

**23.—Mortalité puerpérale et taux par 100,000 naissances vivantes, par cause, 1950-1952**  
 (Sans les territoires)

N <sup>o</sup> de la liste internationale	Causes de décès	Nombre de décès			Taux par 100,000 naissances vivantes		
		1950	1951	1952	1950	1951	1952
640, 641	Infections de l'appareil génito-urinaire au cours de la gestation	1	1	3	1	1	1
642	Toxémies gravidiques	90	111	97	24	29	24
643	Placenta praevia remarquée avant l'accouchement	11	4	3	3	1	1
644	Autres hémorragies gravidiques	5	3	4	1	1	1
645	Grossesse ectopique	19	13	13	5	3	3
646-649	Autres états pathologiques résultant de la grossesse	9	16	13	2	4	3
650, 651	Avortement sans mention d'infection	24	22	13	6	6	3
651	Avortement avec infection	26	29	30	7	8	7
660	Accouchement sans complication	7	6	9	2	2	2
670	Accouchement compliqué de placenta praevia ou d'hémorragie ante-partum	44	43	34	12	11	8
671	Accouchement compliqué de rétention placentaire	10	6	10	3	2	2
672	Accouchement compliqué d'autres hémorragies post-partum	48	38	23	13	10	6
673, 674	Accouchement dystocique par anomalie du bassin osseux ou position anormale du fœtus	14	13	12	4	3	3
675	Accouchement dystocique par prolongation du travail d'autre origine	12	14	12	3	4	3
676, 677	Accou. avec déchirure ou d'autres traumatismes	9	15	16	2	4	4
678	Accouchement avec d'autres complications	14	13	15	4	3	4
680	Infection urinaire post-partum sans autre infection	—	1	—	—	1	—
681	Infection pendant l'accou. ou les suites de couches	12	13	10	3	3	2
682-684	Phlébite et thrombo-phlébite post-partum, pyrexie, embolie pulmonaire	26	25	28	7	7	7
685, 686	Eclampsie et toxémie post-partum	23	9	12	6	2	3
687, 689	Comp. des suites de couches, autres ou sans précisions	16	10	17	4	3	4
<b>Total, toutes causes puerpérales</b>		<b>420</b>	<b>405</b>	<b>374</b>	<b>113</b>	<b>107</b>	<b>93</b>

<sup>1</sup> Moins de un par 100,000 naissances vivantes.

### Section 4.—Accroissement naturel

De 1926 à 1930, le taux d'accroissement naturel au Canada (excédent des naissances sur les décès) était de 13 par 1,000 habitants. En partie à cause de la dépression, la natalité a baissé plus que la mortalité, si bien qu'en 1937 le taux d'accroissement naturel est tombé à 9.7. Depuis lors, il s'est élevé à 12.6 en 1940-1942, 14.6 en 1945, 17.6 en 1946 et 19.3 en 1947. Les taux de 17.8 en 1948, 18.1 en 1949, 18.1 en 1950 et 18.2 en 1951 et 19.2 en 1952 sont inférieurs parce que le nombre de décès a augmenté en ces dernières années.

Le taux d'accroissement naturel des provinces suit généralement celui de l'ensemble du Canada, comme l'indique le tableau 24. Autrefois, le Québec et la Saskatchewan avaient les taux les plus élevés. Les taux élevés des provinces des Prairies tenaient en partie à leur population relativement plus jeune, et, par conséquent, à leur faible mortalité. Dans le Québec, au contraire, la mortalité, qui était élevée de 1926 à 1930, n'a cessé de diminuer depuis. Grâce à leur forte natalité, Terre-Neuve et le Nouveau-Brunswick ont les taux d'accroissement naturel les plus élevés au Canada en ces dernières années. (Voir le graphique "Naissances, décès et taux d'accroissement naturel", p. 222.)

En général, le taux des femmes dépasse celui des hommes parce que la mortalité est plus forte chez les hommes. Dans les provinces de l'Ouest particulièrement, le taux d'accroissement naturel est plus faible parce que la proportion d'hommes par rapport aux femmes dans la population totale est plus élevée qu'ailleurs au Canada.

Dans un pays comme le Canada, où la population est assez jeune et où l'immigration a été forte, un excédent d'hommes n'a rien d'étonnant, mais cet excédent sera graduellement réduit par l'accroissement naturel plus élevé des femmes. Plus tard, il y aura sans doute un excédent de femmes au Canada, comme c'est le cas dans la plupart des pays d'Europe, à moins que l'immigration augmente la proportion des hommes.