

Médecine de famille en milieu rural dans l'Ouest de la France (1908-1920)

Chronique de mortalité *

par Jacques HIDIER **

Durant la période des années 1908 à 1920, le Dr André Pelletier, médecin d'une commune rurale, avait consigné scrupuleusement dans des cahiers manuscrits, le nom, le prénom, l'âge, le lieu et la cause des décès de ses patients. Ces documents recueillis allaient permettre de comparer, à un demi-siècle d'intervalle, les modalités d'exercice de la médecine rurale et les causes des décès. Une description de la vie des habitants de la commune de Bouin en ce début de XXème siècle éclaire sur les conditions d'exercice d'un médecin rural à cette époque.

Bouin : origines et situation au début du XXème siècle

La commune de Bouin est située à l'extrême Nord-Ouest du département de la Vendée, au fond de la Baie de Bourgneuf, dans une région appelée marais breton vendéen. À l'origine, la mer recouvrait une plaine immense : Noirmoutier était très éloigné du continent, Machecoul et Challans se trouvaient en bordure de mer et Bouin n'était alors qu'un îlot rocheux parmi d'autres. Les dépôts d'alluvions vont transformer ces rochers épars et combler une partie de la baie. L'îlot rocheux de Bouin devient peu à peu une île et les premiers habitants apparaissent. La transformation de la baie se poursuit au cours des siècles. L'accumulation des dépôts augmente considérablement la surface de l'île. Bouin devient une île habitée, mais ne sera rattachée au continent qu'au XIXème siècle.

Le Dain, autrefois large bras de mer, n'est plus en 1901 qu'un simple étier canalisé. L'altitude moyenne de la commune ne dépasse pas quatre mètres. Aussi sur une longueur de quinze kilomètres, le front de mer est entièrement endigué. En hiver, les tempêtes peuvent être particulièrement violentes, provoquant par endroit une rupture des digues avec envahissement de la mer sur les prés et les champs. Bouin n'est alors desservi que par trois routes praticables en toutes saisons : la route Bourgneuf-La Barre de Monts qui traverse la commune du Nord au Sud, la route venant de Machecoul et la route départementale 21 (de Jard via Challans au Port des Brochets) qui la traverse d'Est en Ouest.

* Comité de lecture du 16 mai 2008.

** 32, rue Boileau, 85300 Challans.

En 1901 la commune compte 2638 habitants. Les 1500 habitants du bourg bâti sur un îlot rocheux sont relativement privilégiés. Par contre, dans le marais au milieu des prés, les petites fermes sont éparées et isolées ; il n'existe pas de hameaux comme dans le bocage. Le "village" se compose uniquement d'une maison d'habitation, d'une grange et de quelques dépendances. Les bâtiments aux murs de terre sont bas et à petites ouvertures. Durant la mauvaise saison, le vent quasi permanent, y fait pénétrer un froid humide.

Sillonnant le marais, de nombreux chemins de terre appelés "charrauds", desservent les fermes et les champs. Ils permettent de rejoindre les routes, tout au moins en bonne saison.

En effet, non empierrés, ces chemins de terre glaiseuse deviennent impraticables dès les premières pluies. Pour "aller au bourg", il faudra donc emprunter "les chemins de messe", sentiers tracés à travers les prés détremés. Fréquemment empruntés l'hiver par les adultes, ils le sont aussi par les enfants pour se rendre à l'école.

Possédant quelques vaches et quelques volailles, les habitants du marais vivent surtout de la récolte du foin. Dans les polders, ils cultivent aussi des fèves, du blé et de l'orge. Enfin, pour compléter leur nourriture, beaucoup pratiquent la pêche à pied, à laquelle participent femmes et enfants. Le chauffage est inexistant ; il n'y a ni arbres ni buissons dans le marais salé, donc pas de bois. Le seul combustible est le "bousât", fabriqué d'un mélange pilé de bouses de vaches et de paille. Se consommant sans flamme dans l'unique cheminée de la maison, il apporte la seule chaleur suffisante à cuire les aliments et à réchauffer le lait des biberons qu'on ne peut évidemment pas stériliser. Dans le marais, l'eau est partout, mais saumâtre ; il n'y a donc pas d'eau potable. Seuls le bourg et quelques îlots calcaires disposent d'un puits où les gens du marais vont remplir leurs bidons. L'électricité est inconnue : on s'éclaire aux bougies ou à la lampe à pétrole. L'assurance maladie n'existe pas. On naît et on meurt à la maison.

Les hôpitaux les plus proches, mais éloignés à près de dix heures de route, sont situés à Nantes et à La Roche-sur-Yon. Le diagnostic ne repose que sur les symptômes et l'examen clinique, les moyens d'investigation actuels sont inconnus. La thérapeutique est très limitée, souvent à base de prescriptions magistrales, de potions ou d'onguents. Aucun médicament vraiment efficace ne vient à bout des maladies broncho-pulmonaires qui constituent un des principaux facteurs de mortalité.

C'est dans cet environnement que le Dr Pelletier pratiqua la médecine durant une quinzaine d'années, sachant qu'à cette période, les consultations au cabinet étaient fort rares, sinon inexistantes et qu'il devait pratiquement toujours se rendre à domicile dans des fermes isolées et accessibles seulement à pied l'hiver, sous la pluie, dans le vent et souvent la nuit tombée.

Chronique de mortalité d'après les carnets du Dr Pelletier

La période étudiée s'étend sur treize années pleines, la population moyenne de Bouin est alors de 2800 habitants. Au cours de ces années, le nombre total de décès s'élève à 757, soit une moyenne de 58 décès par an, ce qui représente un taux annuel de mortalité de 21‰ de la population. À noter que pour la même période, le taux national est de 22‰. Plusieurs pics de mortalité apparaissent : les premiers en 1908 et 1911, dus à une recrudescence des cas de typhoïdes, puis dans les années 1915 à 1918 provoqués par la guerre et l'épidémie de grippe espagnole. De 1908 à 1920, la moyenne d'âge des décès est à peine de 48 ans. Le nombre des décès entre les hommes et les femmes est très différent dans la tranche 21-40 ans (103 pour les hommes contre 45 pour les femmes). La cause

en est évidemment la première guerre mondiale qui touche exclusivement les jeunes hommes âgés de 18 à 45 ans. Un comparatif effectué avec des statistiques nationales montre que la population bouinaise reflétait à peu près la population française de l'époque. On remarque aussi l'importance des décès liés aux pathologies infectieuses : pneumopathies (65), tuberculose (62), grippe (38), typhoïde (26).

Principales causes de décès par tranches d'âge

La mortalité périnatale et infantile est considérable. 91 décès sur 700 naissances (soit 12,8%) avec, entre autres, de fréquentes diarrhées que le Dr Pelletier appelait "diarrhées de biberon". À noter que pendant cette même période, le taux de mortalité infantile sur l'ensemble de la population française est de 13,5%. Pour Bouin, les chiffres fournis par le Dr Pelletier sont très comparables, ce qui rend tout à fait crédible son travail.

La pathologie infectieuse chez les enfants et adolescents est très importante (31 décès sur 37) avec prédominance de coqueluches, diphtéries, méningites, tuberculoses, diarrhées cholériques et gripes. L'hécatombe déclenchée par la guerre dans la tranche d'âge de 20 à 40 ans provoque 70 décès. À noter aussi 6 décès en suites de couches. Pour les 40 -70 ans, les principales causes de décès sont les cancers et les cardiopathies. On voit apparaître quelques cas de "ramollissement cérébral progressif". La pathologie infectieuse est moins présente. C'est entre 70 et 80 ans qu'on meurt le plus à Bouin dans cette période (173 décès). Décès en grande partie secondaires à une pathologie cardiaque, à des cancers ou à une démence sénile. De 80 à 93 ans, on compte tout de même 79 décès. À part les cardiopathies, apoplexies et cancers, le Dr Pelletier a parfois des difficultés à préciser le diagnostic et humblement, il écrit "cause inconnue", "fin de vie" et aussi "mort de sa belle mort".

Approche comparative de la mortalité à un siècle d'écart

Grâce aux registres actuels d'état civil, nous avons comptabilisé la totalité des décès sur la commune de Bouin durant la période 1992-2004, soit treize années pleines également. Pour cette période, nous avons pu recueillir le lieu, la date et l'âge de survenue des décès ... mais malheureusement pas la cause. Entre 1992 et 2004, on note l'absence de décès de 0 à 10 ans, alors qu'on en dénombre 128 entre 1908 et 1920. Les progrès périnataux réalisés en un siècle et la disparition quasi-totale des graves maladies infectieuses de l'enfance expliquent cette différence.

Dans la tranche 51-60 ans, il est intéressant, et surprenant, de constater que le taux de mortalité est sensiblement le même actuellement qu'il y a un siècle (44 contre 39). Pour cette tranche d'âge, le Dr Pelletier notait comme causes principales de décès : pneumopathies, pathologies cardio-vasculaires, cancers et morts subites. Pour la période actuelle, nous n'avons pas les causes de ces 39 décès à Bouin, mais on connaît les causes de mortalité en Pays de Loire sur la même époque : ce sont les cancers et les maladies des appareils respiratoire, circulatoire et digestif. Donc des causes similaires. Entre 60 et 80 ans, on retrouve de même une étroite similitude. On remarque ensuite que le pic de mortalité s'est déplacé de 10 ans en moins d'un siècle (71-80 ans au début du siècle et 81-90 ans en fin de siècle). La durée moyenne de vie a considérablement augmenté : 48 ans et 76 ans, soit 28 ans de gain en moins de 100 ans. Enfin, dans la tranche 91-100 ans, on note seulement 8 décès au début du XXème siècle et 48 à la fin du siècle, soit six fois plus. Quel que soit l'âge, on voit que l'infectiologie est alors responsable d'un grand nombre de décès, surtout dans la première partie de la vie. Au total, les pathologies infectieuses sont responsables de 243 décès, soit 18 par an en moyenne.

Quelques comparaisons intéressantes

Partant du principe que les décès dus à l'infectiologie, à la guerre et aux risques périnataux ont pratiquement disparu de nos jours, les résultats obtenus amènent aux remarques suivantes : 1 - Au début du XXème siècle, beaucoup de personnes mouraient âgées (entre 71 et 80 ans), certaines même très âgées (au-delà de 90 ans). 2 - La mortalité périnatale représentait alors 7 décès par an en moyenne contre 0 entre 1992 et 2004. 3 - Le pic de décès s'est déplacé de 10 ans, passant de la tranche d'âge 71-80 ans à la tranche d'âge 81-90 ans. 4 - Mais le plus surprenant, c'est la quasi-superposition des courbes d'âge entre 40 et 80 ans à un siècle d'écart.

Ce qui laisserait supposer qu'un siècle plus tard, hormis les fléaux actuellement disparus (guerre, risque périnatal et infectiologie), on meurt de la même cause pathologique et surtout dans les mêmes proportions, avec simplement une durée de vie plus longue. Cette comparaison permet aussi de mettre en évidence de façon flagrante les progrès réalisés au XXème siècle sur la mortalité, notamment en milieu rural : 1 - La quasi-disparition de la mortalité périnatale. 2 - L'éradication des maladies infectieuses, grâce surtout à la vaccinothérapie et l'antibiothérapie. 3 - L'amélioration des conditions de vie et d'hygiène. 4 - L'absence de guerre depuis 60 ans. Les autres facteurs de progrès médicaux sembleraient donc avoir une incidence moins importante.

NOTES

L'étude complète dont est extrait ce résumé peut être expédiée en format pdf par courriel adressé à jacques.hidier@wanadoo.fr.

RÉSUMÉ

Cette étude fait état du manuscrit laissé par le docteur Pelletier, dénombrant les causes de mortalité dans ce village du plat pays vendéen, pneumopathies, typhoïde, coqueluche, diarrhées, souvent provoqués par les conditions d'insalubrité liées aux eaux stagnantes.

SUMMARY

This paper reports about a manuscript from Doctor Pelletier who accounted the causes of death rate in a village of the Vendée : pneumopathy, typhoid, diarrhoea linked to unhealthiness provoked by stagnant waters.

C. Gaudiot