

L'avortement légal en France

La loi du 17 janvier 1975 a autorisé l'avortement lorsqu'il est pratiqué par un médecin dans un établissement hospitalier satisfaisant à certaines conditions. La femme qui en fait la demande doit être enceinte de moins de dix semaines, résider en France depuis au moins trois mois si elle est étrangère, avoir une autorisation parentale si elle est mineure. Ces trois conditions ne sont pas requises lorsque la grossesse fait courir un risque, attesté par deux médecins, à la femme ou à l'enfant à naître (avortement thérapeutique).

Dans tous les cas, le médecin qui a pratiqué l'avortement est tenu de remplir un bulletin statistique.

La loi du 17 janvier 1975, adoptée pour une période de cinq ans, a été confirmée par celle du 31 décembre 1979. La loi du 31 décembre 1982 a prévu le remboursement des frais de l'intervention.

Les avortements enregistrés

Le nombre d'avortements enregistrés, obtenu par dénombrement des bulletins statistiques remplis, est passé de 134 000 à 183 000 entre 1976 et 1983, soit une augmentation de 36 % en sept ans (tableau 1). Mais la question se pose de déterminer dans quelle mesure cette augmentation traduit une augmentation *réelle* du nombre des interventions pratiquées. En effet, il est naturel qu'une organisation statistique nouvelle conduise à un enregistrement dont la qualité — et notamment le degré de complétude — s'améliore avec le temps. Dans un domaine aussi délicat que l'avortement, on peut s'attendre que le système statistique présente des imperfections initiales, appelées progressivement à se résorber, ou à tout le moins à se réduire.

La figure 1 compare la répartition des départements en 1976 et en 1981 selon le rapport du nombre des avortements observés au nombre des naissances vivantes. La carte de 1976 fait apparaître des différences, parfois considérables, entre départements voisins, qui se sont fortement estompées en 1981. Le rapport

Tableau 1. — Avortements enregistrés en France *

Année	Nombre absolu	Avortements pour 100 naissances vivantes	Année	Nombre absolu	Avortements pour 100 naissances vivantes
1976	134 173	18,7	1980	171 218	21,4
1977	150 931	20,3	1981	180 695	22,4
1978	150 417	20,4	1982	181 122	22,7
1979	156 810	20,7	1983	182 735	24,4

* Jusqu'en 1982 inclus, bulletins exploités. En 1983, comptage manuel.

moyen national est passé de 19 à 24 avortements enregistrés pour 100 naissances, mais aucun département n'a en 1983 un rapport supérieur au rapport le plus élevé observé en 1976 (figure 2). On a donc assisté en sept ans à une *homogénéisation des situations* entre les départements. Mais cette tendance générale à l'homogénéité s'est accompagnée dans de nombreux départements de variations irrégulières de grande ampleur durant la période, comme en témoigne la figure 3.

Le nombre d'avortements enregistrés dans un département résulte à la fois de la « demande » d'interventions et de l'« offre » émanant des établissements respectant les conditions imposées par la loi. Lorsqu'un avortement est pratiqué illégalement (grossesse de plus de dix semaines, étrangère non résidente, mineure sans autorisation parentale), le plus probable est non pas l'inexactitude des réponses, mais l'absence de bulletin. Il semble même que les défaillances de l'enregistrement soient surtout le fait d'une minorité d'établissements — le plus souvent privés — qui ne fournissent aucun bulletin statistique, tandis que les omissions dans les autres établissements seraient relativement rares.

Dans ces conditions, l'amélioration de l'enregistrement résulterait surtout de l'augmentation de la proportion des interventions réalisées dans des établissements qui se conforment à la loi.

L'analyse de la fréquence du recours à l'avortement selon le département et selon l'âge de la femme, compte tenu des données observées

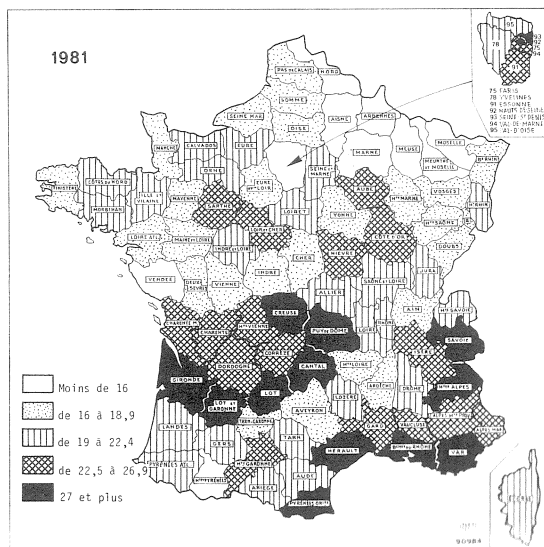
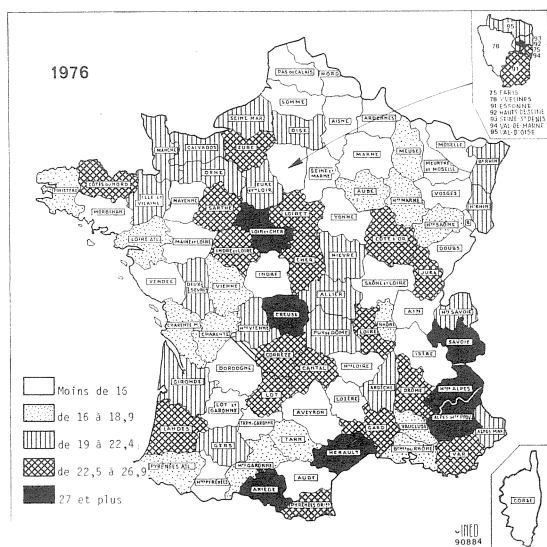


Figure 1 — Avortements pour 100 naissances vivantes, selon le département de résidence de la femme 1976 et 1981

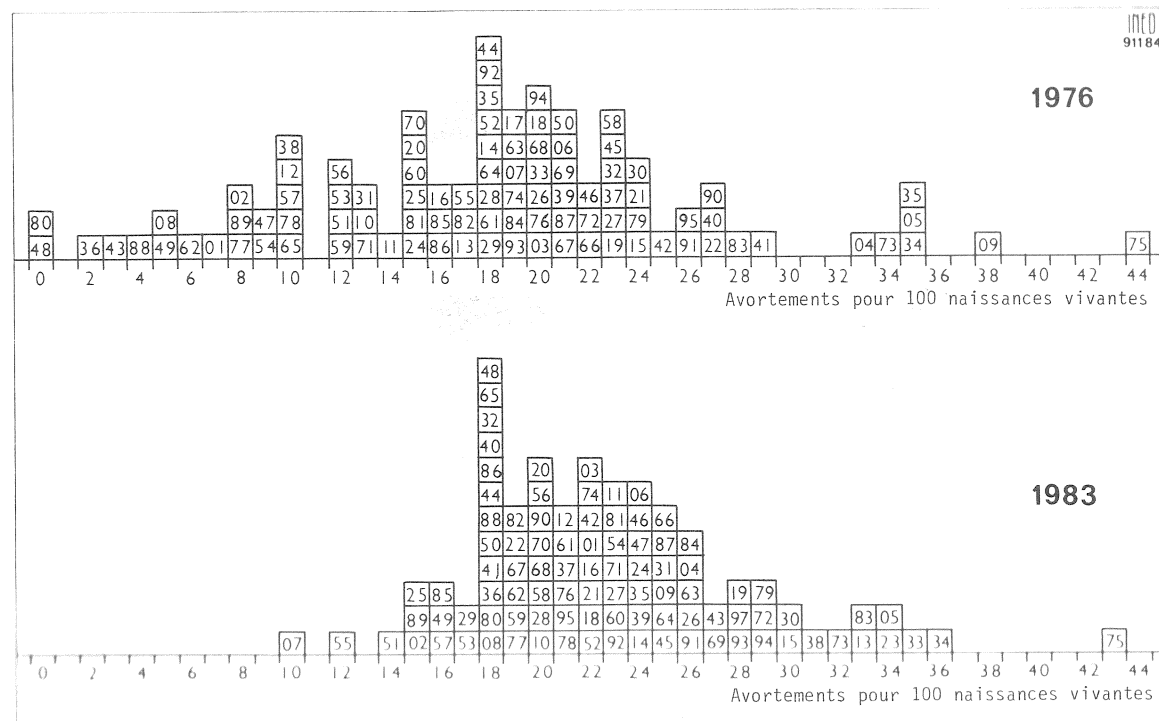


Figure 2. — Répartition des départements selon le rapport du nombre d'avortements enregistrés au nombre des naissances vivantes (le département est ici le département d'enregistrement et non, comme dans la figure 1, le département de résidence de la femme) 1976 et 1983.

(Les numéros sont les codes minéralogiques des départements.)

dans les pays qui ont légalisé l'avortement avant la France et où la qualité de l'enregistrement est jugée satisfaisante, nous avait conduit à estimer que le nombre d'interventions pratiquées en 1976 devait se situer au voisinage de 250 000, soit 35 avortements pour 100 naissances vivantes [1]. A en juger par les données recueillies de 1976 à 1983, ce nombre absolu comme ce rapport ne paraissent guère s'être modifiés depuis sept ans. Autrement dit, la plus grande partie de l'augmentation du nombre d'interventions enregistrées semble bien davantage tenir à l'amélioration de la complétude de l'enregistrement qu'à une augmentation significative des avortements pratiqués. La propor-

tion des avortements non enregistrés serait ainsi passée de 45 % à 30 %, soit une réduction d'un tiers.

Effets immédiats de la loi

Le nombre de femmes françaises qui se font avorter en Angleterre et aux Pays-Bas a fortement diminué depuis 1975 (tableau 2). Pour l'Angleterre, il s'agit surtout de femmes dont la grossesse dépasse dix semaines. Aux Pays-Bas, le nombre d'avortements pratiqués sur des Françaises est devenu si faible que les statistiques néerlandaises ne le distinguent plus de celui des « autres étrangères », également très réduit depuis 1981.

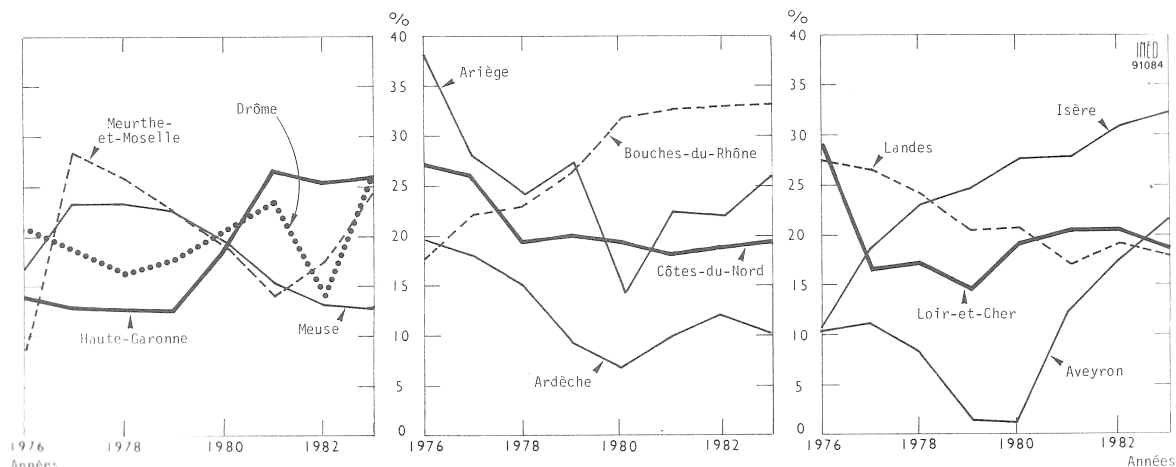


Figure 3. — Evolution (1976-1983) du nombre d'avortements enregistrés pour 100 naissances vivantes dans quelques départements d'intervention.

Le nombre des décès attribués à l'avortement, qui était encore de 30 en 1973, est devenu inférieur à 10 ces dernières années, ce qui témoigne de la diminution du nombre des complications graves consécutives à un avortement clandestin.

Tableau 2. — Avortements de Françaises à l'étranger.

Année	Angleterre Galles	Année	Angleterre Galles	Pays-Bas
1969	500	1975	14 056	9 000
1970	2 267	1976	4 568	
1971	11 986	1977	4 143	1 200
1972	25 189	1978	3 187	900
1973	35 293	1979	3 047	800
1974	36 443	1980	4 117	400
		1981	4 100	
		1982	3 825	
		1983	3 796	

Sources : Angleterre-Galles : O.P.C.S. Pays-Bas : Evert Ketting de Permanente. Registratie Abortus Nederland 1981 Stimezo.

Les femmes qui recourent à l'avortement

En dépit du fort sous-enregistrement présumé, les résultats fournis par l'exploitation des bulletins statistiques recueillis témoignent d'une grande cohérence et d'une grande stabilité d'une année à l'autre. Dans la mesure où le sous-enregistrement est le fait des établissements et non des femmes, il y a lieu de penser que la représentativité des informations obtenues est satisfaisante par rapport à l'ensemble des femmes qui recourent à l'avortement, si on laisse de côté les catégories pour lesquelles la loi impose des conditions spéciales (mineures, étrangères non résidentes). Le bulletin statistique utilisé en France permet une analyse particulièrement détaillée du phénomène.

Le nombre d'avortements observés au sein d'une catégorie donnée de la population féminine (définie par l'âge, l'état matrimonial...) peut être rapporté :

- a — au nombre total d'avortements observés ;
- b — à l'effectif de cette même catégorie dans la population féminine résidant en France ;
- c — au nombre de conceptions (somme des

naissances vivantes et des avortements spontanés ou provoqués) observées au sein de cette même catégorie.

Le rapport *a* permet de décrire la population qui recourt à l'avortement ; le rapport *b* est un *taux* qui fournit une mesure de la propension à avorter dans cette catégorie ; le rapport *c* donne la fréquence du recours à l'avortement en cas de grossesse.

Les femmes mariées ont, à chaque âge, un taux d'avortement beaucoup plus faible que celui des femmes non mariées, notamment entre 20 et 30 ans. Mais, du fait que les femmes mariées sont majoritaires dans la population féminine dès 22 ans, les avortements de femmes mariées sont aussi nombreux que ceux de femmes non mariées (1). C'est entre 22 et 28 ans que les taux de recours à l'avortement sont particulièrement élevés chez les célibataires (deux fois plus élevés que chez les femmes mariées), les taux des veuves et divorcées étant encore supérieurs à ceux des célibataires.

En 1980, 57 % (2) des conceptions de femmes non mariées ont conduit à un avortement, contre 15 % chez les femmes mariées. Selon l'âge, entre 41 % et 61 % des conceptions de célibataires de moins de 25 ans, ont conduit en 1980 à un avortement, 26 à 34 % à une naissance hors mariage, 8 à 24 % à un mariage suivi d'une naissance légitime. Quatre ans plus tôt, les proportions correspondantes étaient de 37 à 49 % pour l'avortement, 19 à 28 % pour les naissances hors mariage et 18 à 36 % pour les naissances légitimes. Lorsqu'une femme célibataire devient enceinte, l'avortement tend à devenir l'issue la plus fréquente avant 20 ans, la naissance hors mariage après 20 ans. La proportion des célibataires qui deviennent enceintes avant 20 ans a cependant légèrement diminué de 1976 à 1980.

En Angleterre, au Danemark et aux Pays-Bas, la proportion des femmes mariées parmi celles

(1) Dans les monographies portant sur des ensembles de femmes ayant eu recours à l'avortement, on retrouve ce même résultat. Mais il est évidemment erroné d'en déduire que les femmes mariées recourent aussi fréquemment à l'avortement que les femmes non mariées.

(2) Les valeurs qui suivent sont des évaluations après correction du sous-enregistrement des avortements.

qui avortent est inférieure en 1981 à celle qu'on observe en France : respectivement 38, 45 et 44 % contre 50 %. En revanche, en Italie (75 %) et en Hongrie (71 %), la proportion est plus élevée qu'en France : l'avortement y joue un rôle plus important d'instrument de maîtrise de la fécondité chez les couples mariés.

La proportion des conceptions conduisant à un avortement augmente avec le nombre d'enfants déjà nés jusqu'à 3 enfants (4 % si la famille n'a pas d'enfant, 11 % si elle en a un, 26 % si elle en a deux et 37 % si elle en a trois) ; au-delà, elle diminue. Or la proportion, parmi les couples atteignant une dimension donnée, de ceux dont l'épouse devient enceinte, diminue lorsqu'augmente le nombre d'enfants déjà nés jusqu'à 3, puis augmente. Ainsi lorsque la dimension familiale atteinte est jugée suffisante, les couples pratiquent une contraception plus efficace et, en cas d'échec de contraception, recourent plus souvent à l'avortement.

10 % des femmes qui, en 1981, ont subi un avortement étaient étrangères. A chaque âge, les étrangères ont des taux d'avortement supérieurs à ceux des Françaises.

Les caractéristiques socio-démographiques des femmes qui recourent à l'avortement ont peu varié depuis 1975. Cette stabilité confirme le poids des facteurs socio-culturels dans un comportement dont l'évolution ne peut être que progressive et relativement peu dépendante des possibilités d'accès à l'avortement légal. Il est même vraisemblable que les femmes qui avortaient illégalement avant 1975 ressemblaient d'assez près à celles qui l'ont fait légalement depuis.

Avortement et fécondité

Pour beaucoup d'analystes superficiels, l'effet de l'avortement sur la fécondité est très simple : un avortement en plus est une naissance en moins. La réalité est beaucoup plus complexe. N'a-t-on pas observé, dans plusieurs pays et au cours de plusieurs périodes, des évolutions parallèles du nombre des naissances et du nombre des avortements ? L'avortement, légal ou illégal, ne peut être dissocié de la contraception : l'un et l'autre concourent à la limitation des naissances.

(Suite page 6.)

POPULATION ET SOCIÉTÉS

Titres des Éditoriaux et Notules 1982-1984

(La liste des Éditoriaux 1976-1981 est parue dans le n° 154)

ANNÉE 1982

Éditoriaux

- N° 154 — Un milliard de Chinois
- N° 155 — Le recensement de la population
- N° 156 — La population de la France avant le recensement de 1982
- N° 157 — Les âges de la vie
- N° 158 — De quoi meurt-on depuis trente ans ?
- N° 159 — La conjoncture de la fécondité dans trente pays
- N° 160 — De quelques cas extrêmes
- N° 161 — La garde des jeunes enfants
- N° 162 — L'écart d'âge entre époux
- N° 163 — Tendances démographiques et réponses politiques
- N° 164 — Relativité de l'âge

Notules

- N° 155 — Le divorce en France
- N° 156 — La table de mortalité 1973-1977
- N° 157 — Une lettre de M. Henri Bunle
- N° 159 — Les enfants des familles monoparentales
- N° 160 — Être plus ou moins immigré
- N° 161 — Premiers résultats du recensement de 1982
- N° 162 — Le projet de plan international d'action sur le vieillissement
- N° 163 — Quelle est la proportion de couples stériles ?
- N° 164 — La baisse de la fécondité au Brésil

ANNÉE 1983

Éditoriaux

- N° 165 — Le salariat féminin en perspective
- N° 166 — Déconcentration urbaine
- N° 167 — Population de la France : dossier 1982
- N° 168 — Que se passe-t-il en Italie ?
- N° 169 — La mortalité infantile dans le monde
- N° 170 — La baisse de la nuptialité
- N° 171 — Tous les pays du monde (1983)
- N° 172 — L'Europe des Dix : évolution démographique depuis 1960
- N° 173 — Politiques de population et développement

- N° 174 — Grands-parents, parents, enfants
- N° 175 — Les mariages catholiques en France

Notules

- N° 165 — La population des continents
- N° 167 — Recensement 1982 : Précisions
- N° 168 — Densité 100 ?
- N° 169 — Fécondité masculine et féminine
- N° 170 — Révolution démographique à la Réunion
- N° 172 — Futuribles démographiques
- N° 173 — Natalité et mortalité en Europe et dans les pays développés
- N° 174 — Les causes de décès en 1982
- N° 175 — La participation du père aux activités domestiques

ANNÉE 1984

Éditoriaux

- N° 176 — Quelle est la natalité souhaitable ?
- N° 177 — Controverses démographiques sur l'Union soviétique
- N° 178 — La population de la France en 1982 et 1983
- N° 179 — Baisse de la mobilité résidentielle
- N° 180 — Le recensement de la Chine
- N° 181 — La population de l'Europe des Dix
- N° 182 — La population des prisons
- N° 183 — L'Inde, les Indes
- N° 184 — La Conférence de Mexico sur la population
- N° 185 — Les transformations de la famille
- N° 186 — Les enfants dans les catégories sociales

Notules

- N° 177 — La fécondité des mineures
- N° 179 — Données sociales 1984
- N° 180 — Durée de la vie et incapacité
- N° 181 — L'accroissement des populations
- N° 182 — Agglomérations 1982
- N° 184 — Natalité et mortalité en Europe et dans les pays développés
- N° 185 — Classes creuses en Allemagne fédérale
- N° 186 — Le Rapport 1984 de la Banque mondiale

POPULATION ET SOCIÉTÉS

INDEX 1982 A 1984 – NUMÉROS 154 A 186

- Un index 1968 à 1975 portant sur les numéros 1 à 86 est paru dans le N° 87, janvier 1976.
- Un index 1976 à 1981 portant sur les numéros 87 à 153 est paru dans le N° 154, janvier 1982

Les numéros en gras renvoient aux éditoriaux de *Population et sociétés*, les numéros en italique aux notules

A

AGE :

- Au décès, **157**, 1982.
- De fin d'études, **157**, 1982.
- Au mariage, **157**, 1982.
- A la maternité, **157**, 1982.
- De la retraite, **157**, 1982.

AGGLOMÉRATIONS, **182**, 1984.

- ALLEMAGNE (République fédérale) :
Structure par âge, **185**, 1984.

B

BRÉSIL : Fécondité, **164**, 1982.

BUDGET-TEMPS, **175**, 1983.

CAUSES DE DÉCÈS, voir MORTALITÉ/CAUSES.

C

CHINE : Population, **154**, 1982 – **180**, 1984.

CONGRÈS :

- Assemblée mondiale sur le vieillissement, **162**, 1982.
- Conférence de Mexico, **184**, 1984.
- Conférence (troisième) démographique européenne, **163**, 1982.

D

DENSITÉ, **168**, 1983.

DIVORCE, **155**, 1982 – **178**, 1984.

E

ENFANCE :

- Et CSP, **186**, 1984.
- Mode de garde, **161**, 1982.

ESPÉRANCE DE VIE, **160**, 1982.

- Et invalidité, **180**, 1984.

ÉTRANGERS : **160**, 1982 – **167**, 1983 – **178**, 1984.

EUROPE :

- Politique démographique, **163**, 1982.
- Population, **172**, 1983 – **181**, 1984.

F

FAMILLE, **185**, 1984.

- Monoparentale, **159**, 1982.

FÉCONDITÉ, **160**, 1982.

- Brésil, **164**, 1984.
- Et catégories socio-professionnelles, **186**, 1984.
- Des mineurs, **177**, 1984.
- Dans le monde, **159**, 1982.
- Par sexe, **168**, 1983.

I

IMMIGRANTS voir ÉTRANGERS

INDE : Population, **183**, 1984.

ITALIE : Population, **168**, 1983.

LA RÉUNION : Population, **170**, 1983.

M

MARIAGE, **170**, 1983 – **178**, 1984.

- Age au mariage, **157**, 1982.
- Age des époux, **162**, 1982.
- Catholique, **175**, 1983.

MOBILITÉ RÉSIDENTIELLE, **179**, 1984.

MOBILITÉ SOCIALE, **174**, 1983.

MORTALITÉ, **178**, 1984 – **184**, 1984

- voir aussi ESPÉRANCE DE VIE.
- Causes, **158**, 1982 – **174**, 1983
- Table, **156**, 1982.

MORTALITÉ INFANTILE, **160**, 1982.

- Dans le monde, **169**, 1983.

N

NATALITÉ, **173**, 1983 – **176**, 1984 – **178**, 1984 – **184**, 1984.

NUPTIALITÉ, voir MARIAGE.

P

PAYS DÉVELOPPÉS :

- Mortalité, **173**, 1983 – **184**, 1984.
- Natalité, **173**, 1983 – **184**, 1984.

POLITIQUE DÉMOGRAPHIQUE, **173**, 1983 – **184**, 1984.

- Europe, **163**, 1982.

POPULATION :

- Chine, **154**, 1982 – **180**, 1984.
- Continents, **165**, 1983.
- Europe, **172**, 1983 – **181**, 1984.
- France, **156**, 1982 – **167**, 1983 – **178**, 1984.
- Inde, **183**, 1984.
- Italie, **168**, 1983.
- La Réunion, **170**, 1983.
- URSS, **177**, 1984.
- Accroissement, **160**, 1982. – **181**, 1984.
- Structure par âge, **160**, 1982 – **164**, 1983.

POPULATION ACTIVE, **178**, 1984.

POPULATION CARCÉRALE, **182**, 1984.

POPULATION MONDIALE, **171**, 1983 – **184**, 1984.

PRISONS, **182**, 1984.

PSYCHIATRIE, **154**, 1982.

R

RECENSEMENT :

- Chine, **180**, 1984.
- France, **155**, 1982 – **161**, 1982 – **167**, 1983.

S

SOCIOLOGIE, **186**, 1984.

STÉRILITÉ, **163**, 1982.

T

TACHES DOMESTIQUES :

- Participation du père, **175**, 1983.

TRAVAIL FÉMININ, **165**, 1983.

U

URSS : Population, **177**, 1984.

V

VIELLISSEMENT, **162**, 1982 – **172**, 1983.

La liaison entre avortement et fécondité est largement déterminée par le degré de pratique de la contraception. Dans les pays où les pratiques contraceptives sont récentes et peu étendues, la légalisation de l'avortement rend la liaison étroite : un grand nombre de couples adoptent l'avortement comme instrument normal — et parfois privilégié — de maîtrise de la fécondité. Si des conditions restrictives viennent à être décidées en matière d'avortement, la « réponse » est immédiate en terme de fécondité. On a vu divers exemples de ce phénomène en Europe de l'Est depuis 1960, en particulier en Hongrie en 1974, en Bulgarie en 1968 et 1973 et plus encore en Roumanie en 1967 et dans une moindre mesure en 1974. De façon analogue, si les avortements sont relativement moins nombreux aux Pays-Bas ou en Angleterre qu'en Italie et même en France, c'est en raison d'une pratique plus étendue et plus efficace de la contraception — et aussi d'une diffusion plus grande de la stérilisation.

Une question se pose alors : dans quelle mesure l'utilisation de moyens contraceptifs plus efficaces (pilule et stérilet) et la légalisation de l'avortement ont-elles contribué à la baisse de la fécondité ?

Observons en premier lieu que les législations qui ont légalisé la contraception puis l'avortement ont été adoptées *après* le début de la baisse de la fécondité. Dans tous les pays d'Europe occidentale, la baisse de la fécondité commence en 1965 alors que la loi française sur la contraception est de 1967 et n'a guère été appliquée avant 1971, la loi sur l'avortement de 1967 en Angleterre, de 1975 en France, de 1976 en République fédérale d'Allemagne. D'autre part, la baisse rapide de la fécondité s'achève dans la plupart des pays vers 1975-1976, au moment où certains d'entre eux légalisaient l'avortement. D'une façon générale, les analogies entre les variations de la fécondité en Europe occidentale l'emportent sur les différences qu'auraient dû provoquer des changements législatifs opérés à des dates différentes.

De façon schématique, le nombre d'enfants d'un couple résulte du nombre d'enfants qu'il désire avoir et de son aptitude à réaliser son objectif. Dans une population, la fécondité dépend du nombre d'enfants « désirés » et de la maîtrise de la fécondité. Lorsque la fécondité diminue, on peut chercher à séparer l'effet d'une réduction des préférences en matière de dimension familiale et l'effet d'une meilleure maîtrise de la fécondité.

Les données d'enquête conduisent à estimer que la baisse du nombre moyen d'enfants par femme résulte en parts à peu près égales d'une diminution du nombre d'enfants « désirés » et d'une diminution du nombre d'enfants « non désirés ».

Mais il faut bien voir que la notion d'enfant désiré ou non désiré comporte une grande part

de *flou*. Une grossesse peut être non désirée en raison du moment où elle se produit et non en elle-même. D'autre part, l'appréciation a posteriori du caractère désiré ou non désiré d'une grossesse, telle qu'on peut l'observer par enquête *après* la naissance, peut différer du sentiment qui a prévalu lorsque la grossesse a été constatée : un enfant non programmé peut fort bien avoir été accepté et le sentiment de contrariété initial complètement oublié quelque temps après la naissance. En outre, la diminution du nombre d'enfants désirés conduit *ipso facto* à une augmentation de l'efficacité de la contraception et donc à une diminution du nombre d'enfants non désirés : par rapport à un couple désirant trois enfants, un couple qui ne désire qu'un enfant, ou bien utilisera avec une efficacité plus grande les mêmes moyens de contraception, ou bien utilisera des moyens plus efficaces. La diminution du nombre d'enfants désirés, dans la mesure où elle s'opère par augmentation du nombre de couples ne désirant qu'un ou surtout deux enfants au détriment de ceux désirant trois enfants ou plus, entraîne donc une diminution du nombre d'enfants non désirés. Finalement, il est assez arbitraire d'établir une démarcation nette entre les deux modalités de baisse de la fécondité effective.

Quoi qu'il en soit, il nous paraît clair que de plus en plus ne naîtront à l'avenir que des enfants exactement désirés. Autrement dit, le relèvement de la fécondité ne saurait résulter que de l'augmentation du désir d'enfants, c'est-à-dire de la révision en hausse des objectifs familiaux. L'idée selon laquelle on pourrait tirer quelque bénéfice démographique d'un retour à des législations restrictives, notamment en matière d'avortement, est tout à fait illusoire, même à très court terme. Sur ce point, l'expérience de certains pays d'Europe de l'Est ne saurait être valable pour la France.

La stabilité du nombre et des caractéristiques socio-démographiques des avortements pratiqués depuis 1976, combinée à la progression continue depuis quinze ans de la pratique des moyens contraceptifs modernes, donne à penser que l'avortement ne s'est pas substitué à la contraception. S'il convient de demeurer attentif sur ce point, en particulier aux jeunes âges adultes, la recrudescence d'avortements que certains craignaient du fait de la légalisation ne s'est aucunement produite.

Chantal BLAYO

RÉFÉRENCES

- [1] « Les interruptions volontaires de grossesse en France en 1976 », par Chantal Blayo, *Population*, INED, mars-avril 1979, p. 307-342.
- [2] « Fécondité, contraception, avortement » dans « Neuvième rapport sur la situation démographique de la France », INED, 1980, reproduit dans *Population*, juillet-octobre 1980, p. 759-813.
- [3] « L'interruption volontaire de grossesse dans l'Europe des Neuf. Journée d'étude du 23 octobre 1979. » *Travaux et documents*, INED, cahier n° 91, PUF, 1981, 148 p.