses de l'Œuvre des Dames limousines et creusoises, 80 à 90 sont tuberculeux" (N. Chaslus, *Pour que la terre vive !...*, 1911, p. 10). Voir encore la note publiée dans la *Revue de tuberculose* en 1896 (p. 364-365), où il est affirmé, sans preuve, que les Aveyronnais payaient dans la capitale un lourd tribut au fléau alors qu'au pays la tuberculose restait une affection rare.

⁵⁹. Docteur V. Vigouroux, "La tuberculose et l'émigration", *Bulletin mensuel de la Solidarité aveyronnaise*, avril 1914, p. 131.

ce malade, combien de fois, hélas, la maladie continue-t-elle son œuvre et couche dans la bière cette victime de l'Émigration."

Autrefois, si l'on en croit un autre médecin, écrivant en 1911, le retour des migrants creusois au pays était régulier, vraie bénédiction pour ces organismes affaiblis par la ville. Mais à présent le retour ne se fait plus que sous l'empire de deux circonstances⁶⁰ : [68]

"Pour se marier et mener une malheureuse de plus à Paris – Pour se faire soigner par leurs vieux parents, et se faire héberger, quand, devenu malades, ils ne peuvent plus gagner leur vie à Paris.

Le mariage avec un maçon est une chose vraiment malheureuse pour la jeune fille creusoise [...] Ce sera encore le demi-bonheur tant qu'il n'y aura pas d'enfants, mais cela non plus ne durera pas, et ce sera bientôt l'enfer. Ce sera le mari livré à l'alcool qui rentrera saoul le soir. Puis viendra la maladie, viendra la terrible tuberculose. La mère soignera le père, soignera les enfants qui ne tarderont pas à tomber malades eux aussi. Cette malheureuse, épuisée par le travail, les privations, la misère, finira par être atteinte un jour, et ce sera le lamentable retour."

La tuberculose était un fléau qui avait le dos large, si l'on ose dire, et fut utilisée pour bien d'autres causes que la défense du migrant, une certaine conception de l'assainissement urbain par exemple : il faut détruire les rues sans air et les maisons obscures où le bacille est chez lui⁶¹. Ici, l'étiologie restait des plus vagues puisqu'elle consistait à mettre en cause l'ensemble des conditions de vie rencontrées et subies par le transplanté : les logements insalubres et les garnis surpeuplés, le travail excessif, accompli en des locaux malsains, les privations dues aux chômages, et enfin l'oubli de toutes ces misères trouvé en de douteux breuvages. A la campagne aussi, on trime et on boit, mais on n'en meurt pas, alors qu'en ville...

"A la campagne, le paysan, même s'il s'adonne à des travaux rudes, a l'avantage d'exercer sa profession souvent en plein air. A Paris comme d'ailleurs dans les grandes villes, les conditions de travail sont tout autres ; les ateliers où il s'enferme sont souvent privés de lumière, de soleil et d'air ; leur cubage n'est pas souvent en rapport avec le nombre des travailleurs qu'ils contiennent.

L'alcoolisme, nous le savons, est aujourd'hui aussi fréquent à la campagne qu'à la ville. Mais le séjour dans cette dernière ne fait qu'accentuer les funestes résultats des habitudes vicieuses et en particulier de l'abus des boissons spiritueuses. "

Ces lignes sont extraites d'une thèse de médecine très remarquable⁶², soutenue en 1905 par Georges Bourgeois, un des secrétaires de la Commission permanente de la tuberculose qui venait d'être installée au ministère de l'Intérieur. Il ne s'agit pas en effet d'une thèse de médecine ordinaire, rédigée à la va-vite, mais d'un véritable ouvrage, porté par une grande ambition statistique. Fort bien placé, cet élève de l'influent professeur Brouardel avait entrepris, pour prouver que [69] ce fléau était bien la maladie par excellence des "transplantés"⁶³, le dépouillement de tous les bulletins de décès parvenus au service de la Statistique municipale en 1901 et 1902. D'où, dans cet ouvrage, de copieux tableaux de chiffres présentant pour ces années la répartition des décès phthisiques par âges, professions, origines et – pour la seule année 1902 – par genre, précieuses données que ce

60. Gustave Thouart, *La tuberculose chez les maçons de la Creuse*, thèse de 1911, p. 38-39.

61. Sur la tuberculose "maladie urbaine", voir d'Alain Cottureau "La tuberculose...", *art. cit.* ; Yankel Fijalkow, *La construction des îlots insalubres. Paris 1850-1945*, Paris, l'Harmattan, 1998, 273 p.

62. Georges Bourgeois, *Exode rural et tuberculose*, Paris, Félix Alcan, 1905, 122 p.

63. Sa formule exacte était : "La tuberculose est tout particulièrement néfaste aux transplantés" (*op. cit.*, p. 39).

service n'établissait pas ou n'établissait plus. Il est néanmoins probable que c'est l'administration qui réalisa les calculs pour le compte de Bourgeois. Les chiffres de décès dont il part – 10 685 décès par tuberculose pulmonaire en 1901 et de 10 526 en 1902⁶⁴ – étaient en tout cas les mêmes que ceux publiés par le service dans l'*Annuaire* de la ville. Quoiqu'il en soit, l'examen attentif des résultats présentés dans l'ouvrage montre qu'en réalité ils étaient loin de corroborer les idées de l'auteur. Voyons cela.

Bourgeois nous donne d'abord une répartition de la fréquence des décès selon l'âge. Voici une synthèse des résultats⁶⁵, complétée par d'autres données présentes aussi dans l'ouvrage, à savoir les décès phtisiques enregistrés entre 1879 et 1903 à Tenon, le grand hôpital général desservant les 19^e et 20^e arrondissements de Paris⁶⁶ :

Tableau 5
Répartition des âges
chez les décédés par tuberculose pulmonaire à Paris
d'après les calculs de G. Bourgeois

Tranches d'âges	Paris 1901 %	Paris 1902 %	A l'hôpital Tenon 1879-1903 %
0 -14 ans	4,5	4,6	2
15-19 ans	5,2	5,3	4
20-39 ans	47,9	47,7	48,8
40-59 ans	35,1	35,5	37,2
60 ans et plus	7,2	6,9	8
Ensemble	100	100	100

Ce tableau confirmait ce qui était déjà connu à l'époque, et qui nous fut rappelé par Alain Cottureau à l'occasion de son analyse de la tuberculose [70] en tant que maladie de l'usure au travail⁶⁷ : la phtisie était une affection qui, certes, n'épargnait pas l'enfance et la prime jeunesse, elle était chez le vieillard d'une grande fréquence, mais c'était aux âges de plus grande activité qu'elle frappait le plus durement⁶⁸, et des hommes d'abord, à 60 % exactement d'après les relevés de Bourgeois pour l'année 1902. Mais si l'on croisait âges et origines, les calculs démontraient qu'aux âges critiques – et notamment dans la tranche des 20-39 ans qui représentait, on vient de le voir, près d'un décès sur deux –, les migrants étaient *moins souvent* atteints que les Parisiens de naissance. Il suffit pour le constater de

⁶⁴. Comme le but n'était pas d'établir une comparaison avec les années antérieures, les tuberculoses sans siège ne furent pas exclues par Bourgeois ; d'où la différence avec les nombres que nous publions en annexe, 9 874 décès pour 1901 et 9 652 pour 1902.

⁶⁵. Voir le tableau de l'annexe 3 intitulé : "Mortalité phtisique à Paris selon la classe d'âge et l'origine en 1901 et 1902".

⁶⁶. Cette statistique, qui forme un chapitre spécial de la thèse (*op. cit.*, p. 76 et suiv.) portait sur 16 224 décès.

⁶⁷. A. Cottureau, "La tuberculose...", *art. cit.*

⁶⁸. Selon Jacques Bertillon (dans l'*Annuaire statistique de la ville de Paris*, 1904, p. 184) la phtisie "est, à tous les âges sans exception, une maladie fréquente et terrible", mais "c'est entre 15 et 60 ans que la probabilité de mourir phtisique est la plus grande. [...] Son âge de plus grande fréquence n'est pas la première jeunesse, mais l'âge de 35 à 50 ans." La tuberculose était par excellence la maladie des individus rendus fragiles dès l'enfance par des conditions difficiles de vie, et si on réussissait à lui échapper adulte, on y succombait vieillard.

comparer la part des uns et des autres dans les décès à chaque âge et dans la population totale, ce que Bourgeois avait négligé de faire⁶⁹ :

Tableau 6

Répartition des âges en fonction de l'origine
chez les décédés par tuberculose pulmonaire à Paris
en 1901 et en 1902

Tranches d'âge	Proportion des non Parisiens de naissance dans les décès par tuberculose pulmonaire à Paris en		dans la population totale à Paris en
	1901	1902	
0 -14 ans	16,8	18	17,3
15-19 ans	37	39,1	42,1
20-39 ans	61,1	61,7	67,5
40-59 ans	77	75,8	75,9
60 ans et +	84,2	83	79,3
De 15 à 60 ans	67,4	67,2	68,6

A Tenon, le phénomène était moins net, que cela tienne au lieu – l'hôpital – ou au défaut d'une référence démographique plus adaptée aux données fournies par l'hôpital : [71]

Tableau 7

Répartition des âges en fonction de l'origine
chez les décédés par tuberculose pulmonaire
à Tenon

Tranches d'âge	Proportion des non Parisiens de naissance dans	
	dans la population totale en 1901	les décès par tuberculose à Tenon 1879-1903
	%	%
0 -14 ans	17,3	9,7
15-19 ans	42,1	50,5
20-39 ans	67,5	66,1
40-59 ans	75,9	76,2
60 ans et +	79,3	81,1
De 15 à 60 ans	68,6	70,5

⁶⁹. La donnée se trouve dans : Statistique générale de la France, *Résultats statistiques du recensement général de la population effectué le 24 mars 1901*, t. 1, p. 312-313. Il s'agit bien seulement des Français nés en France (et à l'étranger). Nous avons déjà publié les données de 1901 (in "Une génération de Parisiens à l'épreuve de la ville", in *Bulletin du Centre d'histoire de la France contemporaine*, 1986, p. 157-173, en annexe), mais les calculs ont été refaits.

Georges Bourgeois s'était bien sûr rendu compte du décalage entre ces chiffres et ses idées, mais il l'attribuait à la population infantine : les enfants, disait-il, meurent moins souvent de tuberculose que les adultes, mais ce sont des natifs dans leur immense majorité, et leur part dans les décès suffit pour expliquer cette apparente surmortalité des autochtones. Enlevez les enfants, concluait-il, et vous verrez apparaître la surmortalité des immigrants. Nos calculs prouvent qu'il se trompait : dans la force de l'âge, le fléau tuait proportionnellement plus de Parisiens d'origine qu'il ne tuait de migrants.

Mais n'y avait-il pas migrants et migrants, ou en tout cas provinciaux et provinciaux ? Bourgeois ne manquait pas d'utiliser l'argument : ces chiffres sont des moyennes qui cachent de grandes disparités entre les contingents provinciaux, et certains, comme le contingent breton, atteignaient selon lui une mortalité phtisique considérable. Et de citer, en se reportant aux chiffres d'originaires publiés par le dénombrement de 1896, des taux de mortalité parfois très supérieurs au taux des Parisiens nés : 7,4 ‰ pour les gens du Finistère, 8,3 ‰ pour ceux des Côtes-du-Nord, par exemple, alors que la mortalité des originaires de la Seine n'aurait pas dépassé 3,3 ‰⁷⁰. Voilà qui pourrait en effet justifier la thèse de la tuberculose tombeau des ruraux échoués en ville.

Nous avons aussi sur ce point repris les chiffres publiés par Bourgeois et calculé comme il le fait l'importance de la maladie en fonction du département d'origine des défunts, mais en nous basant sur l'année 1901, qui "colle" mieux aux données de Bourgeois que l'année 1896 et, surtout nous permet de rapporter les décès non seulement [72] à la population totale mais à la population dite professionnelle⁷¹ de chacun des contingents, c'est-à-dire tous ceux et celles exerçant ou ayant exercé une profession autrement dit aux "tuberculisables". Ce mode de calcul confirme bien la plus grande résistance des provinciaux en leur ensemble⁷² :

Tableau 8
Taux de décès par tuberculose pulmonaire
en fonction de l'origine et par type de population.

Origines	Décès par phtisie par rapport	
	à la population totale ‰	à la population professionnelle ‰
Originaires de province (86 départements)	4,3	6
Originaires de Paris	3,8	7,6

Dans la population totale, les originaires de Paris apparaissent plus favorisés que les migrants, mais ce n'est là qu'un faux-semblant, dû cette fois bel et bien aux enfants, très

⁷⁰. Voir dans sa thèse les tableaux X, XI et XII, la page 40, ainsi que les cartes qui les accompagnent.

⁷¹. Il s'agit d'une catégorie utilisée dans les recensements de l'époque qui consistait à ajouter aux chefs et au personnel des entreprises de toute nature l'ensemble des personnes disposant d'un revenu quelconque provenant d'un travail actuel ou passé, ou bien encore susceptibles d'en rechercher : "Dans la population professionnelle, ont été comprises non seulement les personnes exerçant une profession rémunérée, mais encore les rentiers, les nomades, etc., en sorte que parmi les personnes sans profession ne sont guère compris que les femmes, les enfants, les détenus et pensionnaires des hospices, asiles [...] La distinction des habitants entre professionnels et non-professionnels est importante parce que les mouvements migratoires ont généralement pour cause la recherche d'une occupation." (*Résultats statistiques du recensement... de 1901*, t. 4, p. 111, 114). Il faut naturellement comprendre ici par nomades, les *ouvriers* nomades, sans patron fixe, et il va aussi de soi que les femmes actives étaient rattachées à la population professionnelle.

⁷². Dans ce tableau, comme dans tout ce qui suit, nous avons adopté comme nombre des décès phtisiques la moyenne des deux années considérées, 1901 et 1902, soit pour les provinciaux 6 011,5 décès.

semblent appartenir en priorité aux courants migratoires les plus dynamiques. Voyez sur la présente carte la significative absence de la Nièvre. La surmortalité phtisique de certains originaires aurait-elle donc un rapport avec le fait qu'ils appartenaient à des courants [74] migratoires en perte de vitesse ? La Somme, la Meurthe-et-Moselle, la Meuse et les Vosges sont bel et bien des départements dont le nombre d'originaires vivant à Paris étaient en baisse absolue à la fin du 19^e siècle... A supposer qu'il n'y ait pas ici un simple hasard, mais une véritable corrélation statistique – nous n'avons pas tenté de l'établir –, la seule explication serait dans ce qu'on pourrait appeler la "sélection migratoire" : les émigrants les plus robustes partant des départements ici défavorisés n'allaient pas ou n'allaient plus à Paris. Reste le cas des Bretons, trop présents sur cette carte pour que l'on puisse affirmer que la littérature médicale enlaidissait par trop leur sort. Est-ce une moindre "sélection" au départ du pays ou bien la particulière pénibilité des travaux acceptés par eux à Paris qui explique chez eux leur moindre résistance au bacille ?

Sur ces points Bourgeois était gêné, car ses propres calculs l'amènèrent aussi à constater ces mystérieuses disparités entre originaires... Peu importe, expliquait-il, puisqu'intervient le phénomène du retour, le provincial se sentant mourir aura à cœur de finir ses jours au pays, allégeant ainsi la statistique parisienne d'un décès qui lui revenait de droit... S'il reste sur place, c'est qu'il n'est pas "assuré en retournant [chez lui] de trouver le bien-être, même relatif", qu'il attend pour soulager ses derniers moments : la ville aura été pour lui doublement un tombeau⁷⁵. Mais pour tous les autres, cap sur le pays. C'est ce reflux de tous les contaminés de Paris qui serait en grande partie responsable des taux parfois très élevés de mortalité phtisique dans les départements. Brouardel, le maître de Bourgeois, l'avait déjà dit en 1900 – et l'idée était déjà loin d'être neuve : Paris exporte ses phtisiques, et cela non seulement sous la forme administrative et quantifiable des asiles de vieillards et des hôpitaux spécialisés, mais aussi sous la forme d'une "exportation bien plus importante, mais que l'on ne peut chiffrer, même approximativement", à savoir le retour volontaire, l'auto-rapatriement⁷⁶ : [75]

"Lorsqu'un jeune homme ou une jeune fille vient à Paris pour faire ses études, pour se placer dans le commerce, s'il tombe malade, il retourne dans sa famille en province et succombe à la maladie contractée à Paris. Il en est ainsi tant que cet homme n'a pas constitué une famille.

Lorsque celle-ci est formée, souvent l'enfant est élevé à la campagne, chez les grands-parents, s'il est élevé à Paris et s'il tombe malade, parfois aussi on le place dans

⁷⁵. G. Bourgeois, *op. cit.*, p. 39 et suiv.

⁷⁶. [Comité consultatif d'hygiène publique de France] Paul Brouardel, *La mortalité par tuberculose en France*, Melun, Imprimerie administrative, 1900, p. 8-9. La même année, il avait repris l'idée lors d'une conférence faite à Nancy. Dans le village où le tuberculeux revient pour tenter de rétablir sa santé compromise, il "va se développer un foyer plus ou moins considérable. En fait, il y a eu un tuberculeux urbain en moins, on a créé un foyer de tuberculose rurale". Cela ne l'empêchait, quelques pages plus haut, de parler de la Bretagne comme d'un foyer tuberculeux "purement rural", lié aux conditions de logement des paysans eux-mêmes (P. Brouardel, "Prophylaxie de la tuberculose et sanatoriums", *art. cit.*, p. 401, 404) ! En 1908, un médecin, Louis Cruveilhier, tenta de démontrer, en s'appuyant sur les chiffres publiés par Brouardel et Bourgeois, que le taux départemental de mortalité phtisique était fonction du taux départemental de population émigrée à Paris : le migrant, de retour au pays, contaminé lors de son séjour en ville, serait le principal vecteur de la maladie dans des campagnes jusque là épargnées par le fléau : "La tuberculose à la campagne est presque toujours d'origine urbaine." Le remède ? Faire comprendre au paysan qu'il doit rester à la terre : "Remplir la campagne, ce serait vider l'hôpital", concluait-il (Louis Cruveilhier, *Hygiène rurale. Retour de la grande ville et tuberculose à la campagne*, Paris, O. Doin, 1908, 10 p.). Cette idée de la contagion de la campagne par les migrants revenus de la ville était encore très courante dans l'entre-deux-guerres.

la famille restée en province. Pour tous, d'ailleurs lorsque la famille du malade habite la campagne et lorsqu'elle n'est pas malheureuse, on fait luire comme un dernier espoir pour le malade, le séjour à la campagne ; le médecin se prête volontiers et avec raison à cette exportation.

Le chiffre de ces tuberculeux nous est absolument inconnu, mais tous les médecins savent qu'il est très élevé."

Le contenu ruraliste ou plutôt nataliste d'un tel argument le rend des plus suspects. A une époque où la France accuse un fléchissement démographique jugé dramatique, n'est-il déplorable, pensait-on communément, de voir les ruraux venir en ville attraper la mort puis revenir chez eux contaminer les campagnes ? Pour certains, la lutte contre la tuberculose était d'abord une affaire de gestion des populations, soit par le contrôle des migrations, soit par une incitation au retour avant contamination. Pour Bourgeois lui-même, il fallait tout faire pour "retenir au pays" l'enfant des campagnes ; un service militaire écourté à deux ans, par exemple, fera qu'il oubliera "moins vite le chemin de son village, surtout si on lui permet d'y retourner chaque année pour collaborer aux travaux de la moisson", le transplanté sera ainsi mieux armé pour résister "aux appâts souvent menteurs de la vie dans les villes où il tient garnison".⁷⁷

Mais tous ces beaux raisonnements n'étaient étayés par aucune preuve statistique, ni chiffres sérieux sur la mortalité rurale montrant la réalité de la contagion ni même essai d'évaluation de l'importance des retours. Or cesdits retours nous semblent, du moins pour cette époque, [76] relever du mythe ou bien ne porter que sur des effectifs faibles⁷⁸. Pour d'autres médecins, ces malades qui quittaient Paris étaient "les tuberculeux de la classe riche et de la classe aisée ou demi-aisée dont une partie vont mourir dans les sanatoriums payants ou dans leur famille de province"⁷⁹. Revenir mourir là où on a vu le jour, privilège de la richesse ? En tout cas, expliquer par une émigration morbide les taux relativement favorables de mortalité phtisique chez les migrants parisiens, est, jusqu'à plus ample informé, une fausse piste, reposant au départ sur une conception catastrophique de l'immigration que nous récusons.

Voudrait-on encore d'autres preuves, portant cette fois sur les malades, et non plus sur les morts ? Les rapports publiés par le casier sanitaire des maisons de Paris, l'organisme officiel chargé du relevé topographique des décès tuberculeux, contiennent à partir de

77. G. Bourgeois, *op. cit.*, p. 115. Citons aussi cette exhortation du docteur Thouart : "Pères de famille Creusois, mariez vos filles à la campagne avec de braves cultivateurs, ne les envoyez jamais à Paris ; gardez vos fils, faites-les travailler avec vous !" (*La tuberculose chez les maçons de la Creuse, op. cit.*, p. 39). Un pas de plus, et on tombe dans le discours des apôtres du retour à la terre pour qui la ville concentrait toutes les abominations, comme le docteur Louis Roudergues : "Les villes sont meurtrières par nature [...] Le milieu urbain, envahi par cette armée de ruraux, les livre au surpeuplement, à la vie anormale, à l'alcoolisme, à la tuberculose, à la stérilité des mamelles, aux affections génitales, et finalement à la disparition prématurée comme individus, et à l'extinction de la race." (*Une semaine d'hygiène sociale à Dunkerque chez le dr. Lancry La multiplication des chaumières*, thèse de 1913, p. 47,113).

78. Disons par exemple à propos des Auvergnats qu'une auteure comme Françoise Raison-Jourde, pourtant si attentive au va-et-vient entre la "colonie" installée à Paris et le pays natal, parle pour la fin du siècle de très faibles proportions de rentrants, à peine quelques pour cent. Voir F. Raison-Jourde, *La colonie auvergnate à Paris au 19e siècle*, Paris, Commission des travaux historiques, 1976, p. 331 – Dans notre étude (J.-C. Farcy et A. Faure, *La mobilité d'une génération de Français...., op. cit.*, p. 438.), il nous apparut que sur 100 provinciaux venus s'installer à Paris entre l'âge de 20 et 25 ans, 65 résidaient toujours dans la capitale à l'âge de 45 ans ; d'autre part, parmi les 35 % d'émigrants, le retour au pays d'origine était loin d'être la règle.

79. A. Armengaud, "Quelles sont les causes réelles de la décroissance progressive des décès par tuberculose pulmonaire... ? ", in *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1908, p. 33-34.

1906, des informations chiffrées transmises par les dispensaires de quartier qui donnaient leurs soins aux tuberculeux, enfants et adultes, soignés à domicile⁸⁰. La récapitulation de ces données, il est vrai parfois confuses et non uniformes⁸¹, conduit au tableau suivant, valables pour les adultes :

Tableau 9
Répartition des origines chez les malades
des dispensaires anti-tuberculeux
à Paris au début du 20e siècle (hommes et femmes)

Année	Nombre des malades	Nés à Paris %	Nés en province %	Nés à l'étranger %
1907	857	45	47,7	7,2
1808	1 296	43,7	49,8	6,5
1909	1 416	44,1	48,8	7,1
1910	1 193	46,3	47,4	6,3
1912	2 053	41,6	53,4	4,9

Si l'on songe que les natifs et natives de Paris représentaient en 1901 et 1911 respectivement 31,2 % et 33,3 % de la population de nationalité française âgée de plus de 14 ans et recensée dans la capitale, on admettra que, dans ce tableau qui inclut les étrangers, les natifs apparaissent bien plus atteints par la maladie qu'il ne serait normal. Bien mieux, pour les responsables d'une œuvre installée principalement dans le 15e arrondissement et qui connaissait bien ses malades puisque beaucoup étaient suivis à domicile, [77] la phtisie était avant tout le fléau... des Parisiens⁸² : "Nos malades sont en majorité des Parisiens de Paris, et sont tuberculeux à cause de leur conditions de vie à Paris. Ce ne sont pas des transplantés." Dira-t-on que la fréquentation de ces structures supposait une aisance avec l'environnement urbain que les natifs possédaient plus que les immigrés ? La présence de nombreux étrangers, précisément, ruine l'argument. Ces chiffres vont d'ailleurs trop dans le sens de tout ce que venons de voir pour que l'on hésite à les verser au dossier de la mortalité différentielle.

Mais cette différence, à quoi l'attribuer ? Pierre Guillaume avait jadis démontré qu'à Bordeaux, fin 19e siècle, les natifs succombaient plus souvent à la phtisie que les immigrés. Il écrivait : "La ville frappe de tuberculose les Bordelais de souche dès leur enfance ou leur adolescence, tandis qu'elle n'atteint les migrants qu'à travers les conditions de vie et de

⁸⁰. Voir la collection des *Rapports à M. le Préfet de la Seine sur les recherches effectuées au Bureau du Casier sanitaire pendant l'année... relatives à la répartition de la tuberculose dans les maisons de Paris*.

⁸¹. Ces chiffres portent à chaque fois sur une dizaine de dispensaires situés en général dans la périphérie ouvrière de Paris. Il est probable que les originaires de banlieue aient été parfois inclus parmi les natifs de Paris ; d'autre part, la définition des adultes, en terme d'âge, n'est pas toujours précisée : quand elle l'est, il s'agit des individus de plus de 15 ans.

⁸². Œuvre médico-sociale anti-tuberculeuse, *Le Sud-Ouest parisien. Tuberculose et tuberculisation. Compte rendu pour l'année 1904*, par E. Bourdeille. Paris, Vaillot, 1905, p. 45-46. Sur les 369 tuberculeux adultes soignés par l'œuvre en 1904, 145 étaient nés à Paris – 39,3 % – et parmi les provinciaux de naissance, près de la moitié – 48,7 % – étaient fixés dans la capitale depuis 10 ans et plus.

travail qu'elle leur impose."⁸³ Bien sûr, ce sont les conditions de vie et de travail subies par les natifs depuis leur berceau qui fondent la mortalité différentielle : la "sélection migratoire" conduisait en ville des individus bien constitués et finalement plus aptes que les natifs à affronter la dureté de ces conditions, alors que les natifs, eux, *n'étaient pas* "sélectionnés". D'où, en tout cas à Paris, l'existence d'une frange de population native misérable, d'un peuple en partie chétif et égrota, malmené qu'il était dès l'enfance par le travail et le mauvais logement. [78]

Ainsi il ne faut pas s'étonner de constater que les lieux les plus pauvres de Paris étaient presque toujours des lieux remarquables par le grand nombre de natifs venus vivre, ou plutôt échouer, là. Prenons la rue Sainte-Marguerite, une rue fort mal réputée du faubourg Saint-Antoine, dont les nombreux garnis attiraient une foule d'ouvriers misérables travaillant dans les entreprises du voisinage⁸⁴. L'image démographique de la rue qui ressort de l'étude des listes électorales ne correspond pas à celle d'une masse de provinciaux fraîchement immigrés, trouvant un abri temporaire dans ces gîtes de hasard, mais plutôt à celle d'une population enracinée, en tout cas plus âgée et plus parisienne d'origine qu'il ne serait normal. Sur la liste de juin 1871⁸⁵, l'âge moyen des électeurs domiciliés rue Sainte-Marguerite était de 44,3 ans, contre 42,5 ans pour l'électeur du quartier en général, et surtout ces hommes, à 40,5 %, avaient vu le jour à Paris, alors que dans l'ensemble du quartier les natifs ne dépassaient pas 31 %⁸⁶. La rue la plus pauvre du Faubourg était aussi la plus parisienne. Autre exemple : la cité Jeanne d'Arc, ce grand ensemble dégradé du 13^e arrondissement qui accueillit tant de misères au cours de son existence⁸⁷. En 1903, les habitants de la cité présents sur la liste électorale du quartier étaient au nombre de 155 ; l'âge moyen s'élevait cette fois à 46 ans et on retrouve bien cette forte proportion caractéristique de natifs : 39,3 %⁸⁸. De tels exemples attestent de la réelle détresse physique et matérielle de toute une partie du peuple de Paris, malmené par la vie et le travail.

Mais, dira-t-on, ces fameux Parisiens, n'étaient-ils pas le plus souvent des descendants de migrants ? Il conviendrait que cette idée, qui se présente spontanément à l'esprit, soit vérifiée par des reconstitutions généalogiques précises, mêlant les lieux et les milieux. Si cela était toujours exact, la portée de nos analyses en sortirait réduite puisqu'on pourrait alors dire à bon droit que la robustesse des migrants était finalement mise à mal, non pas dans leur propre personne, mais dans celle de leurs descendants. Certes, mais notre propos n'était pas de révoquer en doute la notion même de surmortalité urbaine, nous nous sommes simplement attaché à démontrer qu'en général, cette surmortalité [79] touchait en priorité ceux qu'on n'attendait pas, les natifs. Si Paris était un gouffre, c'était d'abord pour les originaires de Paris et non pour les provinciaux venant y faire leur vie. Ce

⁸³. Pierre Guillaume, *La population de Bordeaux au 19^e siècle*, Paris, A. Colin, 1972, p. 155. Il est dommage que cet auteur dans l'ouvrage qu'il a consacré à l'histoire de la maladie (*Du désespoir au salut : les tuberculeux ...*, *op. cit.*, p. 165) se contente de répéter l'idée reçue de l'époque (et d'aujourd'hui) en écrivant : "La vulnérabilité des immigrants paraît beaucoup plus grande que celle des autochtones." Force des idées toutes faites ! Vous avez beau leur tordre le cou, elles renaissent et s'imposent.

⁸⁴. D'après un travail en cours sur l'histoire de cette rue du 11^e arrondissement

⁸⁵ Liste électorale conservées aux Archives de Paris.

⁸⁶. Le nombre des inscrits domiciliés rue Sainte-Marguerite était de 175 sur la liste du quartier – dénommé précisément Sainte-Marguerite –, forte elle-même de 5506 noms. Nous avons procédé par sondage – au cinquième et au vingtième – sur le reste de la liste pour établir la comparaison qu'on vient de lire.

⁸⁷. Sur la cité, voir Henri Coing, *Rénovation urbaine et changement social : l'îlot n° 4, Paris 13^e*. Paris, Éditions ouvrières, 1966, p. 253-268.

⁸⁸. Rue Nationale, où la cité était située, la proportion de Parisiens sur la liste électorale de 1896 était de 24,8 %.

qui revient à dire que le problème de la surmortalité tient peut-être tout entier dans les conditions faites à l'enfance : mauvaise nourriture, logements contaminés, travail précoce et trop intense, etc, sans parler bien sûr de la mortalité infantile, au poids si énorme, quoique, passé ce terrible seuil de la première année, de bien dures années étaient à venir pour l'enfant de Paris⁸⁹. L'adulte mourait de son enfance. Voilà peut-être le secret de la surmortalité des villes, autrefois.

⁸⁹ Voir notamment le travail de Catherine Rollet-Echalier, *La politique à l'égard de la petite enfance sous la 3e République*, Paris, PUF et INED, 1990, 677 p.

ANNEXES STATISTIQUES

Annexe 1
Comparaison du nombre des originaires
des départements recensés à Paris en 1891 et en 1911
(Français nés en France)

Nombre total d'originaires	1891	1911	Dif-férence	% 1891-1911
Départements en baisse :				
Isère	8 560	8 524	-36	-0,4
Yonne	34 161	34 085	-76	-0,2
Jura	14 056	13 974	-82	-0,6
Drôme	5 904	5 800	-104	-1,8
Oise	26 150	25 965	-185	-0,7
Basses-Alpes	1 380	1 190	-190	-13,8
Vaucluse	3 759	3 428	-331	-8,8
Haute-Savoie	13 484	13 000	-484	-3,6
Doubs	15 684	15 075	-609	-3,9
Côte d'Or	22 911	22 220	-691	-3
Ardennes	14 157	13 135	-1 022	-7,2
Aisne	29 036	27 459	-1 577	-5,4
Haute-Marne	14 211	12 623	-1 588	-11,2
Somme	25 192	23 012	-2 180	-8,7
Seine-et-Marne	40 352	37 912	-2 440	-6
Orne	21 331	18 888	-2 443	-11,5
Sarthe	23 312	20 734	-2 578	-11,1
Vosges	15 669	12 769	-2 900	-18,5
Meuse	18 414	14 751	-3 663	-19,9
Haute-Saône	23 341	18 536	-4 805	-20,6
Meurthe-et-Moselle	29 909	18 776	-11 133	-37,2
Alsace-Lorraine	91 104	39 536	-51 568	-56,6
Total	493 968	403 303	-90 665	-18,4
Départements en hausse :				
Corrèze	12 748	28 097	15 349	120,4
Morbihan	10 848	21 867	11 019	101,6
Cher	17 880	28 994	11 114	62,2
Nièvre	29 700	40 206	10 506	35,4
Allier	11 746	21 155	9 409	80,1
Aveyron	22 169	31 066	8 897	40,1
Haute-Vienne	12 713	21 030	8 317	65,4
Ile-et-Vilaine	15 409	23 475	8 066	52,3
Côtes-du-Nord	18 132	25 970	7 838	43,2
Saône-et-Loire	22 641	29 913	7 272	32,1
Vienne	8 401	15 434	7 033	83,7
Dordogne	7 962	14 974	7 012	88,1

Finistère	10 856	17 843	6 987	64,4
Lot	7 162	13 628	6 466	90,3
Loire-Inférieure	13 497	19 936	6 439	47,7
Gironde	11 017	16 968	5 951	54
Basses-Pyrénées	7 319	12 273	4 954	67,7
Maine-et-Loire	10 976	15 784	4 808	43,8
Loir-et-Cher	15 059	19 267	4 208	27,9
Charente	7 266	11 011	3 745	51,5
Savoie	13 484	17 199	3 715	27,6
Deux-Sèvres	4 906	8 346	3 440	70,1
Vendée	4 054	7 260	3 206	79,1
Lozère	4 987	7 992	3 005	60,3
Charente-Inférieure.	7 016	10 016	3 000	42,8
Haute-Loire	5 959	8 238	2 279	38,2
Hérault	5 318	7 376	2 058	38,7
Landes	3 543	5 556	2 013	56,8
Bouches-du-Rhône	6 160	8 153	1 993	32,4
Hautes-Pyrénées	4 391	6 168	1 777	40,5
Corse	3 962	5 645	1 683	42,5
Alpes-Maritimes	1 647	3 105	1 458	88,5
Gers	3 113	4 529	1 416	45,5
Tarn	3 856	5 248	1 392	36,1
Lot-et-Garonne	3 140	4 468	1 328	42,3
Pyrénées-Orientales	1 862	3 177	1 315	70,6
Aude	2 517	3 787	1 270	50,5
Ariège	2 903	3 869	966	33,3
Total	356 319	549 023	192 704	54,1
Evolution pour quelques régions :				
Bretagne	55245	89155	33910	61,4
Bourgogne	109413	126424	17011	15,5
Limousin	48298	75312	27014	55,9
Auvergne	60095	61746	1651	2,7
Ile-de-France	100346	102753	2407	2,4

* *

*

Annexe 2
Phtisie pulmonaire et autres maladies contagieuses :
évolution annuelle du nombre des décédés et de leur part dans les décès à Paris
entre 1872 et 1913

Année	Total des décès à Paris (pop. domiciliée) 1	Décès par							Décès par	
		Fièvre typhoïde 2	Diph-térie 3	Rou-geole 4	Variole 5	Scar-latine 6	Total 1 à 6 7	% 7 / 1 8	Phtisie pulmo-naire 9	% 9/1 10
1872	39 650	1 007	1 135	583	102	124	2 951	7,4	7 436	18,8
1873	41 732	1 021	1 164	561	17	86	2 849	6,8	7 919	19,0
1874	40 759	823	1 008	635	46	68	2 580	6,3	7 474	18,3
1875	45 544	1 048	1 328	686	253	88	3 403	7,5	8 010	17,6
1876	48 579	2 032	1 572	878	373	133	4 988	10,3	8 532	17,6
1877	47 509	1 201	2 393	652	136	92	4 474	9,4	8 246	17,4
1878	47 851	858	1 995	697	89	60	3 699	7,7	8 479	17,7
1879	51 095	1 121	2 146	917	911	95	5 190	10,2	8 528	16,7
1880	55 706	2 003	2 048	962	2 158	345	7 516	13,5	8 639	15,5
1881	55 103	1 955	2 211	897	987	440	6 490	11,8	9 210	16,7
1882	56 854	3 214	2 244	1005	626	156	7 245	12,7	9 958	17,5
1883	54 763	1 880	1 781	1043	436	88	5 228	9,5	10 307	18,8
1884	55 059	1 503	1 928	1501	74	155	5 161	9,4	10 370	18,8
1885	52 726	1 320	1 655	1524	176	191	4 866	9,2	9 751	18,5
1886	55 110	954	1 512	1210	203	403	4 282	7,8	10 222	18,5
1887	52 836	1 385	1 585	1628	394	224	5 216	9,9	10 079	19,1
1888	52 130	756	1 729	915	258	193	3 851	7,4	9743	18,7
1889	54 083	1 008	1 706	1190	130	170	4 204	7,8	10 380	19,2
1890	54 566	656	1 668	1495	76	223	4 118	7,5	10 714	19,6
1891	52 262	476	1 361	983	39	202	3 061	5,9	10 287	19,7
1892	54 536	691	1 403	909	42	158	3 203	5,9	9 975	18,3
1893	52 955	570	1 266	677	260	177	2 950	5,6	10 190	19,2
1894	49 205	697	1 009	993	166	151	3 016	6,1	9605	19,5
1895	51 693	271	435	679	17	178	1 580	3,1	10 245	19,8
1896	47 929	262	444	658	22	170	1 556	3,2	9 765	20,4
1897	46 988	249	298	821	12	65	1 445	3,1	9 298	19,8
1898	49 574	256	259	876	5	138	1 534	3,1	9 653	19,5
1899	50 549	803	339	909	4	208	2 263	4,5	9 887	19,6
1900	51 725	912	294	854	215	172	2 447	4,7	10072	19,5
1901	49 770	363	736	545	418	115	2 177	4,4	9 874	21,5
1902	49 070	359	709	675	88	132	1 963	4,0	9 652	21,5
1903	46 790	298	399	446	21	137	1 301	2,8	9 419	22,2
1904	47 954	353	260	586	65	76	1 340	2,8	9 595	21,7
1905	47 843	240	204	424	117	43	1 028	2,1	9 689	21,6
1906	47 969	309	174	572	9	81	1 145	2,4	9 470	21,5

1907	50 540	267	219	433	45	347	1 311	2,6	9 962	21,4
1908	48 168	227	197	507	5	226	1 162	2,4	9 605	21,8
1909	48 104	260	258	498	4	157	1 177	2,4	9 126	20,5
1910	45 814	188	288	737	18	75	1 306	2,9	9 126	21,8
1911	48 942	371	275	808	5	111	1 570	3,2	8 907	20,0
1912	47 059	259	276	923	7	205	1 670	3,5	8 816	20,2
1913	44 024	281	186	776	1	107	1 351	3,1	8 572	20,9

**

*

Annexe 3
Mortalité phtisique à Paris
selon la classe d'âge et l'origine en 1901 et en 1902

Ages	Décès par tuberculose pulmonaire en 1901 chez les		Décès par tuberculose pulmonaire en 1902 chez les		Répartition de la population totale en 1901	
	Parisiens de naissance %	non Parisiens de naissance %	Parisiens de naissance %	non Parisiens de naissance %	Parisiens de naissance %	non Parisiens de naissance %
0-4 ans	85,6	14,4	90,6	9,4	90,1	9,9
5-9 ans	94,5	5,5	67,6	32,4	82,7	17,3
10-14 ans	69,9	30,1	70,5	29,5	75,3	24,7
15-19 ans	63,0	37,0	60,9	39,1	57,9	42,1
20-24 ans	50,1	49,9	47,6	52,4	37,6	62,4
25-29 ans	39,7	60,3	39,8	60,2	33,1	66,9
30-34 ans	35,2	64,8	35,5	64,5	30,7	69,3
35-39 ans	33,4	66,6	33,2	66,8	28,4	71,6
40-44 ans	27,1	72,9	27,6	72,4	27,0	73,0
45-49 ans	21,5	78,5	23,6	76,4	23,7	76,3
50-54 ans	21,2	78,8	20,2	79,8	22,4	77,6
55-59 ans	17,3	82,7	23,2	76,8	21,4	78,6
60-64 ans	18,1	81,9	16,5	83,5	21,2	78,8
65-69 ans	15,2	84,8	16,6	83,4	20,0	80,0
70-74 ans	7,9	92,1	18,3	81,7	20,7	79,3
75-79 ans	15,2	84,8	20,5	79,5	21,3	78,7
80 et +	16,7	83,3	16,7	83,3	20,2	79,8
Total	34,9	65,1	35,1	64,9	41,4	58,6

N. B. : Les cellules ombrées signalent les âges où soit les Parisiens soit les non Parisiens étaient sur-représentés dans la répartition des décès phtisiques par rapport à leur poids respectif dans la population.

**

*

Annexe 4
Proportion des décès phtisiques de 1901-1902
dans chaque contingent départemental
par rapport aux originaires du département recensés à Paris en 1901
(Classement par ordre décroissant)

Population totale		Population professionnelle	
	‰		‰
Meurthe-et-Moselle	8,873	Meurthe-et-Moselle	12,715
Côtes-du-Nord	7,419	Finistère	9,96
Finistère	7,233	Côtes-du-Nord	9,538
Morbihan	6,164	Meuse	8,29
Meuse	5,824	Vosges	7,997
Vosges	5,792	Basses-Alpes	7,874
Ile-et-Vilaine	5,741	Morbihan	7,86
Mayenne	5,615	Somme	7,627
Basses-Alpes	5,581	Seine-Inférieure.	7,542
Orne	5,396	Ile-et-Vilaine	7,397
Seine-Inférieure	5,329	Orne	7,128
Somme	5,319	Mayenne	7,097
Hautes-Alpes	5,236	Hautes-Alpes	7,092
Cher	5,16	Banlieue	7,054
Haute-Savoie	5,151	Cher	6,96
Haute--Vienne	4,846	Marne	6,94
Calvados	4,838	Aisne	6,862
Creuse	4,802	Oise	6,828
Aisne	4,792	Seine-et-Oise	6,822
Savoie	4,791	Calvados	6,657
Puy-de-Dôme	4,695	Pas-de-Calais	6,515
Sarthe	4,691	Puy-de-Dôme	6,481
Marne	4,622	Haute-Vienne	6,434
Oise	4,616	Haute-Savoie	6,374
Allier	4,615	Creuse	6,354
Loire	4,61	Loire	6,278
Pas-de-Calais	4,599	Maine-et-Loire	6,272
Loire-Inférieure	4,484	Allier	6,239
Ain	4,440	Sarthe	6,199
Maine-et-Loire	4,407	Rhône	6,078
Rhône	4,346	Loire-Inférieure	6,064
Vienne	4,257	Savoie	5,931
Doubs	4,252	Ain	5,831
Cantal	4,247	Eure	5,823
Seine-et-Oise	4,228	Seine-et-Marne	5,815
Nièvre	4,181	Haute-Marne	5,795
Eure	4,175	Doubs	5,762
Eure-et-loir	4,119	Nord	5,754
Haute-Loire	4,062	Ardennes	5,726
Manche	4,035	Manche	5,707
Haute-Marne	3,989	Vienne	5,692

Ardèche	3,982	Bouches-du-Rhône	5,682
Seine-et-Marne	3,968	Eure-et-Loir	5,679
Ardennes	3,957	Cantal	5,638
Haute-Saône	3,946	Nièvre	5,637
Nord	3,922	Gironde	5,495
Jura	3,894	Haute-Loire	5,460
Lozère	3,856	Haut-Saône	5,429
Vendée	3,794	Yonne	5,396
Loiret	3,710	Ardèche	5,285
Yonne	3,661	Alpes-Maritimes	5,279
Hautes-Pyrénées	3,628	Jura	5,198
Corrèze	3,576	Lozère	5,188
Haute-Garonne	3,564	Aube	5,148
Bouches du Rhône	3,562	Loiret	5,099
Saône-et-Loire	3,542	Vendée	4,950
Dordogne	3,534	Haute-Garonne	4,931
Gironde	3,525	Saône-et-Loire	4,798
Aube	3,514	Hautes-Pyrénées	4,791
Deux-Sèvres	3,486	Dordogne	4,789
Landes	3,482	Corrèze	4,779
Banlieue	3,442	Indre-et-Loire	4,696
Indre-et-Loire	3,426	Deux-Sèvres	4,576
Aveyron	3,392	Côte-d'Or	4,559
Alpes-Maritimes	3,297	Landes	4,532
Indre	3,293	Pyrénées-Orientales	4,431
Côte-d'Or	3,228	Aveyron	4,366
Drôme	3,197	Drôme	4,351
Isère	3,145	Indre	4,349
Pyrenées-Orientales	3,098	Var	4,257
Loir et Cher	3,046	Isère	4,25
Tarn	3	Charente	4,111
Charente	2,99	Loir-et-Cher	4,099
Gers	2,967	Charente-Inférieure	4,066
Charente-Inférieure	2,876	Tarn	4,061
Var	2,609	Gers	3,866
Lot	2,592	Hérault	3,832
Gard	2,546	Gard	3,694
Hérault	2,519	Lot	3,579
Aude	2,447	Aude	3,566
Vaucluse	2,323	Vaucluse	3,324
Lot-et-Garonne	2,206	Lot-et-Garonne	3,235
Basses-Pyrénées	2,201	Tarn et Garonne	3
Tarn et Garonne	2,191	Basses-Pyrénées	2,958
Ariège	1,954	Ariège	2,508
Corse	1,434	Corse	1,956
<i>Moyenne</i>	4,303	<i>Moyenne</i>	6,078