

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

BULLETIN
DE
L'INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ
ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE

TOME 19

N° 5. — SEPTEMBRE-OCTOBRE 1964

PUBLICATION PÉRIODIQUE BIMESTRIELLE

*VIRTUTE DVCE CO-
MITE FORITVDINE*



COLLEGIUM CIVILE
AD SANITATEM

INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ
ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE
3, RUE LÉON-BONNAT
===== PARIS (XVI^e) =====

BULLETIN DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ
ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE

TOME 19

N° 5

1964

SOMMAIRE

MALADIES SOCIALES

TUBERCULOSE	765
Mortalité par tuberculose en France en 1963. Comparaison avec 1962	765
Rapport statistique sur le fonctionnement des centres départementaux de vaccination B. C. G. de 1959 à 1962	767
VÉNÉRÉOLOGIE	785
Récapitulation des renseignements recueillis au cours de l'année 1963 concernant les statistiques des maladies vénériennes en France métropolitaine	785

NUTRITION

Consommation d'alcool, orientation de la dépense, promotion sociale	813
---	-----

PÉDIATRIE

La mortalité infantile en 1963 (année entière)	823
--	-----

ÉPIDÉMIOLOGIE

Statistiques vaccinales pour l'année 1962 (vaccination antivariolique)	845
Statistiques vaccinales pour l'année 1962 (vaccins D. T. et D. T. T. A. B.)	849
Vaccinations anti-amarielles	859

DOCUMENTATION GÉNÉRALE

Mortalité générale dans un certain nombre de villes de France (deuxième trimestre 1964)	861
---	-----

Les chiffres de base des articles portant sur la Mortalité, et provenant des déclarations de décès, sont fournis par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques.

INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ
ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE

Bulletin de l'Institut National de la Santé
et de la Recherche Médicale.

Tome 19, 1964, n° 5, pp. 765 et 766.

MALADIES SOCIALES

TUBERCULOSE

MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE EN FRANCE EN 1963

Comparaison avec 1962.

Nous avons publié dans un précédent bulletin (tome 19, n° 3, pp. 435-436) les chiffres provisoires de mortalité tuberculeuse relatifs aux trois premiers trimestres de 1963. Nous pouvons, actuellement, faire état des chiffres provisoires concernant le dernier trimestre.

Aussi, dans le tableau ci-après, publions-nous les renseignements relatifs à la France entière et au département de la Seine pour l'année 1963, ainsi que les chiffres correspondants de l'année 1962.

De ce tableau ressortent les faits suivants :

— pour l'ensemble de la France et pour le département de la Seine, on observe, en 1963, une légère diminution de la mortalité par tuberculose toutes formes [3 % (*) de 1962 à 1963]. Cette diminution ne porte que sur la tuberculose de l'appareil respiratoire (3,5 % de 1962 à 1963). La mortalité par tuberculose extra-respiratoire est, au contraire, légèrement plus élevée en 1963 qu'en 1962.

— en ce qui concerne les chiffres trimestriels, on constate que les taux de mortalité les plus élevés sont, comme il est habituel de le remarquer, ceux du premier trimestre de l'année, les taux les plus bas étant ceux du troisième trimestre.

Travail de la section de la tuberculose présenté par

A. LOTTE et F. HATTON.

(*) Les pourcentages de diminution sont calculés à partir des taux annuels, au dixième près, avant que ces taux n'aient été arrondis.

MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE EN FRANCE AU COURS DE L'ANNÉE 1963

Comparaison avec l'année 1962.

	1962										1963													
	1 ^{er} trim.		2 ^e trim.		3 ^e trim.		4 ^e trim.		Année				1 ^{er} trim.		2 ^e trim.		3 ^e trim.		4 ^e trim.		Année			
	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.		T.		N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.		T.	
<i>France.</i>																								
Tuberculose toutes formes	2542	22	2183	19	1785	16	2212	19	8 722	8 998 *	19	19 *	2629	23	2009	17	1857	16	1991	17	8 486	18		
Tuberculose appareil respiratoire.	2312	20	1991	17	1579	14	2034	18	7 916	8 171 *	17	17 *	2387	21	1786	15	1676	14	1780	15	7 629	16		
Tuberculose méningée	65	0,6	48	0,4	56	0,5	49	0,4	218	} 827 *	0,5	} 2 *	65	0,6	64	0,6	46	0,4	56	0,5	231	0,5		
Autres formes de tuberculose	165	1,4	144	1,3	150	1,3	129	1,2	588		1,3		177	1,5	159	1,4	135	1,2	155	1,3	626	1,3		
<i>Seine.</i>																								
Tuberculose toutes formes	328	23	227	16	209	15	290	20	1 054	1 220 *	18,5	22 *	295	21	237	17	235	17	236	17	1 003	18		
Tuberculose appareil respiratoire.	299	21	206	14,5	166	12	266	19	937	1 110 *	16,5	20 *	276	19,5	198	14	203	14	202	14	879	15,5		
Tuberculose méningée	5	0,3	6	0,4	11	0,8	7	0,5	29	} 110 *	0,5	} 2 *	5	0,4	14	1	9	0,6	8	0,6	36	0,6		
Autres formes de tuberculose	24	1,7	15	1,1	32	2,2	17	1,2	88		1,6		14	1	25	1,8	23	1,6	26	1,8	88	1,6		

N. : nombre de décès.

T. : taux pour 100 000 habitants, calculés sur la base annuelle.

* : chiffres définitifs (statistique établie en tenant compte du domicile du décédé).

Les chiffres non marqués d'un astérisque sont provisoires et ils sont établis en tenant compte du lieu du décès.

**RAPPORT STATISTIQUE
SUR LE FONCTIONNEMENT
DES CENTRES DÉPARTEMENTAUX
DE VACCINATION B. C. G. DE 1959 à 1962**

1. — *INTRODUCTION*

De 1953 à 1958 deux catégories d'organismes adressaient à l'Institut National d'Hygiène des statistiques concernant le B. C. G. :

— les dispensaires antituberculeux qui mentionnaient dans leur rapport d'activité le nombre de vaccinations réalisées par leurs services;
— les directions départementales de la santé qui transmettaient les résultats des campagnes vaccinales effectuées annuellement par les centres de vaccination.

Bien entendu, ces deux nombres ne devaient en aucun cas être additionnés, la plupart des vaccinations signalées par les dispensaires étant également comprises dans les chiffres indiqués par les directions départementales de la santé.

Aussi, depuis l'année 1959, avons-nous supprimé du rapport statistique des dispensaires la rubrique concernant le nombre de vaccinations B. C. G. et n'avons-nous conservé que les résultats des centres départementaux de vaccination. Ce sont les renseignements qui sont ainsi parvenus depuis cette date que nous allons exposer succinctement à la suite de ceux des années antérieures.

2. — *NOMBRE DE SUJETS VACCINÉS*

(Annexe : tableaux I, II et III)

2.1. *Le nombre total de sujets vaccinés (annuellement) a considérablement augmenté au cours des dix dernières années : de 22 465 en 1953 il est passé à 690 721 en 1962.*

Cet accroissement a été surtout très marqué au cours des premières

années : en 1956, le nombre total de vaccinés était déjà supérieur à 500 000, puis il est resté à peu près stationnaire en 1957, 1958 et 1959 et s'est même abaissé aux environs de 450 000 en 1960. A vrai dire, cette apparente diminution ne correspondait vraisemblablement pas à la réalité, mais plutôt au fait que le nombre des rapports départementaux qui étaient parvenus était moins grand que précédemment.

Après l'année 1960, un nouvel accroissement notable a été constaté et en 1962 le nombre total de sujets vaccinés par le B. C. G. en France était supérieur à 690 000.

Sur le tableau ci-après, on peut remarquer une augmentation parallèle du nombre d'ampoules de vaccin délivrées annuellement par l'Institut Pasteur; pour cette dernière information, on ne note pas l'infléchissement observé en 1960 pour le nombre des vaccinations signalées par les départements, ce qui confirme bien le fait que la diminution constatée était artificielle.

Années	Nombre de directions de la santé ayant envoyé des renseignements	Nombre de vaccinations effectuées	Nombre d'ampoules de vaccins délivrées par l'Institut Pasteur de Paris (B. C. G. pour scarifications ou injections I. D.)
1953	90	22 465	140 924
1954	90	174 484	256 589
1955	90	346 587	530 307
1956	90	528 633	714 096
1957	90	500 050	644 372
1958	90	524 022	746 055
1959	89	522 282	760 317
1960	74	445 215	773 592
1961	85	567 025	779 759
1962	88	690 721	835 423

2.2. Répartition du nombre des vaccinations en plusieurs catégories.

Depuis l'année 1961 les rapports font état de la ventilation du nombre total de vaccinations entre les assujettis et les non-assujettis à la loi.

Un certain nombre de vaccinations B. C. G. (2 % environ), en effet, ont été effectuées chez des sujets qui n'étaient pas soumis à l'obligation légale.

Cependant la grande majorité des vaccinations concerne les personnes assujetties à la loi. Parmi celles-ci on peut enfin distinguer : les sujets vaccinés dans les centres départementaux, de beaucoup les plus nombreux; les sujets vaccinés par les médecins praticiens qui ne représentent qu'une très faible minorité (5 % des cas environ). Il est d'ailleurs probable que les vaccinations faites à titre individuel par des médecins de clientèle privée ne sont pas toutes déclarées aux centres B. C. G. qui n'en connaissent donc qu'une fraction.

On peut remarquer que l'augmentation du nombre annuel de vaccinations concerne chacune de ces diverses catégories :

Années	Nombre de vaccinations obligatoires effectuées chez les assujettis		Nombre de vaccinations effectuées chez des sujets non assujettis	Nombre total de vaccinations
	Dans les centres B. C. G.	Par les médecins praticiens		
1961	525 572	30 721	10 732	567 025
1962	633 043	39 313	18 365	690 721

3. — ANALYSE DE DIVERS RENSEIGNEMENTS TRANSCRITS DANS LES RAPPORTS DES CENTRES DÉPARTEMENTAUX DE VACCINATION (Annexe : tableaux II et III)

Cette augmentation constante du nombre de sujets vaccinés annuellement par le B. C. G. constitue en elle-même un renseignement fort important. Mais elle ne peut prendre sa signification exacte que si l'on en établit la proportion par rapport au nombre de sujets soumis à l'obligation vaccinale.

Cet accroissement est-il lié, en effet, à l'augmentation du nombre des assujettis ou traduit-il réellement un meilleur rendement des campagnes vaccinales ?

Pour l'apprécier exactement, il nous faut calculer 3 pourcentages :

— le pourcentage des sujets vaccinés par rapport à ceux qui sont légalement assujettis à la vaccination;

— le pourcentage des sujets « ayant satisfait à la loi » (c'est-à-dire la somme des sujets tuberculino-positifs, des sujets présentant une contre-indication et des sujets vaccinés);

— le pourcentage des sujets vaccinés par rapport aux assujettis tuberculino-négatifs.

Nous ne pouvons malheureusement évaluer ces proportions pour les raisons suivantes :

3.1. *Les sujets inscrits comme tuberculino-positifs* dans les rapports statistiques sont seulement, le plus souvent, ceux dont le test pré-vaccinal a été trouvé positif. Par contre, en général, ne sont pas comptés sous cette rubrique les sujets antérieurement connus comme tuberculino-positifs dans le groupe démographique considéré, ce qui fausse considérablement les chiffres notés. D'ailleurs les sujets en question ne sont que très rarement connus des centres de vaccination à qui l'on ne communique habituellement que la liste des sujets non testés antérieurement ou connus comme tuberculino-négatifs.

3.2. *Le nombre de sujets présentant une contre-indication est extrêmement variable suivant les départements :*

au cours des deux années 1961 et 1962 le pourcentage des sujets présentant une contre-indication par rapport aux sujets convoqués variait de taux assez faibles (inférieurs à 5 %) jusqu'à des taux extrêmement élevés (supérieurs à 15 ou même 20 %). Ces variations considérables d'un département à l'autre reflètent les grandes divergences d'interprétation, de la part des médecins, du terme « contre-indication ». On peut même dire que, dans certains départements, les certificats médicaux de « contre-indication » sont délivrés avec une facilité surprenante.

3.3. *Le nombre des assujettis est très difficile à connaître et nous sommes certains que l'interprétation du terme « assujetti » est très variable selon les départements.*

On connaît la définition exacte des assujettis à la vaccination B. C. G. :

1° Les enfants du premier âge et du deuxième âge qui sont placés en maisons maternelles, crèches, pouponnières ou en nourrice;

2° Les enfants vivant dans un foyer où vit également un tuberculeux recevant, à ce titre, des prestations des collectivités publiques ou des organismes de sécurité sociale;

3° Les enfants d'âge scolaire fréquentant les établissements d'enseignement et d'éducation de tous ordres, visés par l'ordonnance n° 45 2 407 du 18 octobre 1945;

4° Les étudiants se préparant au certificat de physique-chimie-biologie, les étudiants en médecine et en art dentaire, les élèves des écoles d'infirmiers, d'infirmières, d'assistants, d'assistantes sociales ou de sages-femmes;

4° bis (Ordonnance du 27 décembre 1958). Les étudiants ou élèves des divers ordres d'enseignement autres que ceux mentionnés au 4° ci-dessus, qui sont inscrits dans un des établissements, écoles ou classes, définis par l'article 566 du code de sécurité sociale (élèves des établissements d'enseignement supérieur, des écoles techniques supérieures, des grandes écoles et classes du second degré préparatoire à ces écoles).

5° Les personnels des établissements hospitaliers publics et privés;

6° Les personnels des administrations publiques;

7° Les militaires des armées de terre, de mer et de l'air;

8° Les personnes des entreprises industrielles et commerciales et, particulièrement, les personnes travaillant dans un milieu insalubre ou qui manipulent des denrées alimentaires.

Les membres du personnel des établissements publics d'enseignement et d'éducation et toutes les personnes se trouvant en contact habituel avec les élèves.

Or, d'après les rapports, il est difficile de se rendre compte si les sujets inscrits correspondent à l'ensemble des sujets répondant aux catégories définies par la loi. En effet, certains centres de vaccination donnent une indication trop restrictive : enfant âgés de 6 ans; enfants nés 6 ans auparavant; enfants entrant à l'école au cours de l'année considérée. Il est, dans ce cas, impossible de calculer quelque pourcentage que ce soit, puisque jusqu'en 1962 les vaccinés étaient inscrits sous une seule et même rubrique, quel que soit leur âge.

D'autres centres indiquent simplement le nombre de sujets convoqués dont on ne sait pas s'il représente l'ensemble des assujettis ou dont on peut parfois se rendre compte qu'il ne correspond pas à la totalité de ces assujettis.

Parfois, enfin, ces renseignements sont totalement défaut.

Il a donc été absolument impossible de mettre en relief des notions qui auraient permis d'indiquer un ordre de grandeur du rendement des campagnes vaccinales annuelles.

3.4. Pour la plupart des départements, nous connaissons *le nombre des sujets convoqués par les centres de vaccination.*

Nous avons donc pu calculer le pourcentage par rapport aux sujets convoqués : et des sujets « ayant satisfait à la loi », et des sujets vaccinés.

Ces deux taux, bien que moins intéressants que les précédents, n'en sont pas moins utiles car ils traduisent la participation de la population à la campagne vaccinale, et son acceptation de la vaccination. On peut ainsi constater que, pour l'ensemble des 84 départements qui nous ont signalé en 1962 le nombre des sujets convoqués par leurs services, plus de 50 % des sujets convoqués ont été vaccinés; plus de 15 % d'entre eux présentaient une « contre-indication » ou étaient déjà « tuberculino-positifs »; près de 70 % des sujets convoqués ont donc « satisfait à la loi ».

Années	Nombre de départements ayant inscrit le nombre d'assujettis convoqués *	Nombre d'assujettis convoqués en vue de la vaccination	Assujettis ayant présenté une contre-indication		Assujettis vaccinés		Assujettis ayant satisfait à la loi	
			Nb	% par rapport aux assujettis convoqués	Nb	% par rapport aux assujettis convoqués	Nb	% par rapport aux assujettis convoqués
1961*....	81	1 374 445	95 202	7 %	551 389	40 %	742 307	54 %
1962*...	82	1 113 365	92 167	8 %	580 646	52 %	762 824	68 %

* Certains départements qui nous avaient adressé leur rapport n'avaient pas inscrit le nombre de sujets convoqués :

en 1961 : 4 départements : Basses-Alpes, Indre-et-Loire, Lozère et Deux-Sèvres.

en 1962 : 6 départements : Basses-Alpes, Aube, Indre-et-Loire, Lozère, Seine, Deux-Sèvres.

4. — RÉSULTATS PARTICULIERS A CERTAINS DÉPARTEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS DE 6 A 7 ANS

(Annexe : tableau IV)

Nous tenons à signaler que pour l'année 1962 plus de 40 départements ont pu nous fournir des renseignements plus précis, relatifs au nombre de vaccinations par groupes d'âge, les plus intéressants étant ceux qui concernent les enfants de 6 à 7 ans. Or, il est possible de connaître avec une approximation acceptable le nombre d'enfants de 6 à 7 ans en 1962, c'est-à-dire le nombre des sujets « assujettis » de par leur âge. Nous pouvons donc évaluer la proportion des vaccinés par rapport aux assujettis « théoriques » du groupe démographique considéré. Elle est faible : 32 % seulement. Par contre, nous ne pouvons savoir quel est le pourcentage des vaccinés par rapport aux assujettis réellement candidats à la vaccination (c'est-à-dire tuberculino-négatifs) puisque nous ne connaissons pas le nombre de ces derniers.

Quant à la proportion des « assujettis ayant satisfait à la loi » (sujets tuberculino-positifs, sujets non vaccinés en raison d'un certificat de contre-indication, sujets vaccinés parce que tuberculino-négatifs) par rapport à l'ensemble des assujettis du groupe démographique, elles est également assez faible : 40 %.

Que peut-on conclure de ces chiffres ? On peut faire remarquer, tout d'abord, que dans ce lot d'enfants « ayant satisfait à la loi », le pourcentage de ceux qui ont présenté un certificat de contre-indication étant notable (environ 10 % des convoqués), le bénéfice de la vaccination n'a pas été donné à tous ceux auxquels le B. C. G. aurait pu et aurait dû être appliqué. On ne peut en rendre responsables les Centres départementaux de vaccination, mais plutôt constater que la participation du public et des médecins praticiens à la campagne de lutte antituberculeuse est insuffisante et que l'intérêt de la vaccination est insuffisamment compris.

On peut faire remarquer, par ailleurs, que cette proportion de 40 % d' « assujettis ayant satisfait à la loi » ne peut être tenue pour rigoureusement exacte. En effet, les Centres de vaccination n'ont pas convoqué la totalité des assujettis âgés de 6 à 7 ans, mais seulement 61 % d'entre eux; et ceci, pour des raisons diverses qui, au reste, ne nous sont pas toujours indiquées.

Le lot des 39 % non convoqués n'est donc pas univoque : nous ne connaissons pas le nombre respectif des tuberculino-positifs (qu'il n'était pas, somme toute, nécessaire de convoquer et qui pouvaient être considérés comme « ayant satisfait à la loi ») et des tuberculino-négatifs qui auraient

dû bénéficier de la vaccination mais auxquels cette possibilité n'a pas été offerte.

Si l'on s'en tient au bilan concernant les sujets convoqués, on trouve alors 66 % d'assujettis ayant satisfait à la loi, dont 53 % d'assujettis vaccinés.

5. — CONCLUSIONS

Depuis 10 ans, un important effort a été fait en France pour généraliser l'application de la vaccination anti-tuberculeuse par le B. C. G., comme en témoigne l'augmentation constante du nombre des assujettis vaccinés annuellement, nombre qui s'élève à 690 721 en 1962.

Nous savons toutefois que cet effort n'a pas encore été suffisant puisque, chaque année, la totalité des assujettis n'a pas été convoquée dans les Centres de vaccination; que, parmi les sujets convoqués, la proportion des assujettis ayant satisfait à la loi n'atteint pas 100 % et que, parmi ces derniers, le pourcentage des sujets non vaccinés en raison de certificats de contre-indication est anormalement élevé.

Compte tenu des informations disponibles, il nous est malheureusement impossible (en raison de l'absence de certains rapports statistiques, comme de l'absence de certains renseignements ou de leur manque d'homogénéité dans les rapports existants) d'établir, pour l'ensemble de la France, des statistiques exactes du rendement de la vaccination antituberculeuse obligatoire. Il est donc indispensable d'améliorer la collecte des données statistiques et, pour ce faire, de modifier et d'uniformiser les questionnaires.

D'une étude partielle concernant 42 départements qui ont été à même de fournir des renseignements plus précis ou plus détaillés, il ressort que 32 % des assujettis âgés de 6 à 7 ans ont été vaccinés. Si on considère, non pas seulement les sujets vaccinés mais ceux qui ont « satisfait à la loi », la proportion est, pour le même groupe démographique, de 40 %.

Dans l'ensemble de ces 42 départements, 61 % des assujettis de 6 à 7 ans ont été convoqués aux centres de vaccination; parmi ces enfants convoqués, 66 % ont satisfait à la loi, 53 % ont été vaccinés.

Il apparaît donc qu'il est nécessaire d'accroître encore l'effort qui a été fait dans le domaine de la vaccination par le B. C. G.

Travail de la section de la tuberculose présenté par
A. LOTTE, F. HATTON, M. BEUST et M. ROZENBERG.

ANNEXE
(tableaux I à IV).

TABLEAU I

Vaccinations par le B. C. G. en 1959, 1960, 1961 et 1962.

Départements	Nombre total des sujets vaccinés par le B. C. G. en :			
	1959	1960	1961	1962
Ain	6 389	3 643	4 406	5 428
Aisne	426	24	—	12 702
Allier	4 534	6 029	5 971	6 465
Alpes (Basses-)	259	24	109	203
Alpes (Hautes-)	329	339	323	980
Alpes-Maritimes	6 431	—	7 273	7 689
Ardèche	6 308	5 342	5 148	5 719
Ardennes	3 012	—	2 493	2 346
Ariège	1 738	2 087	3 054	3 416
Aube	2 543	2 926	2 182	460
Aude	748	821	1 380	1 118
Aveyron	3 683	—	1 495	3 106
Bouches-du-Rhône	5 283	6 337	7 725	15 849
Calvados	8 211	9 918	9 558	10 569
Cantal	1 595	471	1 193	1 472
Charente	6 756	2 185	4 094	5 019
Charente-Maritime	5 485	13 975	15 048	13 828
Cher	847	614	4 627	4 398
Corrèze	1 582	1 449	3 679	4 339
Corse	1 178	961	834	1 247
Côte-d'Or	4 320	—	7 982	7 356
Côtes-du-Nord	8 182	5 830	9 217	7 310
Creuse	6 281	—	2 032	2 775
Dordogne	5 188	1 890	918	—
Doubs	8 656	6 404	5 385	5 671
Drôme	4 056	5 079	5 473	5 176
Eure	7 452	7 617	7 005	7 694
Eure-et-Loir	4 290	—	3 794	5 437
Finistère	6 275	3 858	8 410	18 665
Gard	1 784	—	2 371	5 890
Garonne (Haute-)	12 012	11 211	9 561	9 018
Gers	2 900	3 245	1 637	2 280
Gironde	5 944	6 385	6 711	6 121
Hérault	12 291	8 500	3 673	6 414
Ille-et-Vilaine	6 866	—	10 801	11 815
Indre	6 900	5 712	6 025	6 250
Indre-et-Loire	4 641	4 707	4 835	5 623
Isère	10 892	8 593	8 138	8 068
Jura	5 503	3 110	—	890
Landes	3 652	3 306	—	—
Loir-et-Cher	2 529	1 928	3 535	5 801
Loire	4 269	—	521	4 429
Loire (Haute-)	1 110	—	351	500
Loire-Atlantique	15 970	13 570	8 871	10 159
Loiret	6 124	6 059	7 519	5 354
Lot	2 772	1 668	1 240	1 734
Lot-et-Garonne	5 439	5 790	4 923	3 506
Lozère	41	34	31	215
Maine-et-Loire	6 354	—	3 071	4 606
Manche	9 315	9 215	8 439	2 173
Marne	7 699	5 664	5 511	7 269
Marne (Haute-)	1 805	—	3 127	2 331
Mayenne	600	1 015	2 520	7 770
Meurthe-et-Moselle	17 315	18 899	15 277	16 267
Meuse	1 274	—	4 394	7 547
Morbihan	4 919	—	—	5 544

TABLEAU I (suite).

Départements	Nombre total de sujets vaccinés par le B. C. G. en :			
	1959	1960	1961	1962
Moselle	11 687	—	—	8 692
Nièvre	3 147	3 139	2 622	3 485
Nord	23 988	20 929	18 710	35 493
Oise	7 398	7 770	7 630	10 348
Orne	3 366	2 844	3 675	2 378
Pas-de-Calais	17 690	18 559	19 358	20 964
Puy-de-Dôme	6 060	5 842	5 044	5 201
Pyrénées (Basses-)	5 600	5 103	5 583	4 963
Pyrénées (Hautes-)	3 332	2 461	1 461	527
Pyrénées-Orientales	4 833	7 159	3 812	2 967
Rhin (Bas-)	16 065	20 770	17 165	21 014
Rhin (Haut-)	6 908	8 351	7 024	11 051
Rhône	12 735	13 295	14 515	13 419
Saône (Haute-)	3 204	3 352	3 737	4 062
Saône-et-Loire	4 331	5 068	5 386	5 891
Sarthe	9 712	9 510	8 108	12 343
Savoie	3 641	3 550	3 773	3 774
Savoie (Haute-)	7 163	4 299	5 813	4 548
Seine	15 264	—	85 107	85 249
Seine-Maritime	6 913	18 367	30 136	41 322
Seine-et-Marne	—	5 730	5 397	6 637
Seine-et-Oise	23 841	33 401	21 662	25 510
Sèvres (Deux-)	250	366	362	642
Somme	1 499	1 840	2 042	2 709
Tarn	2 965	3 209	1 517	3 068
Tarn-et-Garonne	3 031	2 358	1 899	3 634
Var	6 373	5 429	5 945	10 248
Vaucluse	1 443	1 552	2 163	3 949
Vendée	62	597	1 467	6 325
Vienne	5 839	4 985	5 163	2 909
Vienne (Haute-)	1 817	1 565	2 537	1 167
Vosges	12 234	9 960	5 989	4 648
Yonne	4 802	5 006	6 026	5 780
T. de Belfort	2 132	2 415	2 307	1 793
France entière	522 282	445 215	567 025	690 721

TABLEAU II. — Renseignements fournis par les centres départementaux de vaccination B. C. G. en 1961.

Départements	Nombre d'assujettis convoqués en vue de la vaccination	Assujettis ayant présenté une contre-indication		Nombre d'assujettis vaccinés		Nombre d'assujettis ayant satisfait à la loi *		Nombre de vaccinations volontaires chez les non-assujettis	Nombre total de vaccinations
		Nombre	% par rapport aux assujettis convoqués	Par le service de vaccination	Par le médecin traitant	Nombre	% par rapport aux assujettis convoqués		
Ain	10 882	1 180	11	4 369	32	5 721	53	5	4 406
Aisne	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Allier	10 553	2 561	24	5 889	13	8 906	83	69	5 971
Alpes (Hautes-)	1 022	28	3	246	—	371	36	77	323
Alpes-Maritimes	21 471	2 083	10	6 691	483	10 768	50	99	7 273
Ardèche	9 922	789	8	5 075	29	6 420	65	44	5 148
Ardennes	4 376	260	6	2 157	55	3 157	72	281	2 493
Ariège	5 777	415	7	3 004	46	4 707	81	4	3 054
Aube	3 367	513	15	2 162	—	2 765	82	20	2 182
Aude	2 758	392	14	1 345	—	1 870	67	35	1 380
Aveyron	7 934	256	3	1 426	43	2 896	37	26	1 495
Bouches-du-Rhône	29 379	1 632	6	6 975	310	9 477	31	440	7 725
Calvados	29 517	1 791	6	9 345	143	12 061	41	70	9 558
Cantal	2 246	141	6	1 183	7	1 498	67	3	1 193
Charente	8 889	491	6	3 795	149	5 341	60	150	4 094
Charente-Maritime	19 250	3 460	18	11 433	2 765	19 041	98	850	15 048
Cher	6 933	978	14	4 596	31	6 695	96	—	4 627
Corrèze	5 996	408	7	3 421	38	4 363	73	220	3 679
Corse	7 783	718	9	814	—	4 860	62	20	834
Côte-d'Or	18 194	3 123	17	7 663	261	15 241	84	58	7 982
Côtes-du-Nord	16 566	3 246	20	8 511	566	13 704	83	140	9 217
Creuse	4 634	827	18	2 006	—	3 400	73	26	2 032
Dordogne	1 873	185	10	918	—	1 127	60	—	918
Doubs	6 740	537	8	5 125	7	6 029	89	253	5 385
Drôme	13 050	2 175	17	5 466	7	9 430	72	—	5 473
Eure	10 837	—	—	6 959	38	7 427	68	8	7 005
Eure-et-Loir	5 597	621	11	3 674	120	4 502	80	—	3 794
Finistère	13 200	314	2	6 435	1 275	9 333	71	700	8 410
Gard	6 253	270	4	2 329	24	2 905	46	18	2 371
Garonne (Haute-)	15 000	429	3	9 080	325	12 753	85	156	9 561
Gers	2 310	150	7	1 630	—	1 833	79	7	1 637
Gironde	12 373	1 783	14	5 328	1 383	9 396	75	—	6 711
Hérault	11 661	1 544	13	3 434	137	5 718	49	102	3 673
Ille-et-Vilaine	21 348	1 011	5	10 348	—	14 249	67	453	10 801
Indre	13 000	1 900	15	5 900	125	8 645	66	—	6 025
Isère	21 309	1 884	9	7 758	200	11 562	54	180	8 138
Jura	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Landes	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Loir-et-Cher	5 793	719	12	3 225	278	4 624	80	32	3 535
Loire	768	81	11	494	3	611	79	24	521
Loire (Haute-)	1 570	143	9	320	19	507	33	12	351
Loire-Atlantique	15 326	874	6	8 611	180	11 195	73	80	8 871
Loiret	12 485	1 543	12	6 323	1 188	10 597	85	8	7 519
Lot	1 669	31	2	1 096	33	1 369	82	111	1 240
Lot-et-Garonne	10 363	1 823	17	4 751	70	7 173	69	102	4 923
Maine-et-Loire	6 320	420	7	3 030	41	3 627	57	—	3 071
Manche	16 467	934	6	8 426	7	11 173	67	6	8 439
Marne	12 360	836	7	5 399	78	7 574	61	34	5 511
Marne (Haute-)	4 535	609	13	3 112	15	4 164	92	—	3 127
Mayenne	3 697	—	—	2 520	—	2 520	68	—	2 520
Meurthe-et-Moselle	34 000	3 149	9	13 177	1 500	29 787	96	600	15 277
Meuse	12 941	1 645	13	3 515	—	6 120	47	879	4 394
Morbihan	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Moselle	8 494	807	10	2 462	130	3 885	46	30	2 622
Nièvre	40 652	4 638	11	18 534	107	25 061	62	69	18 710
Nord	16 721	2 017	12	6 555	1 075	9 976	60	—	7 630
Oise	5 073	60	1	3 358	292	4 269	84	25	3 675
Orne	30 696	3 951	13	18 693	665	20 970	68	—	19 358
Pas-de-Calais	11 936	2 570	22	4 867	155	8 916	74	22	5 044
Pyrénées (Basses-)	9 701	1 287	13	5 369	203	7 474	77	11	5 583
Pyrénées (Hautes-)	4 237	540	13	1 381	80	2 208	52	—	1 461
Pyrénées-Orientales	10 338	1 072	10	3 303	461	5 360	51	48	3 812
Rhin (Bas-)	24 696	1 267	5	16 217	293	21 754	88	655	17 165
Rhin (Haut-)	10 739	352	3	6 877	130	8 129	76	17	7 024
Rhône	11 431	1 266	11	13 439	1 076	17 222	80	—	14 515
Saône (Haute-)	4 761	316	7	3 426	6	3 914	82	305	3 737
Saône-et-Loire	12 411	1 261	10	4 993	384	7 467	60	9	5 386
Sarthe	19 162	1 588	8	7 524	459	11 020	58	125	8 108
Savoie	6 201	553	9	3 523	150	4 509	73	100	3 773
Savoie (Haute-)	11 162	1 828	16	5 514	154	8 235	74	145	5 813
Seine	405 757	3 360	1	81 980	3 127	92 067	23	—	85 107
Seine-Maritime	39 465	3 505	9	25 095	5 041	35 747	91	—	30 136
Seine-et-Marne	9 974	307	3	4 388	775	5 883	59	234	5 397
Seine-et-Oise	60 456	2 115	4	19 035	2 627	26 247	43	—	21 662
Somme	1 702	35	2	1 092	15	1 258	74	935	2 042
Tarn	3 598	228	6	1 497	10	2 168	60	10	1 517
Tarn-et-Garonne	3 978	456	12	1 899	—	2 551	64	—	1 899
Var	19 358	2 786	14	4 863	582	9 053	47	500	5 945
Vaucluse	4 076	264	7	2 010	113	2 558	63	40	2 163
Vendée	2 661	28	1	1 427	22	1 892	71	18	1 467
Vienne	8 736	1 257	14	5 109	47	6 734	77	7	5 163
Vienne (Haute-)	5 430	805	15	2 471	37	3 758	69	29	2 537
Vosges	35 339	3 139	9	5 891	—	23 031	65	98	5 989
Yonne	11 894	598	5	5 428	345	6 966	59	253	6 026
T. de Belfort	3 316	44	1	1 961	134	2 723	82	212	2 307
Total	1 374 445	95 202	7 %	520 670	30 719	742 307	54 %	10 299	561 688
Alpes (Basses-)	—	—	—	36	2	—	—	71	109
Indre-et-Loire	—	503	—	4 835	—	5 903	—	—	4 835
Lozère	—	—	—	31	—	31	—	—	31
Sèvres (Deux-)	—	—	—	—	—	—	—	362	362
France entière	—	95 705	—	525 572	30 721	748 241	—	10 732	567 025

* Assujettis ayant satisfait à la loi : somme des sujets tuberculino-positifs, des sujets présentant une contre-indication et des sujets vaccinés.

TABLEAU III. — Renseignements fournis par les centres départementaux de vaccination B. C. G. en 1962.

Départements	Nombre d'assujettis convoqués en vue de la vaccination	Assujettis ayant présenté une contre-indication		Nombre d'assujettis vaccinés		Nombre d'assujettis ayant satisfait à la loi *		Nombre de vaccinations volontaires chez les non-assujettis	Nombre total de vaccinations
		Nombre	% par rapport aux assujettis convoqués	Par le service de vaccination	Par le médecin traitant	Nombre	% par rapport aux assujettis convoqués		
Ain	11 608	1 292	11	5 340	72	6 877	59	16	5 428
Aisne	21 697	3 027	14	9 454	3 248	17 849	82	—	12 702
Allier	10 944	1 510	14	6 394	32	8 571	78	39	6 465
Alpes (Hautes-)	1 643	27	2	647	—	749	46	333	980
Alpes-Maritimes	18 622	1 243	7	6 620	611	9 948	53	458	7 689
Ardèche	11 758	2 256	19	5 620	74	8 647	73	25	5 719
Ardennes	5 336	1 528	29	1 864	187	4 266	80	295	2 346
Ariège	4 968	107	2	3 173	242	3 777	75	1	3 416
Aude	1 929	182	9	1 000	1	1 242	64	117	1 118
Aveyron	10 184	197	2	2 891	153	3 772	37	62	3 106
Bouches-du-Rhône	48 139	3 327	7	15 090	759	20 200	42	—	15 849
Calvados	32 734	2 198	7	10 416	153	14 615	45	—	10 569
Cantal	2 406	108	5	1 472	—	1 735	72	—	1 472
Charente	9 897	507	5	4 279	334	7 551	77	406	5 019
Charente-Maritime	21 114	4 662	22	12 172	1 164	18 972	92	492	13 828
Cher	7 385	363	5	4 330	48	5 533	75	20	4 398
Corrèze	8 653	549	6	4 284	55	5 136	59	—	4 339
Corse	7 965	878	11	1 211	5	3 842	48	31	1 247
Côte-d'Or	15 139	1 776	12	7 080	226	12 533	83	50	7 356
Côtes-du-Nord	14 344	1 726	12	6 898	187	9 612	67	225	7 310
Creuse	5 347	703	13	2 765	—	3 917	73	10	2 775
Dordogne	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Doubs	7 628	531	7	5 223	141	6 418	84	307	5 671
Drôme	11 991	2 014	17	5 119	25	9 159	76	32	5 176
Eure	11 984	—	—	7 350	336	7 662	64	8	7 694
Eure-et-Loir	6 888	463	7	5 393	33	5 973	87	11	5 437
Finistère	23 108	673	3	15 865	2 250	20 286	88	550	18 665
Gard	11 275	274	2	5 854	23	6 733	60	13	5 890
Garonne (Haute-)	11 500	168	2	8 645	165	10 543	91	208	9 018
Gers	4 138	629	15	1 190	1 082	2 989	72	8	2 280
Gironde	16 459	1 820	11	5 350	771	8 870	54	—	6 121
Hérault	11 838	1 589	14	5 969	187	7 855	66	258	6 414
Ille-et-Vilaine	22 759	730	3	11 554	—	14 695	64	261	11 815
Indre	14 000	1 680	12	6 200	50	8 930	64	—	6 250
Isère	17 564	1 735	10	7 654	245	11 284	64	169	8 068
Jura	1 141	160	14	788	27	1 019	89	75	890
Landes	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Loir-et-Cher	5 349	462	9	4 237	22	4 839	90	1 542	5 801
Loire	7 691	573	8	4 416	—	5 307	69	13	4 429
Loire (Haute-)	1 459	63	4	465	—	579	40	35	500
Loire-Atlantique	14 775	741	5	10 084	50	11 236	70	25	10 159
Loiret	11 238	1 412	13	5 354	—	7 787	70	—	5 354
Lot	2 154	84	4	1 605	76	1 912	89	53	1 734
Lot-et-Garonne	5 027	1 156	23	3 180	30	4 747	94	296	3 506
Maine-et-Loire	9 060	496	6	4 606	—	5 403	60	—	4 606
Manche	5 051	550	11	2 170	—	2 749	54	3	2 173
Marne	14 459	1 141	8	7 107	137	9 651	67	25	7 269
Marne (Haute-)	3 000	242	8	2 269	32	2 953	99	30	2 331
Mayenne	11 487	1 136	10	7 746	24	9 176	76	—	7 770
Meurthe-et-Moselle	30 000	2 000	7	14 567	1 600	19 208	64	100	16 267
Meuse	18 505	571	3	6 179	246	8 035	43	1 122	7 547
Morbihan	8 470	936	11	5 160	171	7 852	92	213	5 544
Moselle	9 205	50	1	8 692	—	9 205	100	—	8 692
Nièvre	9 108	962	11	3 282	171	5 013	66	32	3 485
Nord	59 624	5 257	9	31 018	282	39 772	67	4 193	35 493
Oise	20 391	1 602	8	9 694	654	12 817	63	—	10 348
Orne	3 039	34	1	2 078	255	2 688	88	45	2 378
Pas-de-Calais	32 352	3 175	10	19 779	249	26 416	82	936	20 964
Puy-de-Dôme	12 780	2 197	17	5 091	85	8 088	63	25	5 201
Pyénées (Basses-)	8 821	927	11	4 758	165	6 536	74	40	4 963
Pyénées (Hautes-)	1 202	226	19	476	41	791	65	10	527
Pyénées-Orientales	5 987	456	8	2 670	244	3 697	63	53	2 967
Rhin (Bas-)	27 853	1 103	4	19 576	300	24 449	88	1 138	21 014
Rhin (Haut-)	13 203	185	1	10 888	87	11 792	89	76	11 051
Rhône	25 620	1 308	5	12 119	1 300	18 428	70	—	13 419
Saône (Haute-)	6 083	158	3	3 847	—	5 667	93	215	4 062
Saône-et-Loire	12 460	1 374	11	5 305	586	7 703	62	—	5 891
Sarthe	23 791	1 983	8	11 216	1 016	15 825	67	111	12 343
Savoie	6 134	1 266	21	3 554	150	5 386	86	70	3 774
Savoie (Haute-)	8 604	1 280	15	4 255	154	6 565	76	139	4 548
Seine-Maritime	60 875	4 207	7	34 988	6 334	48 691	80	—	41 322
Seine-et-Marne	9 664	249	3	5 132	1 104	6 962	72	401	6 637
Seine-et-Oise	67 782	2 831	4	29 107	2 313	32 628	48	—	25 510
Somme	1 463	69	5	1 155	26	1 390	95	1 528	2 709
Tarn	7 017	758	11	3 034	20	4 338	61	14	3 068
Tarn-et-Garonne	4 070	434	11	2 212	1 312	2 868	69	110	3 634
Var	23 641	2 053	9	9 130	717	12 621	53	401	10 248
Vaucluse	4 739	180	4	3 752	188	4 353	92	9	3 949
Vendée	11 330	1 759	16	5 765	518	9 891	87	42	6 325
Vienne	5 901	353	6	2 877	29	3 423	58	3	2 909
Vienne (Haute-)	2 538	274	11	1 140	27	1 510	59	—	1 167
Vosges	32 377	2 376	7	3 316	1 249	21 163	65	83	4 648
Yonne	10 260	859	8	5 244	469	7 066	69	67	5 780
T. de Belfort	2 109	27	1	1 666	122	1 918	91	5	1 793
Total	1 113 365	92 167	8	545 205	35 441	762 824	68	17 683	598 329
Alpes (Basses-)	—	10	—	155	8	253	—	40	203
Aube	—	—	—	460	—	556	—	—	460
Indre-et-Loire	—	593	—	5 623	—	6 732	—	—	5 623
Lozère	—	—	—	215	—	215	—	—	215
Seine	—	1 251	—	81 385	3 864	89 899	—	—	85 249
Sèvres (Deux-)	—	—	—	—	—	—	—	642	642
France entière	—	94 021	—	633 043	39 313	860 479	—	18 365	690 721

* Assujettis ayant satisfait à la loi : somme des sujets tuberculino-positifs, des sujets présentant une contre-indication et des sujets vaccinés.

TABLEAU IV

Vaccination B. C. G. en 1962.

Résultats particuliers concernant les enfants à 6 à 7 ans, pour 42 départements.

Départements	Nombre d'assujettis convoqués en vue de la vaccination	Assujettis ayant présenté une contre-indication		Assujettis vaccinés		Assujettis ayant satisfait à la loi *	
		Nombre	% par rapport aux assujettis convoqués	Nombre	% par rapport aux assujettis convoqués	Nombre	% par rapport aux assujettis convoqués
			%		%		%
Allier	2 639	390	15	1 342	51	1 855	70
Alpes (Hautes-)	1 310	27	2	314	24	416	32
Ardèche	2 410	485	20	1 608	67	2 410	100
Ardennes	4 074	1 104	27	1 316	32	2 872	71
Aude	1 598	82	5	824	52	978	61
Bouches-du-Rhône	15 419	1 093	7	5 151	33	6 381	41
Corrèze	1 856	94	5	957	51	1 082	58
Corse	629	95	15	146	23	379	60
Côtes-du-Nord	2 310	258	11	1 246	54	1 550	67
Doubs	1 240	124	10	1 782	14	1 946	16
Eure-et-Loir	614	59	10	459	75	523	85
Finistère	5 843	198	3	4 884	84	5 311	91
Gard	2 144	90	4	1 289	60	1 474	69
Gers	2 778	500	18	2 076	75	2 606	94
Hérault	5 378	415	8	3 372	63	3 922	73
Ille-et-Vilaine	2 722	92	3	953	35	1 165	43
Loir-et-Cher	4 507	440	10	3 520	78	3 997	89
Loire	684	84	12	384	56	480	70
Loire (Haute-)	165	23	14	98	59	131	79
Lot	670	23	3	498	74	545	81
Marne (Haute-)	450	30	7	399	89	442	98
Mayenne	1 468	144	10	992	67	1 171	80
Meuse	3 554	96	3	1 065	30	1 270	36
Morbihan	1 671	132	8	938	56	1 370	82
Nièvre	3 948	467	12	1 229	31	1 890	48
Nord	48 020	4 258	9	24 885	52	31 207	65
Oise	8 778	894	10	4 222	44	5 537	63
Puy-de-Dôme	2 087	348	16	780	37	1 218	58
Pyrénées-Orientales	2 781	147	5	1 655	60	1 942	70
Rhin (Bas-)	12 357	637	5	9 041	73	10 654	87
Rhin (Haut-)	3 694	91	3	2 423	66	2 610	71
Saône (Haute-)	669	16	2	445	66	609	91
Saône-et-Loire	8 455	704	8	4 041	48	4 998	72
Sarthe	6 216	617	10	3 478	59	4 495	72
Savoie (Haute-)	4 811	789	16	2 331	48	3 573	74
Seine-et-Marne	8 373	209	2	3 463	41	3 864	46
Vaucluse	3 407	96	3	1 395	41	1 582	46
Vendée	1 064	150	14	508	48	748	70
Vienne	2 237	142	6	1 325	59	1 516	66
Vienne (Haute-)	2 538	274	11	1 075	42	1 510	59
Yonne	4 340	334	8	2 699	62	3 206	74
T. de Belfort.....	445	1	0,2	304	68	316	71
Total	190 353	16 252	9	100 912	53	125 751	66

Nombre d'assujettis de 6 à 7 ans (évaluation d'après la population du recensement du 7 mars 1962) : 310 810.
 Pourcentage des sujets convoqués par rapport aux assujettis : 61 %.
 Pourcentage des sujets vaccinés par rapport aux assujettis : 32 %.
 Pourcentage des sujets ayant satisfait à la loi par rapport aux assujettis : 40 %.
 * Assujettis ayant satisfait à la loi : somme des sujets tuberculino-positifs, des sujets présentant une contre-indication et des sujets vaccinés.

VÉNÉRÉOLOGIE

**RÉCAPITULATION DES RENSEIGNEMENTS RECUEILLIS
AU COURS DE L'ANNÉE 1963
CONCERNANT LES STATISTIQUES
DES MALADIES VÉNÉRIENNES
EN FRANCE MÉTROPOLITAINE**

Ce rapport comprend :

1° La récapitulation annuelle des renseignements statistiques recueillis en 1963 et la continuation de l'étude comparative du nombre de cas déclarés et de l'activité des dispensaires.

2° La poursuite de l'étude, d'après les chiffres fournis par les dispensaires, du pourcentage de syphillis dépistées dans les groupes suivants : examens pré-nuptiaux, examens pré- et post-nataux, détenus, travailleurs étrangers et consultants bénévoles.

**I. — RÉCAPITULATION ANNUELLE
ET ÉTUDE DE L'ÉVOLUTION DU NOMBRE DE CAS DÉCLARÉS
ET DE L'ACTIVITÉ DES DISPENSAIRES**

A. — Nombre de cas contagieux déclarés de blennorragies, syphilis primo-secondaires et chancres mous.

Le tableau I montre l'évolution sur une base annuelle, depuis 1951. Il est illustré par le graphique 1.

Les courbes de ce graphique permettent de constater une diminution régulière du nombre de cas de blennorragie depuis 1955, exclusion faite de l'année 1960 où l'on remarque une légère remontée. Le nombre pour 1963 est inférieur à celui de 1962 (12 444 et 13 563).

En ce qui concerne la syphilis, il est important de souligner une recrudescence de plus en plus importante au cours de ces dernières années. Si l'on se rapporte aux chiffres de l'année 1955 (tableau I) on s'aperçoit que le nombre de cas a plus que quadruplé : 1 156 cas en 1955; 3 608 cas en 1961; 4 551 cas en 1962; 4 749 en 1963.

Une augmentation du nombre de cas de chancre mou avait été constatée en 1961. On notait, en effet, une différence de 91 cas entre les années 1960 et 1961, chiffre relativement élevé pour cette maladie. En 1962, le nombre s'abaisse mais dépasse encore la centaine. En 1963, la diminution est plus nette : 88 cas seulement.

B. — *Activité des dispensaires et nombre de cas contagieux dépistés (syphilis et blennorragie).*

Le tableau II montre l'évolution sur une base annuelle, depuis 1956.

Le graphique 2 rend compte de cette évolution. Il est confronté avec le graphique 1 qui indique l'évolution du nombre de cas déclarés.

C. — *Les tableaux III à VI et les graphiques correspondants étudient et comparent depuis 1956 :*

1° L'évolution de la répartition des consultants nouveaux par catégories : bénévoles, détenus, travailleurs étrangers, examens prénuptiaux, examens pré- et post-nataux (tableau III, graphique 3).

2° L'évolution de la répartition, par catégories de consultants, des cas dépistés de blennorragie (tableau IV, graphique 4).

3° L'évolution de la répartition, par catégories de consultants, des cas dépistés de syphilis primo-secondaires (tableau V, graphique 5).

4° L'évolution de la répartition par catégories de consultants des cas dépistés de syphilis de toutes formes (tableau VI, graphiques 6 et 7).

II. — ÉTUDE DES POURCENTAGES DE SYPHILIS DÉPISTÉES DANS LES DIVERS GROUPES

Les tableaux III et V permettent de localiser en quelque sorte la recrudescence de la syphilis primo-secondaire parmi les différentes catégories de consultants nouveaux. On remarquera particulièrement une augmentation assez frappante chez les détenus si l'on considère le nombre absolu des cas. Mais, en réalité, le pourcentage est le même en 1962 et 1963 (1,4).

— En 1960 : 44 cas de syphilis primo-secondaire pour 60 584 consultants.

— En 1962 : 128 cas de syphilis primo-secondaire pour 67 968 consultants.

— En 1963 : 141 cas de syphilis primo-secondaire pour 76 441 consultants.

Par contre, chez les travailleurs étrangers, le nombre de cas est le même qu'en 1956, alors que le nombre des consultants a plus que doublé.

Cet ensemble de tableaux et de graphiques donne une idée de l'évolution des maladies vénériennes, et particulièrement de la syphilis, depuis 1950.

Remarque. — La rubrique concernant les prostituées ne figure plus depuis 1960, le fichier sanitaire ayant été supprimé, en application du décret du 25 novembre 1960.

Travail de la section de vénéréologie présenté par

P. CHASSAGNE.

I. — Indices de morbidité de la blennorrhagie et de la syphilis au cours de l'année 1963.

(Indices rapportés à 100 000 habitants.)

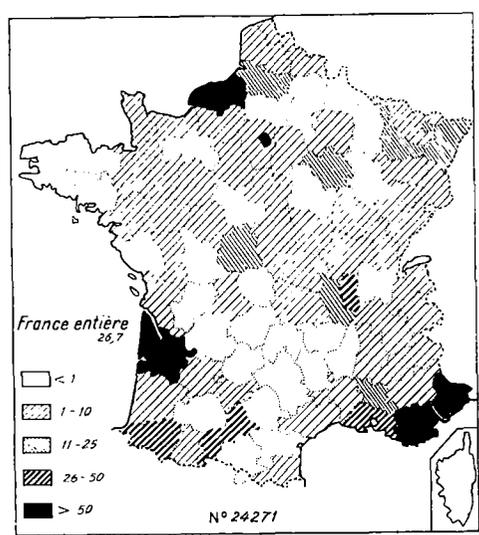
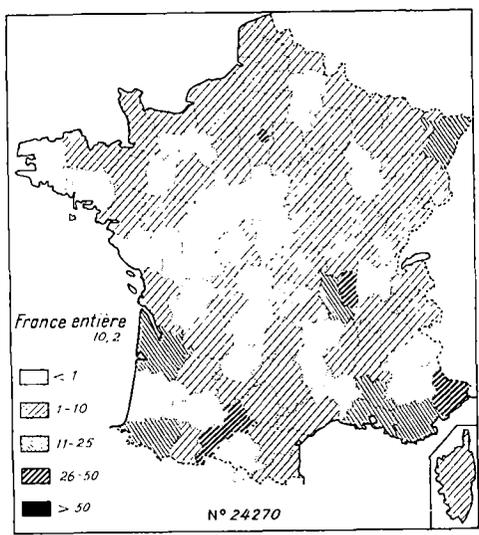
Départements	Blennorrhagie	Syphilis	Départements	Blennorrhagie	Syphilis	Départements	Blennorrhagie	Syphilis
Ain	0	0,6	Gers	0	0	Puy-de-Dôme	6,3	8,0
Aisne	0,2	0,8	Gironde	54,7	14,7	Pyrénées (B.-)	27,0	16,1
Allier	3,9	1,3	Hérault	8,9	1,5	Pyrénées (H.-)	2,8	1,4
Alpes (B.-)	4,3	0	Ille-et-Vil.	4,7	5,8	Pyrénées-Or.	10,0	2,8
Alpes (H.-)	2,3	0	Indre	17,9	2,4	Rhin (Bas-)	12,1	12,2
Alpes-Marit.	66,8	27,5	Indre-et-L.	5,1	0,5	Rhin (Haut-)	5,3	1,3
Ardèche	0,4	3,6	Isère	8,5	4,8	Rhône	44,7	39,9
Ardennes	0,3	2,0	Jura	3,1	1,3	Saône (H.-)	2,4	1,9
Ariège	0	0	Landes	3,8	0,4	Saône-et-L.	3,0	4,3
Aube	17,7	2,7	Loir-et-Cher	0,4	0	Sarthe	1,1	2,9
Aude	0,7	1,8	Loire	13,6	13,3	Savoie	4,1	4,9
Aveyron	0	2,1	Loire (H.-)	0	0	Savoie (H.-)	2,4	3,3
Bouch.-du-Rh.	46,9	16,3	Loire-Atlant.	7,1	6,9	Seine	134	39,9
Calvados	6,6	5,2	Loiret	6,6	0,8	Seine-Marit.	55,5	10,7
Cantal	0	4,0	Lot	0	0	Seine-et-M.	2,1	2,6
Charente	0	0,3	Lot-et-Gar.	8,0	5,8	Seine-et-Oise	6,4	4,2
Char.-Marit.	9,8	2,3	Lozère	0	0	Sèvres (D.-)	2,2	0,9
Cher	2,4	0,3	Maine-et-L.	2,9	7	Somme	14	2,0
Corrèze	0	0,8	Manche	3,3	1,3	Tarn	0,3	1,2
Corse	0,3	1,1	Marne	2,2	2,7	Tarn-et-Gar.	2,3	2,3
Côte-d'Or	8,0	1,8	Marne (H.-)	0,5	0	Var	75,9	14,9
Côtes-du-N.	0,2	1,4	Mayenne	2,0	0,4	Vaucluse	16,7	11,8
Creuse	0	0	Meurthe-et-M.	15,9	4,1	Vendée	0	0
Dordogne	0,2	1,5	Meuse	0,9	1,8	Vienne	0	0,3
Doubs	8,8	5,2	Morbihan	0,6	0,8	Vienne (H.-)	4,2	1,2
Drôme	3,9	1,0	Moselle	8,1	4,9	Vosges	1,3	1,3
Eure	5,8	5,8	Nièvre	1,6	1,2	Yonne	0,3	2,9
Eure-et-Loir	1,1	2,9	Nord	4,6	2,7	Ter. de Belfort...	10,1	2,7
Finistère	0	0,8	Oise	0,8	4,8			
Gard	3,7	0,7	Orne	0,7	0,3			
Garonne (H.-)	26,1	32,9	Pas-de-Calais	1,6	1,5			
						France entière.	26,7	10,2

5° VARIATIONS DÉPARTEMENTALES DES INDICES DE MORBIDITÉ DES MALADIES VÉNÉRIENNES (AU COURS DE L'ANNÉE 1963)

Indices calculés sur la base annuelle et rapportés à 100 000 habitants.

SYPHILIS

BLENNORRAGIE



II. — Étude statistique des maladies vénériennes déclarées au cours de l'année 1963.

1° BLENNORRAGIE

A. — NATURE ET ORIGINE DES DÉCLARATIONS EFFECTUÉES

Mois	Déclarations simples			Déclarations nominales						
	Médecins	Services publics	Total	Médecins	Services publics	Total	Refus ou absence de traitement	Prostitution	Profession	Risques graves de transmission
Janvier	42	988	1 030	1	9	10	0	0	0	2
Février	54	807	861	4	38	42	0	0	0	8
Mars	60	884	944	2	13	15	0	0	0	13
Avril	57	820	877	4	11	15	1	0	0	12
Mai	80	921	1 001	11	11	22	0	3	0	11
Juin	89	929	1 018	0	16	16	2	0	0	7
Juillet	59	792	851	1	17	18	1	0	0	17
Août	35	1 014	1 049	44	19	63	1	0	0	9
Septembre	64	872	936	6	16	22	0	0	0	0
Octobre	70	1 139	1 209	0	8	8	0	0	0	8
Novembre	78	909	987	2	16	18	1	0	0	17
Décembre	87	1 338	1 425	3	4	7	0	0	0	16
<i>Total</i>	<i>775</i>	<i>11 413</i>	<i>12 188</i>	<i>78</i>	<i>178</i>	<i>256</i>	<i>6</i>	<i>3</i>	<i>0</i>	<i>120</i>

MALADIES SOCIALES

BLENNORRAGIE

B. — FRÉQUENCE RESPECTIVE DES DIVERSES CAUSES DE CONTAMINATION

Mois	Nombre de déclarations effectuées	Prostitution		Relations conjugales		Rapports libres		Contaminations non vénériennes		Mode de contamination non précisé
		H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	
Janvier	1 040	40	37	12	9	189	67	0	0	686
Février	903	42	50	12	8	153	57	0	0	581
Mars	959	56	40	8	13	168	70	2	0	602
Avril	892	53	34	5	8	165	71	0	0	556
Mai	1 023	54	52	11	14	204	72	0	0	616
Juin	1 034	50	44	11	11	277	94	0	0	547
Juillet	869	68	65	8	12	200	63	0	1	452
Août	1 112	54	43	6	8	264	74	1	0	662
Septembre	958	51	38	9	12	292	101	1	1	453
Octobre	1 217	57	38	4	13	382	75	0	0	648
Novembre	1 005	68	52	13	9	307	74	1	0	481
Décembre	1 432	39	63	6	18	386	100	0	0	820
<i>Total</i>	<i>12 444</i>	<i>632</i>	<i>556</i>	<i>105</i>	<i>135</i>	<i>2 987</i>	<i>918</i>	<i>5</i>	<i>2</i>	<i>7 104</i>

VÉNÉROLOGIE

BLENNORRAGIE

C. — RÉPARTITION PAR GROUPES D'ÂGES DES MALADES AYANT FAIT L'OBJET D'UNE DÉCLARATION

Mois	Nb. de déclarations effectuées	0 à 1 an		1 à 14		15 à 17		18 à 20		21 à 29		30 à 44		45 et +		Age et sexe non précisés
		H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	
Janvier	1 040	0	0	0	1	2	0	67	27	423	115	225	57	37	19	67
Février	903	0	0	1	0	6	6	62	16	339	88	181	85	40	16	63
Mars	959	0	0	0	0	4	5	54	29	366	109	227	59	46	16	44
Avril	892	0	0	0	0	7	9	65	10	347	101	214	57	36	21	25
Mai	1 023	0	0	2	0	6	2	69	21	420	85	234	89	43	12	40
Juin	1 034	0	0	0	0	8	7	74	21	374	121	241	86	42	17	43
Juillet	869	0	0	0	1	10	3	72	15	347	99	198	43	35	13	33
Août	1 112	0	0	2	0	13	7	91	34	427	131	241	77	37	15	37
Septembre	958	0	0	2	1	12	15	72	44	373	112	176	45	47	25	34
Octobre	1 217	0	0	1	0	13	3	114	17	494	93	273	78	53	28	50
Novembre	1 005	0	0	1	1	7	4	71	24	392	96	211	77	53	15	53
Décembre	1 432	0	0	1	0	13	6	101	19	436	127	211	59	33	24	402
<i>Total</i>	<i>12 444</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>10</i>	<i>4</i>	<i>101</i>	<i>67</i>	<i>912</i>	<i>277</i>	<i>4 738</i>	<i>1 277</i>	<i>2 632</i>	<i>812</i>	<i>502</i>	<i>221</i>	<i>891</i>

MALADIES SOCIALES

2° SYPHILIS PRIMAIRE

A. — NATURE ET ORIGINE DES DÉCLARATIONS EFFECTUÉES

Mois	Déclarations simples			Déclarations nominales						
	Médecins	Services publics	Total	Médecins	Services publics	Total	Refus ou absence de traitement	Prostitution	Profession	Risques graves de transmission
Janvier	28	112	140	0	0	0	0	0	0	1
Février	47	131	178	3	0	3	1	0	0	3
Mars	34	154	188	2	1	3	1	0	0	1
Avril	18	128	146	0	0	0	2	0	0	1
Mai	35	139	174	2	1	3	2	1	0	1
Juin	33	148	181	2	9	11	5	0	0	2
Juillet	40	124	164	1	1	2	1	0	0	1
Août	29	133	162	1	2	3	0	0	0	1
Septembre	36	150	186	2	1	3	0	0	0	0
Octobre	54	184	238	0	1	1	1	0	0	0
Novembre	45	170	215	4	2	6	2	0	0	4
Décembre	53	185	238	1	5	6	2	0	0	2
<i>Total</i>	<i>452</i>	<i>1 758</i>	<i>2 210</i>	<i>18</i>	<i>23</i>	<i>41</i>	<i>17</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>17</i>

VÉNÉRÉOLOGIE

SYPHILIS PRIMAIRE

B. — FRÉQUENCE RESPECTIVE DES DIVERSES CAUSES DE CONTAMINATION

Mois	Nb. de déclarations effectuées	Prostitution		Relations conjugales		Rapports libres		Contaminations non vénériennes		Mode de contamination non précisé
		H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	
Janvier	140	20	0	5	2					
Février	181	24	3	6	6	51	13	0	0	49
Mars	191	19	2	3	5	49	12	0	0	81
Avril	146	17	2	2	7	65	12	0	0	85
Mai	177	12	1	1	6	37	8	1	0	72
Juin	192	19	2	3	6	61	7	1	0	88
Juillet	166	15	4	4	5	75	12	0	0	75
Août	165	29	3	2	3	53	14	0	0	71
Septembre	189	25	1	6	1	48	10	0	0	70
Octobre	239	18	0	5	11	83	12	1	0	60
Novembre	221	19	3	2	6	105	11	2	1	86
Décembre	244	22	5	3	4	86	26	0	0	79
<i>Total</i>	<i>2 251</i>	<i>239</i>	<i>26</i>	<i>42</i>	<i>62</i>	<i>807</i>	<i>146</i>	<i>5</i>	<i>1</i>	<i>923</i>

MALADIES SOCIALES

SYPHILIS PRIMAIRE

C. — RÉPARTITION PAR GROUPES D'ÂGES DES MALADES AYANT FAIT L'OBJET D'UNE DÉCLARATION

Mois	Nb. de déclarations effectuées	0 à 1 an		1 à 14		15 à 17		18 à 20		21 à 29		30 à 44		45 et +		Age et sexe non précisés
		H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	
Janvier	140	0	0	0	0	3	0	12	1	56	7	31	9	16	0	5
Février	181	0	0	0	0	0	1	11	0	64	15	60	9	15	1	5
Mars	191	0	0	0	0	0	2	10	4	66	12	56	7	22	3	9
Avril	146	0	0	0	0	0	1	7	2	60	16	35	7	8	1	9
Mai	177	0	0	0	0	1	0	10	2	68	7	55	7	20	4	3
Juin	192	0	0	0	0	2	0	10	0	83	16	48	7	20	3	3
Juillet	166	0	0	0	0	0	0	10	3	58	12	47	9	10	1	16
Août	165	0	0	0	0	1	1	14	2	63	3	49	11	14	1	6
Septembre	189	0	1	0	0	4	0	15	3	75	9	59	5	16	0	2
Octobre	239	0	0	0	0	0	0	20	4	96	14	66	8	20	2	9
Novembre	221	0	0	0	0	1	3	13	3	97	25	46	10	14	6	3
Décembre	244	0	0	1	0	2	0	17	3	72	17	65	12	20	0	35
<i>Total</i>	<i>2 251</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>14</i>	<i>8</i>	<i>149</i>	<i>27</i>	<i>858</i>	<i>153</i>	<i>617</i>	<i>101</i>	<i>195</i>	<i>22</i>	<i>105</i>

VÉNÉRÉOLOGIE

3° SYPHILIS SECONDAIRE

A. — NATURE ET ORIGINE DES DÉCLARATIONS EFFECTUÉES

Mois	Déclarations simples			Déclarations nominales						
	Médecins	Services publics	Total	Médecins	Services publics	Total	Refus ou absence de traitement	Prostitution	Profession	Risques graves de transmission
Janvier	28	178	206	2	4	6	1	0	1	2
Février	25	159	184	2	4	6	0	0	0	5
Mars	29	192	221	5	5	10	2	1	0	4
Avril	24	143	167	0	3	3	0	0	0	1
Mai	39	161	200	4	3	7	0	0	0	11
Juin	30	166	196	0	7	7	0	0	0	6
Juillet	26	157	183	1	0	1	0	0	0	1
Août	36	130	166	3	1	4	0	0	0	2
Septembre	42	152	194	1	2	3	0	0	0	0
Octobre	40	173	213	0	3	3	0	0	0	3
Novembre	40	190	230	2	2	4	0	0	0	4
Décembre	43	232	275	1	8	9	0	0	0	2
<i>Total</i>	<i>402</i>	<i>2 033</i>	<i>2 435</i>	<i>21</i>	<i>42</i>	<i>63</i>	<i>3</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>41</i>

SYPHILIS SECONDAIRE

B. — FRÉQUENCE RESPECTIVE DES DIVERSES CAUSES DE CONTAMINATION

Mois	Nb. de déclarations effectuées	Prostitution		Relations conjugales		Rapports libres		Contaminations non vénériennes		Mode de contamination non précisé
		H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	
Janvier	212	20	8	8	14	53	40	0	1	68
Février	190	11	6	4	15	43	18	1	0	92
Mars	231	9	5	5	8	53	44	0	1	106
Avril	170	7	5	2	12	33	32	0	0	79
Mai	207	4	9	4	14	44	35	0	0	97
Juin	203	6	3	2	9	61	42	1	0	79
Juillet	184	18	1	4	15	49	38	0	0	59
Août	170	9	5	3	10	51	33	0	0	59
Septembre	197	14	5	1	9	70	49	2	1	46
Octobre	216	10	6	4	11	74	48	1	0	62
Novembre	234	9	13	3	14	73	49	0	0	73
Décembre	284	7	7	4	12	86	49	1	2	116
<i>Total</i>	<i>2 498</i>	<i>124</i>	<i>73</i>	<i>44</i>	<i>143</i>	<i>690</i>	<i>477</i>	<i>6</i>	<i>5</i>	<i>936</i>

SYPHILIS SECONDAIRE

C. — RÉPARTITION PAR GROUPES D'ÂGES DES MALADES AYANT FAIT L'OBJET D'UNE DÉCLARATION

Mois	Nb. de déclarations effectuées	0 à 1 an		1 à 14		15 à 17		18 à 20		21 à 29		30 à 44		45 et +		Age et sexe non précisés
		H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	
Janvier	212	0	0	0	0	0	1	9	8	45	39	41	36	22	9	2
Février	190	0	0	1	0	0	1	9	9	38	34	47	21	16	12	2
Mars	231	0	0	0	1	0	1	9	5	66	39	52	37	8	12	1
Avril	170	0	0	1	0	2	1	6	4	38	42	22	27	16	3	8
Mai	207	0	0	0	0	0	3	6	15	36	45	43	31	17	9	2
Juin	203	0	0	0	1	2	2	6	9	49	38	42	26	13	9	6
Juillet	184	0	0	0	0	0	6	9	6	41	28	38	28	17	6	5
Août	170	0	0	0	0	0	1	9	8	39	28	33	26	15	7	4
Septembre	197	1	0	0	0	1	1	11	9	49	36	39	22	12	13	3
Octobre	216	0	0	0	0	2	1	8	7	50	46	48	24	16	4	10
Novembre	234	0	0	0	0	2	3	12	10	73	35	33	39	14	12	1
Décembre	284	0	0	0	0	0	3	9	19	50	39	49	44	18	9	44
<i>Total</i>	2 498	1	0	2	2	9	24	103	109	574	449	487	361	184	105	88

MALADIES SOCIALES

4° CHANCRE MOU

A. — NATURE ET ORIGINE DES DÉCLARATIONS EFFECTUÉES

Mois	Déclarations simples			Déclarations nominales						
	Médecins	Services publics	Total	Médecins	Services publics	Total	Refus ou absence de traitement	Prostitution	Profession	Risques graves de transmission
Janvier	2	9	11	0	0	0	0	0	0	0
Février	3	7	10	2	0	2	0	0	0	0
Mars	0	11	11	0	0	0	0	0	0	0
Avril	0	9	9	0	0	0	0	0	0	0
Mai	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0
Juin	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0
Juillet	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0
Août	1	4	5	1	0	1	0	0	0	0
Septembre	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0
Octobre	0	10	10	0	0	0	0	0	0	0
Novembre	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0
Décembre	2	7	9	0	0	0	0	0	0	0
<i>Total</i>	9	76	85	3	0	3	0	0	0	0

VÉNÉRÉOLOGIE

CHANCRE MOU

B. — FRÉQUENCE RESPECTIVE DES DIVERSES CAUSES DE CONTAMINATION

Mois	Nb. de déclarations effectuées	Prostitution		Relations conjugales		Rapports libres		Contaminations non vénériennes		Mode de contamination non précisé
		H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	
Janvier	11	1	0	0	0	7	0	0	0	3
Février	12	1	0	0	0	4	0	0	0	7
Mars	11	0	0	0	0	0	0	0	0	11
Avril	9	0	0	0	0	6	0	0	0	3
Mai	4	0	0	0	0	3	0	0	0	1
Juin	4	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Juillet	3	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Août	6	0	0	1	0	4	0	0	0	1
Septembre	4	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Octobre	10	0	0	0	0	3	0	0	0	7
Novembre	5	0	0	0	0	4	0	0	0	1
Décembre	9	1	0	0	0	4	1	0	0	3
<i>Total</i>	88	3	0	1	0	40	1	0	0	43

CHANCRE MOU

C. — RÉPARTITION PAR GROUPES D'ÂGES DES MALADES AYANT FAIT L'OBJET D'UNE DÉCLARATION

Mois	Nb. de déclarations effectuées	0 à 1 an		1 à 14		15 à 17		18 à 20		21 à 29		30 à 44		45 et +		Age et sexe non précisés
		H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.			
Janvier	11	0	0	0	0	2	0	1	0	4	0	3	0	0	0	1
Février	12	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	4	0	0	0	2
Mars	11	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	2	1	0	0	4
Avril	9	0	0	0	0	1	0	1	0	5	0	1	0	0	0	1
Mai	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0
Juin	4	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0
Juillet	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0
Août	6	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0
Septembre	4	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0
Octobre	10	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	2	0	0	0	2
Novembre	5	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0
Décembre	9	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	2	1	0	0	0
<i>Total</i>	88	0	0	0	0	5	0	10	2	36	1	22	2	0	0	10

TABLEAU I

Nombre de cas contagieux déclarés de blennorrhagie, syphilis et chancre depuis 1952.

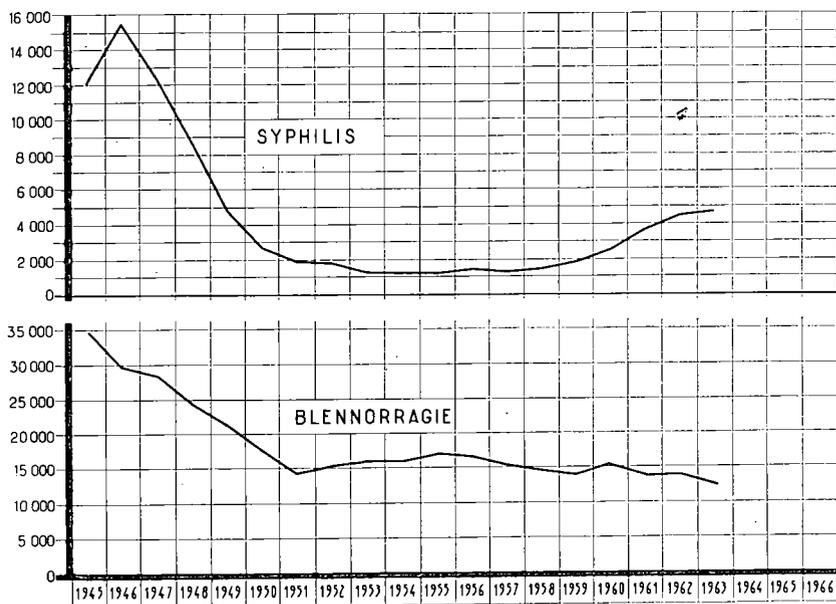
	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963
Blennorrhagie	15 098	16 151	15 959	17 150	16 882	15 267	14 611	13 848	15 164	13 509	13 563	12 444
Syphilis primaire et secondaire.	1 874	1 282	1 222	1 156	1 452	1 348	1 461	1 837	2 502	3 608	4 551	4 749
Chancre mou	138	154	189	140	79	66	73	74	82	173	107	88

TABLEAU II

Activité des dispensaires.

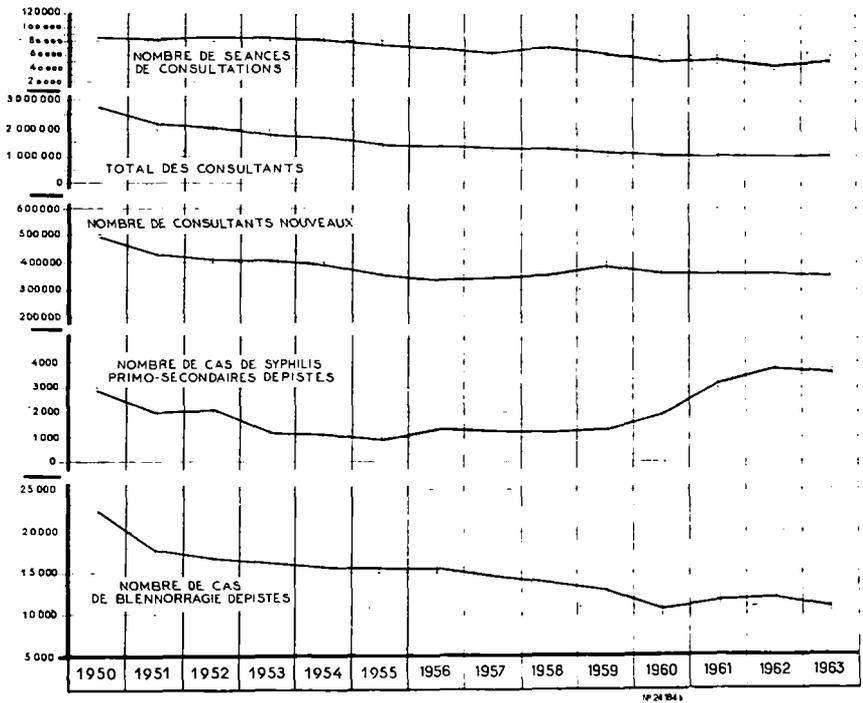
Nombre de cas contagieux dépistés (syphilis et blennorrhagie) depuis 1956.

	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963
Nombre de séances de consultations..	69 248	66 527	74 406	60 384	54 663	57 198	54 865	52 084
Total des consultants	1 317 013	1 262 490	1 262 501	1 149 360	1 080 451	1 028 622	1 012 796	1 009 101
Nombre de consultants nouveaux ...	337 149	342 784	356 818	392 282	360 255	364 377	360 502	355 515
Nombre de cas de syphilis primo-secondaires dépistés	1 339	1 263	1 244	1 368	1 825	3 023	3 756	3 653
Nombre de cas de blennorrhagie dépistés	16 039	14 442	13 847	12 853	10 481	11 866	12 056	10 824



HP 24 1823

GRAPHIQUE 1.
 Nombre de cas contagieux déclarés. Courbes annuelles.



GRAPHIQUE 2.

Activité des dispensaires.
 Nombre de cas contagieux dépistés. Courbes annuelles.

TABLEAU III

Répartition des consultants nouveaux par catégories.

		1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963
Consultants bénévoles.	Nombre : % :	127 179 37,8	121 379 35,4	125 556 35,4	134 929 37,8	129 779 36,1	141 331 38,7	130 087 36,1	118 408 33,3
Détenus.	Nombre : % :	52 625 15,6	56 571 16,6	67 952 19	52 886 14,9	60 584 16,8	56 979 15,7	67 968 18,8	76 441 21,5
Prostituées.	Nombre : % :	10 527 3,1	10 067 2,9	10 399 2,9	9 724 2,8	—	—	—	—
Travailleurs étrangers.	Nombre : % :	9 368 2,8	12 303 3,5	11 515 3,2	9 269 2,7	12 534 3,5	21 319 5,9	21 229 5,9	23 143 6,5
Examens pré- et post-nataux.	Nombre : % :	69 910 20,7	72 708 21,2	71 240 20	74 379 21	80 595 22,5	74 384 20,4	75 246 20,9	70 233 19,7
Examens pré-nuptiaux.	Nombre : % :	64 183 19	66 106 19,3	66 077 18,5	68 903 19,5	71 695 19,8	64 196 17,6	59 892 16,6	60 715 17,1
Sécurité Sociale (examens systématiques).	Nombre : % :	3 357 1	3 650 1,1	4 079 1,1	4 149 1,2	5 068 1,3	6 168 1,7	6 080 1,7	6 575 1,9
<i>Total des consultants.</i>		337 149	342 784	356 818	354 239	360 255	364 377	360 502	355 515

TABLEAU IV

Répartition des blennorragies dépistées par catégories de consultants nouveaux.

		1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963
Consultants bénévoles.	Cas : % :	10 652 66,4	9 363 64,9	9 000 65	8 673 67,4	10 125 96,4	11 496 96,8	11 729 97,3	10 394 96,1
Détenus.	Cas : % :	323 2	262 1,8	272 1,9	189 1,5	198 1,9	202 1,7	206 1,7	264 2,4
Prostituées.	Cas : % :	4 994 31,2	4 740 32,8	4 440 32	3 918 30,6	—	—	—	—
Travailleurs étrangers.	Cas : % :	61 0,4	66 0,4	116 0,9	58 0,4	140 1,4	147 1,2	107 0,9	142 1,3
Examens pré- et post-nataux.	Cas : % :	8 —	9 0,1	8 0,1	10 0,1	11 0,1	5 0,1	9 0,1	20 0,2
Examens pré-nuptiaux.	Cas : % :	1 —	2 —	7 0,1	3 —	5 —	1 —	0 —	1 —
Sécurité Sociale (examens systématiques).	Cas : % :	0 —	0 —	4 —	2 —	2 —	15 0,2	5 —	3 —
<i>Total.</i>	Cas :	16 039	14 442	13 847	12 853	10 481	11 866	12 056	10 824

TABLEAU V

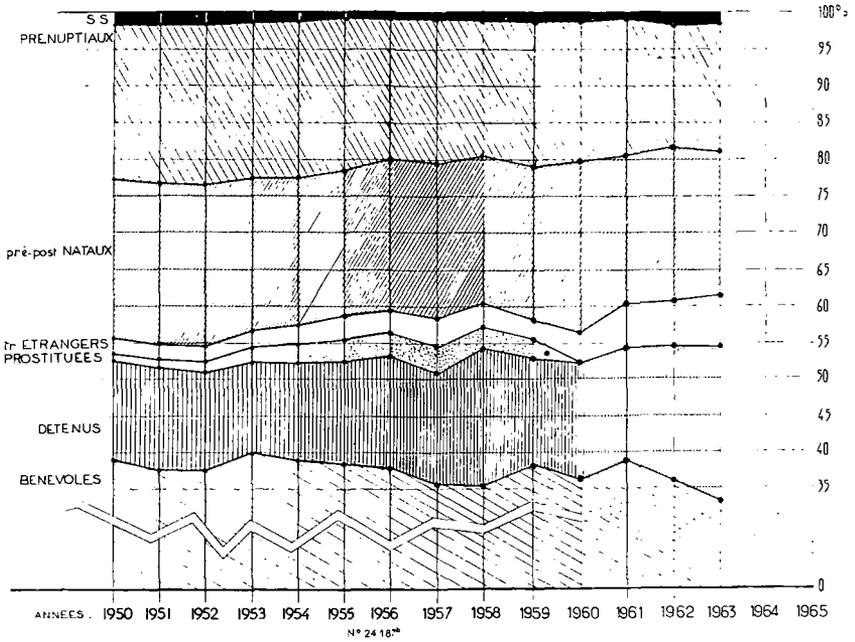
Répartition des syphilis primo-secondaires dépistées par catégories de consultants nouveaux.

		1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963
Consultants bénévoles.	Cas : % :	1 069 79,9	1 032 81,7	962 76,6	1 011 73,9	1 728 94,7	2 857 94,5	3 567 95	3 462 94,8
Détenus.	Cas : % :	51 3,9	42 3,3	50 4	56 4,1	44 2,4	121 4	128 3,4	141 3,8
Prostituées.	Cas : % :	171 12,8	161 12,8	224 18	250 18,4	—	—	—	—
Travailleurs étrangers.	Cas : % :	18 1,3	2 0,2	4 0,3	17 1,2	13 0,6	10 0,3	18 0,5	19 0,5
Examens pré- et post-nataux.	Cas : % :	10 0,7	8 0,6	5 0,4	14 1	16 0,9	15 0,5	22 0,6	17 0,4
Examens pré-nuptiaux.	Cas : % :	10 0,7	18 1,4	7 0,5	19 1,4	21 1,2	20 0,7	17 0,4	13 0,3
Sécurité Sociale (examens systématiques).	Cas : % :	10 0,7	0 —	2 0,2	1 —	3 0,2	0 —	4 0,1	1 0,1
<i>Total.</i>	Cas :	1 339	1 263	1 254	1 368	1 825	3 023	3 756	3 653

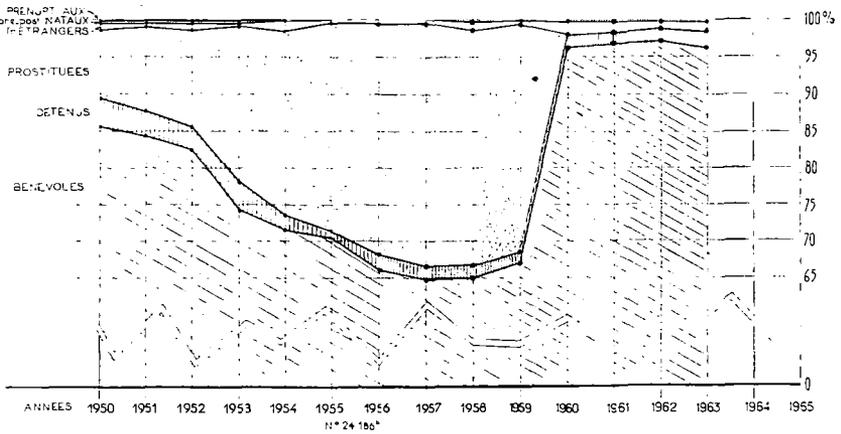
TABLEAU VI

Répartition du total des syphilis dépistées par catégories de consultants nouveaux.

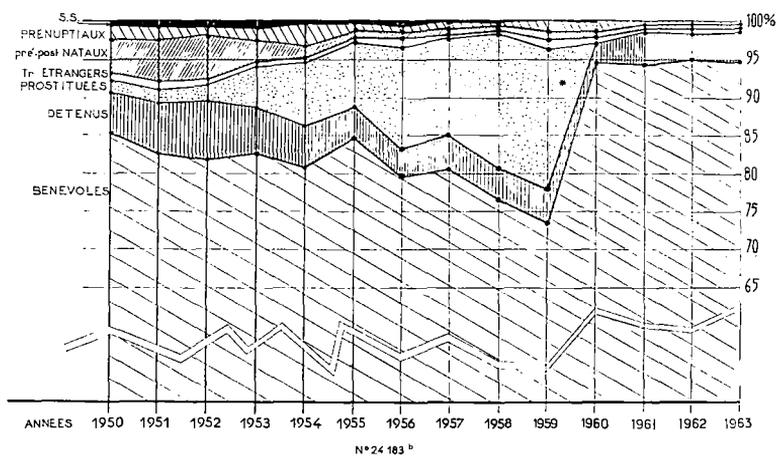
		1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963
Consultants bénévoles.	Cas :	5 766	5 552	5 207	5 606	6 624	8 071	8 450	8 980
	% :	72,5	69,9	70	73,6	76	79,1	78,5	79,4
Détenus.	Cas :	883	1 121	1 033	983	919	925	936	1 028
	% :	11,1	14,1	13,8	12,8	10,6	9,1	8,7	9,1
Prostituées.	Cas :	355	308	354	322	—	—	—	—
	% :	4,2	3,8	4,7	4,2	—	—	—	—
Travailleurs étrangers.	Cas :	125	191	161	184	266	411	485	551
	% :	1,6	2,4	2,2	2,4	3,1	4	4,5	4,8
Examens pré- et post-nataux.	Cas :	442	424	308	250	415	410	453	377
	% :	5,6	5,3	4,1	3,3	4,8	4	4,2	3,4
Examens prénuptiaux.	Cas :	250	230	238	182	237	214	244	214
	% :	3,2	2,9	3,2	2,3	2,7	2,1	2,2	1,9
Sécurité Sociale (examens systématiques).	Cas :	146	125	149	111	234	178	203	154
	% :	1,8	1,6	2	1,4	2,7	1,7	1,9	1,3
<i>Total.</i>	Cas :	7 967	7 951	7 450	7 638	8 695	10 209	10 771	11 304



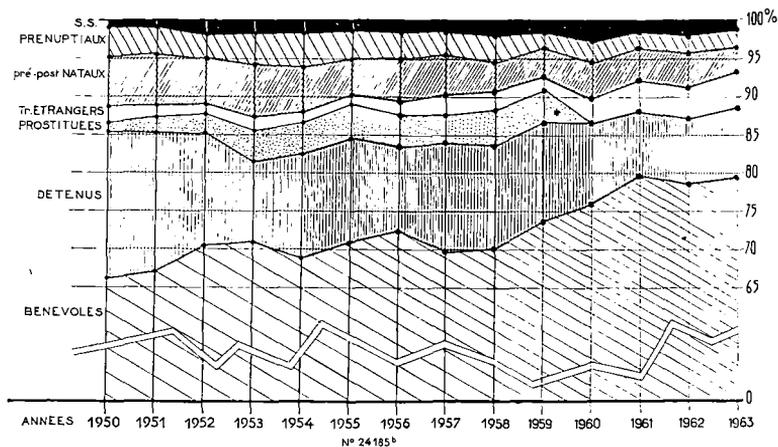
GRAPHIQUE 3.
Répartition de consultants nouveaux.



GRAPHIQUE 4.
Répartition des blennorragies.
déjà dépistées par catégories de consultants nouveaux.



GRAPHIQUE 5.
Répartition des syphilis primo-secondaires
dépistées par catégories de consultants nouveaux.

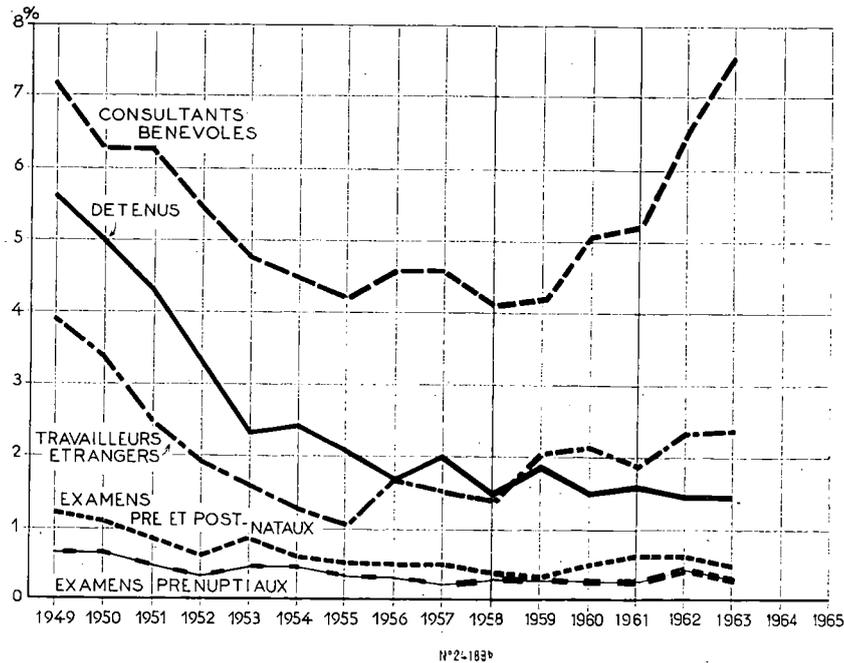


GRAPHIQUE 6.
Répartition du total des syphilis
dépistées par catégories de consultants nouveaux.

TABLEAU VII

Pourcentage de syphilis dépistées dans les dispensaires
dans divers groupes de consultations depuis 1955.

		1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963
Examens pré-nuptiaux.	Sujets :	64 183	66 106	66 077	68 903	71 695	64 196	59 892	60 715
	Cas :	250	230	238	182	237	214	244	214
	% :	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3
Examens pré- et post-nataux.	Sujets :	69 910	72 708	71 240	74 379	80 595	74 384	75 246	70 233
	Cas :	442	424	308	250	415	410	453	377
	% :	0,6	0,6	0,4	0,3	0,5	0,6	0,6	0,5
Détenus.	Sujets :	52 625	56 571	67 952	52 886	60 584	56 979	67 968	76 441
	Cas :	883	1 121	1 033	983	919	925	936	1 028
	% :	1,7	2	1,5	1,9	1,5	1,6	1,4	1,4
Travailleurs étrangers.	Sujets :	9 368	12 303	11 515	9 269	12 534	21 319	21 229	23 143
	Cas :	125	191	161	184	266	411	485	551
	% :	1,7	1,5	1,4	2	2,1	1,9	2,3	2,4
Consultants bénévoles.	Sujets :	127 179	121 379	125 556	134 929	129 779	141 331	130 087	118 408
	Cas :	5 766	5 552	5 907	5 606	6 624	8 071	8 450	8 980
	% :	4,6	4,5	4,1	4,2	5,1	5,2	6,5	7,6



GRAPHIQUE 7.

Pourcentage de syphilis dépistées dans divers groupes.

NUTRITION

CONSOMMATION D'ALCOOL, ORIENTATION DE LA DÉPENSE, PROMOTION SOCIALE

Nous avons déjà été amenés à étudier, à l'occasion des diverses enquêtes de l'I. N. H. sur la consommation des boissons en France, la relation entre la consommation d'alcool, le niveau social, le niveau de vie, le logement et la promotion sociale.

A vrai dire, nous nous trouvons devant un complexe de facteurs en interaction, qui, théoriquement tout au moins, ne permet pas de déterminer ce qui est cause et ce qui est effet : néanmoins, lorsqu'on a été amené à constater, comme nous l'avons fait (1), que le Français est bien plus la victime de l'alcoolisation que de l'alcoolisme, qu'en d'autres termes, les facteurs socio-économiques (exogènes) l'emportent largement sur les facteurs psychiatriques (endogènes), on voit s'esquisser, dans la majorité des cas, une succession d'enchaînements : au départ, une absence de mise en garde contre l'abus des boissons alcoolisées, surtout le vin, la pesée des habitudes traditionnelles, le bon marché et le prestige du vin, puis, progressivement, l'alcoolisation insidieuse, la diminution corrélative de la tonicité, avec toutes les conséquences économiques et sociales qui en découlent.

C'est dans ce sens qu'en première approximation nous nous croyons fondés à mettre d'abord en cause les habitudes de consommation excessives qui peuvent être considérées comme un frein à l'amélioration du niveau de vie et à la promotion sociale.

(1) Bulletin de l'I. N. H., t. 15, 1960, p. 242.

Sans doute, le phénomène peut-il se prêter à une autre interprétation : en changeant de niveau social un homme tend à adopter les comportements de son nouveau milieu. Les deux interprétations ne sont pas exclusives l'une de l'autre : elles ne concernent pas les mêmes individus. Nous croyons toutefois que la première interprétation est celle qui s'applique à la majorité des cas. La promotion ne doit pas être comprise uniquement comme le franchissement d'un seuil, une fois pour toutes, au début de la vie professionnelle, à l'âge où les habitudes ne sont pas encore stabilisées. Elle se manifeste au contraire tout au long d'une existence professionnelle. Au surplus, la relation que nous signalons dans la suite de cet exposé, à l'intérieur même de *milieux homogènes* (cultivateurs exploitants, mineurs de fond) entre une consommation modérée d'alcool et un niveau de vie amélioré, semble bien indiquer où est la cause et où est l'effet, tout au moins dans un grand nombre de cas.

ALCOOL ET NIVEAU DE VIE

a) Le tableau récapitulatif ci-dessous montre que dans 6 districts ruraux analysés (1) le niveau de vie des *cultivateurs exploitants* gros consommateurs, est inférieur à celui des cultivateurs petits consommateurs :

Districts ruraux	Indice de niveau de vie	
	Chez les plus faibles consommateurs	Chez les plus gros consommateurs
Gironde	3,50	2,70
Savoie	1,60	1,36
Gard	2,36	2,08
Côtes-du-Nord	1,33	0,83
Vendée	1,85	1,41
Tarn-et-Garonne	2,56	2,22

b) Les mineurs de fond du bassin de la Loire, *gros consommateurs* de vin, sont motorisés jusqu'à concurrence de 15 % ; leurs camarades *petits consommateurs*, dans une proportion double, 30 % (2).

(1) *Bull. de Pl. N. H.*, t. 15, n° 2, 1960, p. 246, tableau X. Ce tableau a été complété par les résultats obtenus dans le district du Tarn-et-Garonne (117 cas). Résultats négatifs dans le seul district rural du Maine-et-Loire.

(2) *Bull. de Pl. N. H.*, t. 17, n° 2, mars-avril 1962, p. 247. MARCEL BRESARD et COLETTE GOMBERVAUX : Enquête sur la consommation des boissons auprès des mineurs du Bassin de la Loire (1960).

L'ORIENTATION DE LA DÉPENSE

Ces quelques exemples évoquent le problème, gros de conséquence dans la vie d'une famille et dans celle de la nation, de l'orientation et de la hiérarchie des dépenses.

Une augmentation du revenu a une double signification, l'une passive en quelque sorte, lorsqu'elle n'est que la conséquence d'une expansion économique accroissant la masse globale des salaires à répartir, l'autre, active et sélective, lorsqu'elle est le signe d'un accroissement individuel du rendement et de la capacité professionnels.

Les perspectives d'achats de biens immobiliers ou d'équipement contribuent à favoriser l'apprentissage de la gestion d'un budget, individuel ou familial, en introduisant ou en renforçant la notion de « secondarité » (1) dans le choix des dépenses.

Citons, dans cet ordre d'idées, une enquête de l'I. N. H. sur les budgets de famille par carnets de compte annuels (2). On voit apparaître dans le chapitre des sorties d'argent autres que la nourriture, le logement et l'habillement, une orientation de la dépense très différente suivant le milieu social : les notions d'épargne, d'investissement, d'éducation, de gestion des affaires du ménage sont d'autant plus marquées (non seulement en chiffre absolu, mais aussi en pourcentage) que le ménage dis-

TABLEAU I

Echelle des groupes sociaux-économiques suivant les études de mobilité sociale (France entière)(1)	Analyse de 3 échantillons représentatifs tirés au sort à Saint-Etienne, Marseille et Metz.				
	Nombre de cas	% des non-fumeurs	% des propriétaires d'autos	Nombre moyen de pièces	Consommation moyenne de vin
1. Professions intellectuelles	57	29	54	3,91	656
2. Commerçants	122	24	45	3,12	836
3. Employés	169	14	15	2,64	775
4. Ouvriers	158	12	6	2,14	1 156
5. Manœuvres	39	10	3	1,67	1 239
	545 (2)				

(1) Marcel BRESARD. La mobilité sociale en France. Cahiers français d'information, 15 janvier 1952 et 1^{er} février 1952.
(2) Retraités exclus.

(1) On sait que la « caractérologie » de Heymans, reprise et complétée par Le Senne, a mis en évidence les notions de « primarité » et de « secondarité » dont l'application est aussi féconde en psychologie individuelle que pour l'étude des phénomènes sociaux.

(2) *Bull. de Pl. N. H.*, t. 10, n° 2, avril-juin 1955, pp. 407-428.

pose d'une marge de revenus s'écartant davantage du minimum vital.

Des observations du même ordre se dégagent d'autres études de l'I. N. H., portant notamment sur la consommation du tabac et celle de l'alcool : c'est ainsi que l'on note une relation *statistiquement significative* ($X^2 = 13,33$ avec 4 degrés de liberté) entre l'ordre dans lequel se classent les divers groupes socio-économiques suivant les proportions des non-fumeurs, et l'échelle sociale, telle qu'elle se dégage des études de mobilité sociale (1).

Le phénomène va de pair avec la consommation d'alcool, la dimension du logement et la possession d'une automobile.

Deux autres exemples, mis en évidence par de nouvelles analyses de l'I. N. H., viennent renforcer ces notations : ils se réfèrent à la possession d'une voiture automobile, donnée particulièrement significative de nos jours, pouvant même servir, à l'échelle d'un groupe, de critère simplifié de niveau de vie, puisqu'on trouve la voiture dans tous les milieux, à la ville et à la campagne, et qu'elle représente un des signes caractéristiques de l'évolution socio-économique contemporaine, où le progrès technique va au-devant d'une demande toujours accrue de biens d'équipement plus ou moins utilitaires ou prestigieux.

1° A l'occasion d'un complément d'enquête effectué à Marseille, en 1962, sur un échantillon représentatif d'une enquête remontant à 1956 (2), il a été possible de suivre à 6 ans d'intervalle, sur les mêmes individus, l'évolution de la motorisation :

TABLEAU II
(Marseille)

Evolution de la motorisation de 1956 à 1962,
dans un échantillon d'hommes tirés au sort en 1956.

Motorisés		Consommation d'alcool évaluée en vin pur à 11°	
En 1956	En 1962	Moins de 825 cm ³	825 cm ³ et plus
Oui	Oui	16	8
Non	Oui	27	13
Non	Non	32	25
Oui	Non	3	2
		78 (1)	48 (2)

(1) Après exclusion des retraités au nombre de 21.
(2) Après exclusion des retraités au nombre de 10.

(1) *Bull. de l'I. N. H.*, t. 19, n° 2, p. 217 et suivantes. MARCEL BRESARD : La consommation des boissons chez les ruraux.

Voir également *Bull. de l'I. N. H.*, t. 15, n° 2, p. 253 et 254.

(2) *Bull. de l'I. N. H.*, t. 18, 1963, n° 4, pp. 639 à 650. M. BRESARD et M^{lle} CHABERT : Note sur la relation entre la consommation d'alcool et celle du sucre.

Chez les petits buveurs, le rapport des nouveaux motorisés aux non-motorisés est de $27/32 = 0,84$.

Chez les gros buveurs, ce rapport (13/25) tombe à 0,52.

2° Des analyses analogues ont été effectuées sur un échantillon de mineurs, interrogés en 1960 sur leur consommation d'alcool (1) et réinterrogés en 1963 sur leur consommation de sucre. Ici, également, on disposait d'informations permettant de suivre l'évolution de la motorisation.

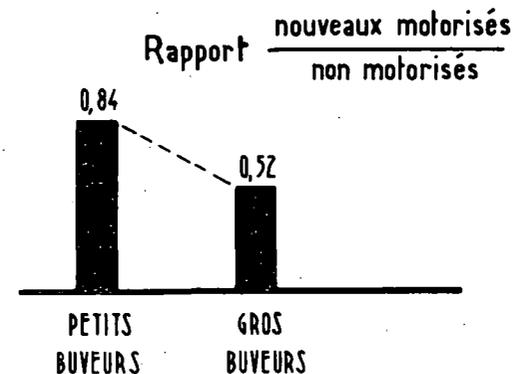


FIG. 1. — Evolution de la motorisation
entre 1956 et 1962 (Marseille).

TABLEAU III
(Saint-Etienne)

Evolution de la motorisation entre 1960 et 1963,
chez les mineurs de fond du bassin de la Loire
(Français exclusivement), tirés au sort en 1960.

Motorisés		Consommation d'alcool évaluée en vin pur à 11°				Rapport des % Petits buveurs. Gros buveurs
En 1960	En 1963	Moins de 1 litre		1 litre et plus		
			%		%	
Oui	Oui	13	23,2	13	10,7	2,17
Non	Oui	3	5,4	6	5,0	1,08
Non	Non	39	69,6	97	80,2	0,86
Oui	Non	1	1,8	5	4,1	0,44
		56	100	121	100	

(1) *Bull. de l'I. N. H.*, t. 17, n° 2, mars-avril 1962, pp. 217-266. M. BRESARD et C. GOMBERVAUX : Enquête sur la consommation des boissons auprès des mineurs du bassin de la Loire (1960).

Le complément d'enquête de 1963, en cours de dépouillement, n'a pas encore été publié.

Le graphique 2 illustre la relation existant entre le comportement alcoolique et les variations dans la possession d'une voiture, pendant les 3 années considérées.

Quatre situations peuvent être envisagées, correspondant à des attitudes différentes se prêtant à la hiérarchisation suivante, de caractère psycho-sociologique :

- le mineur est durablement motorisé,
- le mineur a acquis une voiture depuis 1960,
- le mineur n'a jamais possédé de voiture,
- le mineur a été obligé de supprimer sa voiture depuis 1960.

A chaque palier descendant de cette échelle, la proportion des gros buveurs augmente.

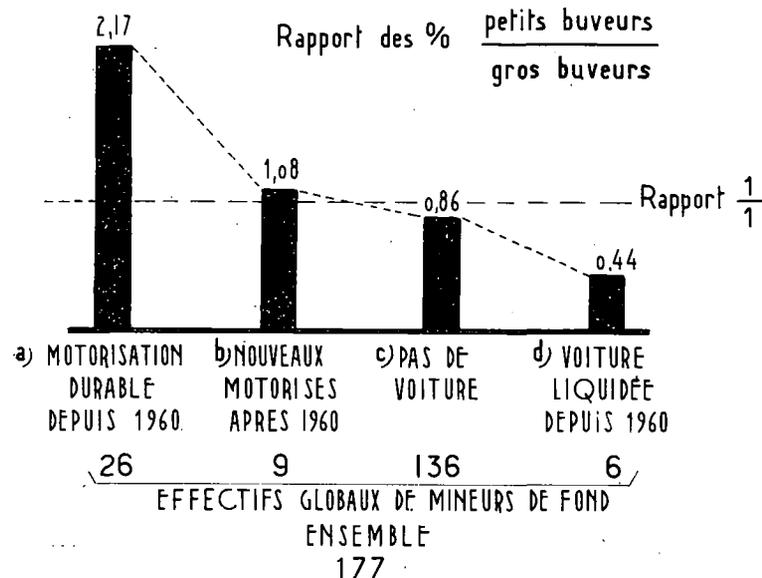


Fig. 2. — Evolution de la motorisation entre 1960 et 1963 (Saint-Etienne).

LES CHANCES DE PROMOTION SOCIALE

Nos précédentes recherches sur le freinage apporté par les comportements alcooliques à la promotion sociale, sont confirmées par de nouvelles analyses portant sur un échantillon rural de la Gironde où une consommation particulièrement *excessive* de vin avait été relevée en 1956 (1).

(1) *Bull. de l'I. N. H.*, t. 14, n° 1, janv.-fév. 1959, pp. 95-164. Le district rural en question couvre les communes de Saint-Loubès, Saint-Sulpice, Sainte-Eulalie, Montussan.

L'échantillon, s'élevant à 179 hommes (retraités exclus), a été divisé en 2 groupes :

A) les moins gros consommateurs ne dépassant par 1,5 litre de vin par jour — 60 cas —, consommation moyenne : 0,947 litre (1);

B) les plus gros consommateurs, buvant 1,5 litre et plus — 119 cas —, consommation moyenne : 2,486 litres.

En appliquant les techniques précédemment utilisées (2), on obtient le tableau suivant :

TABLEAU IV
Mobilité sociale et consommation d'alcool dans un district rural de la Gironde.

	Mobilité sociale	Nombre de cas	%	Consommation moyenne
				cm ³
A. Buveurs consommant moins de 1 l 1/2 de vin.	Ascension.	10	16,7	856
	Stabilité.	32	53,3	938
	Descente.	18	30,0	1 013
		60	100	(947)
B. Buveurs excessifs (1 l 1/2 et plus).	Ascension.	10	8,4	2 182
	Stabilité.	65	54,6	2 504
	Descente.	44	37,0	2 528
		119	100	(2 486)

Chez ceux qui sont *montés* dans l'échelle sociale, le rapport des pourcentages $\frac{\text{buveurs de moins de 1,5 litre}}{\text{buveurs de 1,5 litre et plus}}$ est de $\frac{16,7}{8,4} = 1,98$.

Chez les stables, il est égal à $\frac{53,3}{54,6} = 0,98$.

Chez ceux qui sont descendus, il tombe à $\frac{30}{37} = 0,81$.

On remarquera, en outre, qu'à l'intérieur même de chacun des groupes A et B, la moyenne de consommation est plus *faible* chez ceux qui sont montés, que chez ceux qui sont descendus :

A) moins de 1,5 litre : ascension : 856 cm³; descente : 1 013;

B) 1,5 litre et plus : ascension : 2 182 cm³; descente : 2 504.

(1) Comme on le voit, il s'agit de moins gros consommateurs, mais non, sauf exception, de petits consommateurs. Le seuil de 1,5 litre ne correspond pas à une limite physiologique, mais à une nécessité méthodologique permettant de dégager 2 groupes suffisamment étoffés pour se prêter à des analyses.

(2) *Bull. de l'I. N. H.*, t. 19, 1964, n° 2, p. 225 et suivantes.

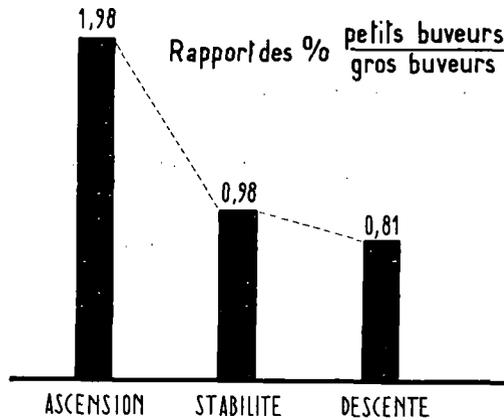


FIG. 3. — Mobilité sociale et consommation d'alcool (un district rural de la Gironde).

Dans le tableau V ci-dessous, le même phénomène a été analysé en milieu urbain, sur un échantillon représentatif, tiré au sort à Metz en 1956.

TABLEAU V

Mobilité sociale et consommation d'alcool à Metz (1956).

	Mobilité sociale	Nombre de cas	%	Consommation moyenne
	A. Petits buveurs (moins de 0,825 l).	Ascension.	36	33
Stabilité.		44	40	0,390
Descente.		30	27	0,408
		110	100	
B. Gros buveurs (0,825 l et plus).	Ascension.	17	24	1,303
	Stabilité.	28	40	1,687
	Descente.	25	36	1,433
		70	100	

Chez ceux qui font preuve d'une mobilité ascendante, le rapport des pourcentages $\frac{\text{petits buveurs}}{\text{gros buveurs}}$ est de $\frac{33}{24} = 1,37$.

Chez les stables, il est égal à $\frac{40}{40} = 1,00$.

Chez ceux qui sont descendus, il tombe à $\frac{27}{36} = 0,75$.

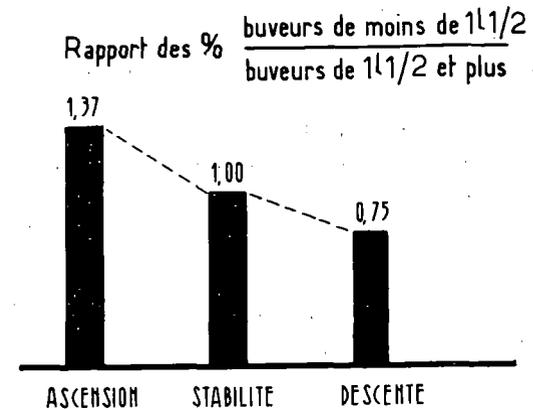


FIG. 4. — Mobilité sociale et consommation d'alcool (ville de Metz).

CONCLUSIONS

Les efforts pour cerner la réalité sociale dans ce qu'elle a de dynamique, pour saisir notamment les aspects les plus significatifs de la mobilité sociale, ne peuvent aboutir sans que soient affinées les notions de milieu social (1), dégagées des rigidités et des schématisations purement économiques. De telles mises au point supposent des recherches poussées dans des directions multiples, faisant appel à des disciplines complémentaires.

Dans cet ordre d'idées, il semble bien que les données anthropologiques et psychologiques, voire psychanalytiques, soient trop souvent sacrifiées à la détection de facteurs exclusivement économiques ou démographiques, plus faciles à saisir.

« L'image que les hommes se font du bien-être est aussi importante que la masse des biens dont ils disposent », écrit Maximilien Sorre (2).

Habitudes mentales, réactions affectives, image valorisée d'un produit traditionnellement apprécié comme le vin, forment bien souvent un complexe de facteurs en interaction, sorte de bloc homogène, dont la cohésion est renforcée par les réactions collectives du milieu ambiant. Cette attitude globale favorise les déterministes qui entretiennent l'alcoolisation de tant de Français et les rend peu accessibles aux évidences de la raison, de la science ou de l'hygiène. Leur indifférence devant les

(1). Le terme de stratification sociale, d'usage courant, est peu heureux : il suggère une rigidité pour ainsi dire géologique qui trahit le caractère mouvant de la réalité sociale.

(2). Les fondements psychologiques de la Géographie humaine.

conséquences de l'alcoolisme sur leur descendance en est une illustration caractéristique (1).

A l'heure où la « promotion sociale » devient un thème à l'ordre du jour, et où les générations présentes sont sensibilisées sur cet aspect de la réalité sociale intéressant directement leur avenir et celui de leurs enfants, la lutte anti-alcoolique, croyons-nous, ne devrait pas négliger cet argument parmi beaucoup d'autres: les chances de promotion sociale risquent d'être compromises chez ceux qui n'ont pas su modérer leur consommation d'alcool.

Travail de la section de nutrition présenté par

MARCEL BRESARD

avec la collaboration de M^{lles} MAUJOL et VARLOT.

(1) C'est dans ce domaine que les mythes de l'« Opinion publique » et de la « Conscience collective » paraissent si inconsistants. La « Conscience collective » française paraît jusqu'à présent bien peu lucide devant le danger collectif que l'alcoolisme fait courir à la nation. Cette passivité devant une crise biologique aussi grave devrait suffire pour que l'on ne confonde plus un *phénomène* collectif, résultante de tensions parfois antagonistes, avec une « *entité* » psychique consciente.

PÉDIATRIE

LA MORTALITÉ INFANTILE EN 1963

(Année entière.)

Depuis 1961, la tendance générale de la mortalité infantile est restée pratiquement stationnaire alors qu'on enregistrait auparavant une diminution régulière.

Les premiers résultats connus pour 1964 laissent espérer une reprise de cette diminution. En effet, les taux de mortalité infantile observés au cours du premier trimestre sont nettement plus bas que ceux des années précédentes.

Nous allons donc décrire la situation observée en 1963 et nous efforcer de trouver la raison de cette stabilisation, sans doute provisoire, des taux de mortalité infantile.

Les tableaux I et II indiquent les chiffres et taux pour l'ensemble de la France en 1961-1962-1963.

TABLEAU I

Nombre de décès de 0 à 1 an.

	1961	1962	1963
Enfants déclarés vivants.....	832 122	826 955	863 498
Mort-nés (et enfants sans vie au moment de la déclaration de naissance)	17 582	17 414	17 979
Faux mort-nés (enfants ayant respiré mais décédés avant la déclaration de naissance)	3 486	3 531	3 585
Décès d'enfants de moins d'un an....	18 155	17 983	18 513

TABLEAU II

Taux de mortalité de 0 à 1 an.

	Taux traditionnels			Taux rectifiés (1)		
	1961	1962	1963	1961	1962	1963
Mortalité fœto-infantile..... (pour 1 000 naissances).	42,0	41,9	41,4	42,0	41,9	41,4
Mortinatalité..... (pour 1 000 naissances).	20,6	20,6	20,4	16,6	16,4	16,3
Mortalité infantile..... (pour 1 000 enfants nés vivants).	21,8	21,7	21,4	25,6	25,8	25,5

(1) Ces taux sont rectifiés en tenant compte des décès d'enfants nés vivants et décédés avant la déclaration de naissance, comptés à tort dans les mort-nés; on les retranche du nombre des mort-nés pour le calcul de la mortinatalité, et on les ajoute aux décès de 0 à 1 an pour le calcul de la mortalité infantile.

I. — MORTALITÉ PAR TRANCHES D'ÂGE

On enregistre peu de variations depuis 1961 pour l'ensemble de la France (tableau III). Si la mortalité de 0 à 27 jours reste à peu près stationnaire, celle de 28 à 365 jours diminue très légèrement. Ce dernier phénomène provient d'une diminution des taux de mortalité pour les enfants de 6 mois à 1 an:

TABLEAU III

Mortalité infantile par tranches d'âge.

	Nombre de décès en 1963	Taux pour 100 décès de 0 à 1 an			Taux pour 1 000 survivants		
		1961	1962	1963	1961	1962	1963
0 à 6 jours.....	8 303	45,0	45,0	44,9	9,8	9,8	9,6
7 à 27 jours.....	2 615	13,5	13,3	14,1	3,0	2,9	3,1
28 à 90 jours.....	2 830	14,5	14,5	15,3	3,6	3,2	3,3
91 à 180 jours.....	2 262	12,6	12,2	12,2	2,8	2,7	2,7
181 à 364 jours.....	2 503	14,4	15,0	13,5	3,2	3,4	3,0
0 à 27 jours.....	10 918	58,5	58,3	59,0	12,8	12,7	12,6
28 à 364 jours.....	7 595	41,5	41,7	41,0	9,2	9,2	8,9

II. — MORTALITÉ PAR CAUSE INCRIMINÉE

(tableau IV).

Ici encore, l'évolution reste à peu près stationnaire pour la plupart des rubriques considérées. On note cependant une légère augmentation du nombre de décès attribués à la coqueluche, à la grippe et aux gastro-entérites. Il en va de même pour les asphyxies et les atelectasies post-natales. Par contre, la prématurité semble moins souvent incriminée comme cause de décès. Rappelons que ces différences sont faibles.

TABLEAU IV

Mortalité infantile par cause incriminée.

N = Nombre absolu. — T = Taux pour 1 000 enfants nés vivants.

	1961	1962	1963	
	T.	T.	N.	T.
Tuberculose de l'appareil respiratoire.....	0,02	0,02	16	0,02
Tuberculose (autres formes).....	0,03	0,02	25	0,03
Syphilis.....	0,01	0,01	7	0,01
Coqueluche.....	0,16	0,1	136	0,16
Méningite cérébro-spinale et méningococcies.	0,03	0,03	27	0,03
Rougeole.....	0,09	0,05	38	0,04
Grippe.....	0,2	0,3	275	0,32
Otite et mastoïdite.....	0,1	0,1	64	0,07
Pneumonie et broncho-pneumonie (1).....	1,2	1,2	1 092	1,26
Gastro-entérite (2).....	0,25	0,2	244	0,28
Malformations congénitales de l'appareil circulatoire.....	1,6	1,8	1 524	1,76
Autres malformations congénitales.....	1,7	1,8	1 522	1,76
Lésions obstétricales.....	2,2	2,3	1 964	2,27
Asphyxie et atelectasie post-natales.....	0,8	0,8	850	0,98
Erythroblastose.....	0,36	0,3	235	0,27
Maladie hémorragique du nouveau-né.....	0,25	0,2	188	0,22
Prématurité.....	4,6	4,5	3 819	4,42
Débilité congénitale.....	0,4	0,4	408	0,47
Toxicose.....	1,5	1,3	1 106	1,28
Mort violente ou accidentelle.....	0,5	0,5	503	0,58

(1) Y compris la pneumonie du nouveau-né.
(2) Y compris la diarrhée du nouveau-né.

III. — MORTALITÉ PAR RÉGIONS

Nous indiquons à la fin de cet article les taux de mortalité fœto-infantile, de mortinatalité et de mortalité infantile pour l'ensemble des 90 départements.

A) MORTALITÉ FŒTO-INFANTILE

(tableau IX, fig. 1-2-3).

On distingue deux tendances :

— *Au nord d'une ligne Nantes-Belfort*, la mortalité fœto-infantile présente à peu près les mêmes caractéristiques que les années précédentes. Elle est élevée dans la bordure nord-est et en Bretagne; par contre, elle

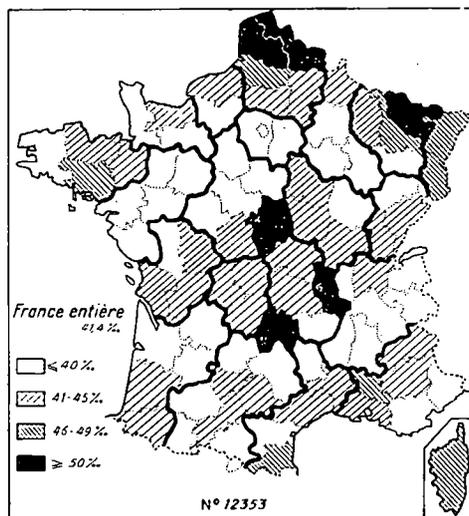


FIG. 1. — Taux pour 1 000 naissances.

est particulièrement basse dans la région parisienne et les pays de la Loire.

Depuis 1962, on enregistre une tendance à la diminution dans plus de 2/3 des départements, particulièrement nette dans les Ardennes et le Haut-Rhin. Quelques augmentations sont à signaler, mais elles sont généralement inférieures à 10 %, sauf dans l'Oise et l'Orne.

— *Au sud de la ligne Nantes-Belfort*, la répartition géographique est plus difficile à systématiser, mais le fait dominant semble être une augmentation parfois importante de la mortalité fœto-infantile dans plus de la moitié des départements. Elle est particulièrement nette dans ceux que nous avons indiqués au tableau V. On note d'ailleurs que cette augmentation apparaît parfois brutalement dans une tendance générale décroissante. Tel est le cas, par exemple, pour les Pyrénées-Orientales et la Dordogne.

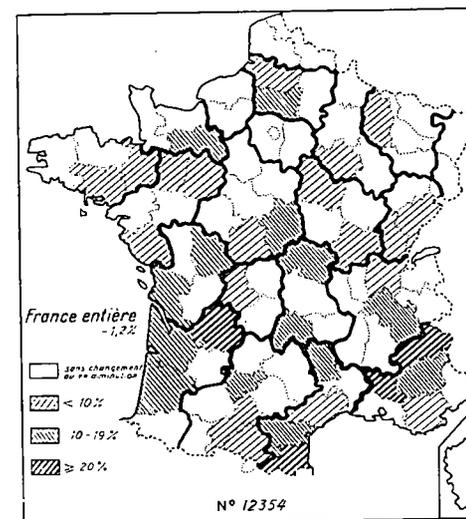


FIG. 2. — Augmentations relatives entre 1962 et 1963.

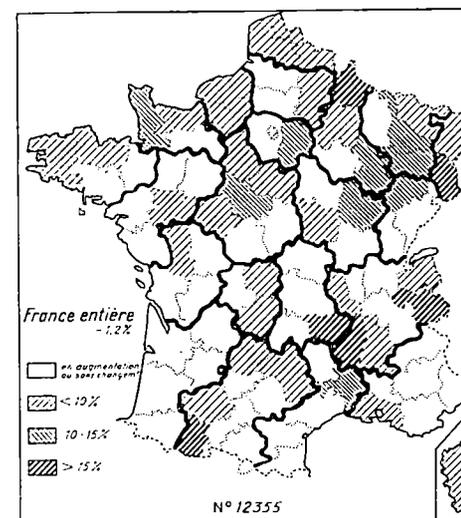


FIG. 3. — Diminutions relatives entre 1962 et 1963.

TABLEAU V

Mortalité fœto-infantile.

Départements où l'augmentation est supérieure à 20 %
par rapport à 1962 (ensemble de la France).

	1959	1960	1961	1962	1963	Augmentation relative entre 1962 et 1963
						%
Pyrénées-Orientales	46	43	39	40	49	23
Hautes-Alpes	45	38	43	34	41	21
Dordogne	42	42	37	33	40	21
Vaucluse	46	47	39	38	46	21

Les départements présentant une diminution sont proportionnellement moins nombreux que dans le nord de la France. Toutefois, elle est importante dans les Hautes-Pyrénées et la Haute-Loire.

B) MORTINATALITÉ ET MORTALITÉ INFANTILE

Les taux sont difficiles à interpréter. En effet, il est possible que les enfants nés vivants, mais décédés avant la déclaration de naissance, ne soient pas enregistrés de façon identique dans toutes les régions.

La mortinatalité présente une certaine homogénéité dans sa répartition régionale (tableau X, fig. 4). En 1963 elle est particulièrement importante dans les départements suivants :

Loire	29 pour 1 000 naissances.
Basses-Alpes	26 pour 1 000 naissances.
Hautes-Alpes	25 pour 1 000 naissances.
Vaucluse	25 pour 1 000 naissances.
Territoire de Belfort	25 pour 1 000 naissances.

Ces départements avaient déjà en 1962 une mortinatalité élevée. Par contre, les taux ont nettement augmenté dans les départements indiqués au tableau VI. Ici aussi l'augmentation représente parfois un « accident » dans une tendance générale décroissante.

Nous avons vérifié que cette augmentation ne correspondait pas à une diminution de la mortalité infantile. Ceci aurait été un argument en faveur d'une modification dans l'enregistrement des faux mort-nés. Il n'en est rien. Toutefois on ne peut pas écarter entièrement cette hypothèse.

Dans l'ensemble, on a l'impression que la mortinatalité reste élevée dans certains départements du midi et qu'elle a, en outre, augmenté dans le sud de la France.

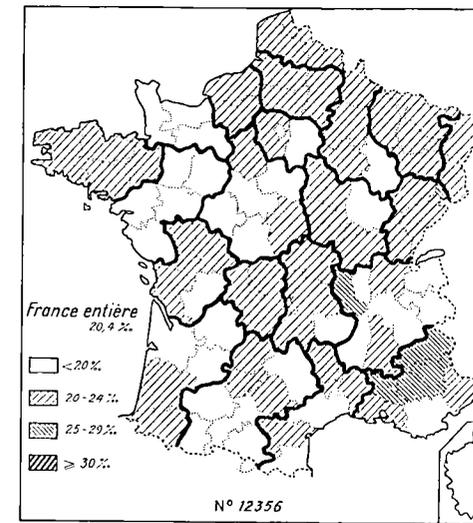


FIG. 4. — Mortinatalité,
taux pour 1 000 naissances.

TABLEAU VI

Mortinatalité.

Départements où l'augmentation est supérieure à 20 %
par rapport à 1962 (ensemble de la France).

	1959	1960	1961	1962	1963	Augmentation relative entre 1962 et 1963
						%
Lozère	22	21	12	13	20	54
Landes	15	21	17	16	23	44
Charente-Maritime	21	21	19	17	22	29
Tarn-et-Garonne	17	16	18	17	21	24
Aube	17	21	20	18	22	22
Gers	15	20	16	14	17	21

Mortalité infantile (tableau XI, fig. 5).

Ici le phénomène est encore plus évident. Alors que la situation reste à peu près identique ou s'améliore dans le nord, elle s'est aggravée de façon très nette dans le midi de la France. Les augmentations les plus élevées s'observent dans les départements indiqués au tableau VII. Là encore nous devons constater qu'il s'agit souvent d'un « accident » par rapport aux années antérieures.

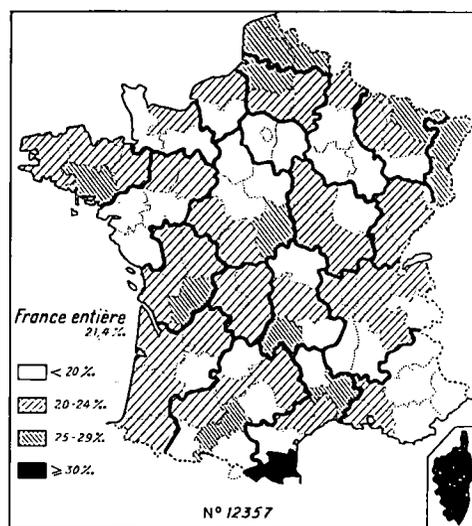


Fig. 5. — Mortalité infantile, taux pour 1 000 naissances vivantes.

TABLEAU VII

Mortalité infantile.

Départements où l'augmentation est supérieure à 40 % par rapport à 1962 (ensemble de la France).

	1959	1960	1961	1962	1963	Augmentation relative entre 1962 et 1963
Dordogne	27	23	21	15	22	47
Pyrénées-Orientales	29	27	23	24	35	46
Vaucluse	23	23	17	15	21	40

IV. — INFLUENCES SAISONNIÈRES

L'examen de la figure 6 et du tableau VIII montre que la stabilité des taux de mortalité infantile depuis 1961 résulte de deux phénomènes, à savoir :

1° En 1962 et 1963, la mortalité infantile est plus forte qu'en 1961 au cours des premiers mois de l'année.

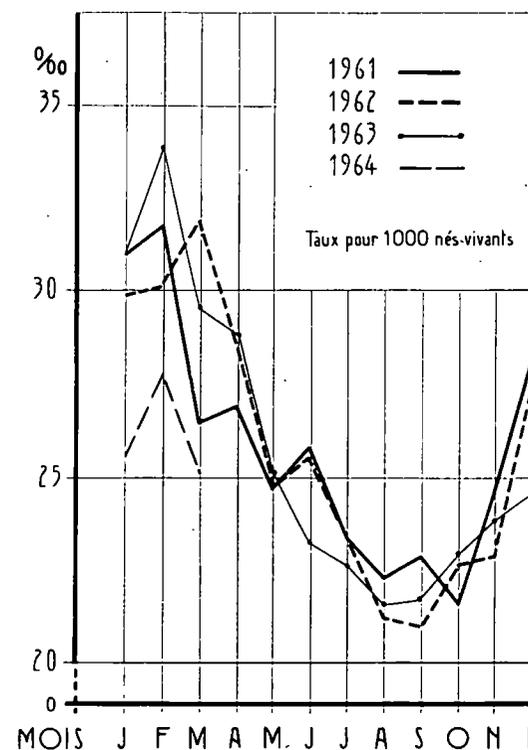


Fig. 6. — Mortalité infantile.

TABLEAU VIII

Mortalité infantile pour 1 000 nés vivants (taux rectifiés) (1).

Année	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juill.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
1961	31,0	31,7	26,5	26,9	24,7	25,7	23,3	22,3	22,8	21,6	24,6	28,2
1962	29,9	30,1	31,9	28,5	24,7	25,6	23,3	21,2	21,0	22,6	22,9	27,7
1963 *	31,0	33,9	29,6	28,9	25,2	23,2	22,6	21,5	21,7	22,9	23,8	24,6
1964 *	25,7	27,8	25,2									

* Résultats provisoires.

(1) Voir note du tableau II.

2° Pour les mois suivants, elle diminue et reste au-dessous du niveau atteint en 1961, à l'exception du mois d'octobre. On doit toutefois noter qu'en 1963 cette diminution est moins nette, et si les taux sont inférieurs

à ceux de 1961, ils restent supérieurs à ceux de 1962 en août, septembre, octobre et novembre.

L'augmentation constatée au début de l'année s'explique sans doute par la rigueur des hivers 1962 et 1963. Nous constatons en effet qu'il existe une correspondance entre la température et le taux de mortalité infantile:

— en 1962, les températures les plus basses sont enregistrées en février et mars, la mortalité infantile atteint son maximum en mars;

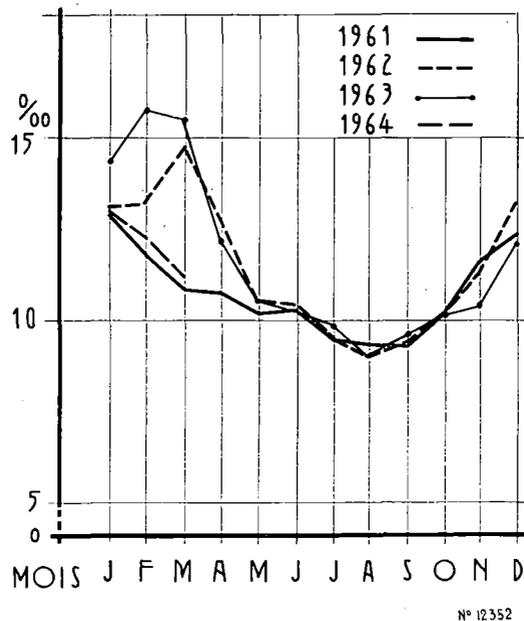


FIG. 7. — Mortalité générale.

— en 1963, les températures les plus basses sont enregistrées en janvier et février, la mortalité infantile atteint son maximum en février.

En outre, la figure 7 montre que la mortalité générale a également augmenté au cours des premiers mois de 1962 et de 1963.

L'influence de la température semble donc assez probable. Il est cependant nécessaire de pousser plus loin l'analyse, afin de préciser quels sont les groupes d'enfants les plus atteints par ce phénomène. C'est pourquoi nous considérons le premier trimestre 1963, au cours duquel l'augmentation a été particulièrement nette.

V. — MORTALITÉ AU COURS DU PREMIER TRIMESTRE 1963

Nous avons pris comme base de référence le premier trimestre 1962 qui, dans son ensemble, ne présente pas de variations importantes par rapport à 1961, l'augmentation n'ayant commencé à se manifester qu'au mois de mars.

Ainsi que nous l'avons indiqué dans un précédent article, l'augmentation de la mortalité affecte surtout les enfants de plus de 28 jours, pour lesquels les taux passent de 12,4 à 13,2. Cependant, la mortalité et la mortalité de 0 à 28 jours augmentent également.

En ce qui concerne les causes incriminées, on relève une augmentation importante de la mortalité par maladies infectieuses. Les autres causes sont à des taux stationnaires ou en légère augmentation.

L'augmentation régionale de la mortalité fœto-infantile présente des caractéristiques intéressantes. Lorsqu'on considère la carte, on est frappé par l'existence d'un gradient nord-sud extrêmement net. Au fur et à mesure que l'on progresse vers le sud, le nombre des départements qui présentent une augmentation s'accroît, et celle-ci devient de plus en plus importante. C'est ainsi qu'on enregistre des augmentations de plus de 50 % dans 6 départements méridionaux (tableau XII, fig. 8).

Landes	78 %
Lot	73 %
Ardèche	63 %
Corse	63 %
Lozère	63 %
Ariège	53 %

Mais ces augmentations ne constituent pas un fait isolé, elle affectent des régions entières (tableau XIII), en particulier l'Aquitaine, le Languedoc et la Provence-Côte d'Azur, auxquelles s'ajoute une région centrale : la Bourgogne.

Au cours des autres trimestres, l'augmentation s'est poursuivie en Aquitaine mais de façon beaucoup plus faible. Légère augmentation également pour la Provence-Côte d'Azur au quatrième trimestre; inversement, diminution pour le Languedoc et la Bourgogne.

Il est difficile de caractériser de façon plus précise la mortalité infantile de ce premier trimestre. Nous avons toutefois examiné les causes de décès dans quelques-uns des départements exposés, l'augmentation constatée porte essentiellement sur les maladies infectieuses (Pyrénées-Orientales et Vaucluse par exemple).

Parfois, cependant, la mortalité due aux traumatismes obstétricaux et aux malformations congénitales s'élève également (Landes).

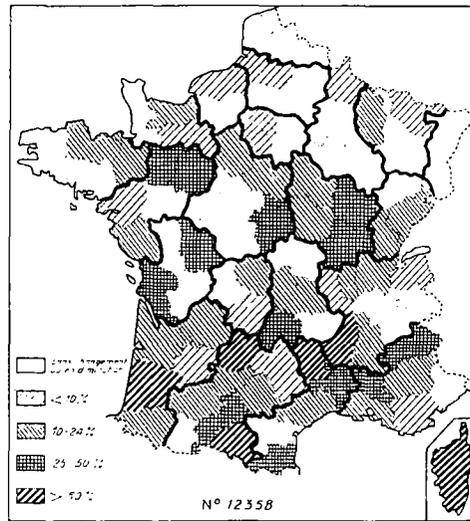


FIG. 8. — Taux pour 1 000 naissances.

CONCLUSION

La mortalité fœto-infantile est restée pratiquement stationnaire en 1961, 1962, 1963.

Au cours de ces deux dernières années, on enregistre une nette augmentation de la mortalité infantile pendant les premiers mois de l'année. Cette augmentation se situe pendant les mois les plus froids et coïncide d'ailleurs avec une augmentation de la mortalité générale. Au cours des mois d'été, la mortalité infantile s'abaisse au-dessous du niveau observé en 1961.

En 1963, l'augmentation porte essentiellement sur la mortalité infantile et elle intéresse les départements du sud de la France.

Au cours du premier trimestre 1964, on enregistre une nette amélioration : le taux de la mortalité infantile s'abaisse à 22,1 pour 1 000 naissances vivantes alors qu'il atteignait 27,1 en 1963 et 25,9 en 1962.

Cette diminution intéresse tous les âges et la plupart des départements. Nous en reprendrons l'étude ultérieurement.

Mais il semble déjà que le palier observé en 1962-1963 doit être considéré comme un accident et non comme une modification durable de la tendance générale.

Travail de la section de pédiatrie présenté par

C. ROUQUETTE et J. CORONE.

TABLEAU IX
Mortalité fœto-infantile.
Taux pour 1 000 naissances.

Départements	1962	1963	Variation relative entre 1962 et 1963 %
Ain	41	42	+ 2
Aisne	45	44	- 2
Allier	37	43	+16
Alpes (Basses-)	37	41	+11
Alpes (Hautes-)	34	41	+21
Alpes-Maritimes	38	38	0
Ardèche	38	32	-16
Ardennes	52	43	-16
Ariège	32	33	+ 3
Aube	37	39	+ 5
Aude	32	37	+16
Aveyron	43	39	- 9
Bouches-du-Rhône	45	44	- 2
Calvados	43	42	- 2
Cantal	45	50	+11
Charente	43	43	0
Charente-Maritime	39	44	+13
Cher	44	51	+16
Corrèze	44	42	- 5
Corse	50	47	- 6
Côte-d'Or	40	35	-13
Côtes-du-Nord	44	43	- 2
Creuse	48	44	- 8
Dordogne	33	40	+21
Doubs	41	42	+ 2
Drôme	42	40	- 5
Eure	41	38	- 7
Eure-et-Loir	38	37	- 3
Finistère	41	39	- 5
Gard	50	45	-10
Garonne (Haute-)	39	42	+ 8
Gers	38	37	- 3
Gironde	34	39	+15
Hérault	41	42	+ 2
Ille-et-Vilaine	40	43	+ 8
Indre	40	42	+ 5
Indre-et-Loire	43	38	- 2
Isère	35	39	+11
Jura	42	43	+ 2
Landes	40	44	+10
Loir-et-Cher	41	36	-12
Loire	51	50	- 2
Loire (Haute-)	45	34	-24
Loire-Atlantique	35	35	0
Loiret	38	37	- 3
Lot	40	38	- 5
Lot-et-Garonne	36	36	0
Lozère	34	38	+12
Maine-et-Loire	37	35	- 5
Manche	41	37	-10
Marne	42	39	- 7
Marne (Haute-)	43	37	-14
Mayenne	39	40	+ 3
Meurthe-et-Moselle	51	46	-10

TABLEAU IX (suite).

Départements	1962	1963	Variation relative entre 1962 et 1963 %
Meuse	42	43	+ 2
Morbihan	46	49	+ 7
Moselle	53	51	- 4
Nièvre	45	43	- 4
Nord	53	50	- 6
Oise	38	43	+13
Orne	33	37	+12
Pas-de-Calais	53	50	- 6
Puy-de-Dôme	44	44	0
Pyrénées (Basses-)	41	41	0
Pyrénées (Hautes-)	44	34	-23
Pyrénées-Orientales	40	49	+23
Rhin (Bas-)	49	47	- 4
Rhin (Haut-)	53	47	-17
Rhône	39	39	0
Saône (Haute-)	47	40	-15
Saône-et-Loire	39	42	+ 8
Sarthe	37	40	+ 8
Savoie	43	35	-19
Savoie (Haute-)	43	39	- 9
Seine	37	36	- 3
Seine-Maritime	42	41	- 2
Seine-et-Marne	41	37	-10
Seine-et-Oise	35	35	0
Sèvres (Deux-)	42	40	- 5
Somme	48	49	+ 2
Tarn	41	41	0
Tarn-et-Garonne	36	42	+17
Var	35	37	+ 6
Vaucluse	38	46	+21
Vendée	35	36	+ 3
Vienne	38	42	+11
Vienne (Haute-)	40	42	+ 5
Vosges	47	40	-15
Yonne	39	42	+ 8
Territoire de Belfort	37	37	0

TABLEAU X

Mortinatalité.

Taux pour 1 000 naissances.

Départements	1962	1963	Variation relative entre 1962 et 1963 %
Ain	24	21	-13
Aisne	22	20	- 9
Allier	22	24	+ 9
Alpes (Basses-)	25	26	+ 4
Alpes (Hautes-)	22	25	+14
Alpes-Maritimes	20	20	0
Ardèche	15	17	+13
Ardennes	28	22	-21
Ariège	15	17	+13
Aube	18	22	+22
Aude	17	20	+18
Aveyron	17	18	+ 6
Bouches-du-Rhône	22	22	0
Calvados	23	19	-17
Cantal	18	21	+17
Charente	18	18	0
Charente-Maritime	17	22	+29
Cher	24	24	0
Corrèze	23	21	- 9
Corse	16	16	0
Côte-d'Or	19	18	- 5
Côtes-du-Nord	21	20	- 5
Creuse	21	21	0
Dordogne	18	19	+ 6
Doubs	19	20	+ 5
Drôme	19	22	+16
Eure	23	23	0
Eure-et-Loir	20	20	0
Finistère	22	20	- 9
Gard	25	21	-16
Garonne (Haute-)	15	16	+ 7
Gers	14	17	+21
Gironde	16	18	+13
Hérault	21	19	-10
Ille-et-Vilaine	22	22	0
Indre	19	19	0
Indre-et-Loire	23	18	-22
Isère	17	18	+ 6
Jura	24	23	- 4
Landes	16	23	+44
Loir-et-Cher	24	18	-25
Loire	30	29	- 3
Loire (Haute-)	24	18	-25
Loire-Atlantique	16	17	+ 6
Loiret	20	19	- 5
Lot	18	20	+11
Lot-et-Garonne	18	17	- 6
Lozère	13	20	+54
Maine-et-Loire	21	19	-10
Manche	21	18	-14
Marne	23	23	0
Marne (Haute-)	20	19	- 5
Mayenne	17	16	- 6
Meurthe-et-Moselle	25	23	- 8

TABLEAU X (suite).

Départements	1962	1963	Variation relative entre 1962 et 1963 %
Meuse	20	23	+15
Morbihan	23	24	+ 4
Moselle	24	22	- 8
Nièvre	25	22	-12
Nord	23	24	+ 4
Oise	19	21	+11
Orne	17	19	+12
Pas-de-Calais	23	23	0
Puy-de-Dôme	26	24	- 8
Pyrénées (Basses-)	21	22	+ 5
Pyrénées (Hautes-)	25	18	-28
Pyrénées-Orientales	17	15	-12
Rhin (Bas-)	22	20	- 9
Rhin (Haut-)	24	23	- 4
Rhône	17	18	+ 6
Saône (Haute-)	19	20	+ 5
Saône-et-Loire	21	22	+ 5
Sarthe	18	18	0
Savoie	23	19	-17
Savoie (Haute-)	18	16	-11
Seine	18	18	0
Seine-Maritime	21	20	- 5
Seine-et-Marne	21	19	-11
Seine-et-Oise	20	20	0
Sèvres (Deux-)	21	21	0
Somme	19	21	+11
Tarn	21	24	+14
Tarn-et-Garonne	17	21	+24
Var	16	19	+19
Vaucluse	23	25	+ 9
Vendée	16	18	+13
Vienne	22	20	- 9
Vienne (Haute-)	21	22	+ 5
Vosges	27	22	-19
Yonne	22	22	0
Territoire de Belfort	23	25	+ 9

TABLEAU XI

Mortalité infantile.
Taux pour 1 000 enfants nés vivants.

Départements	1962	1963	Variation relative entre 1962 et 1963 %
Ain	18	21	+17
Aisne	24	24	0
Allier	15	19	+27
Alpes (Basses-)	13	16	+23
Alpes (Hautes-)	12	16	+33
Alpes-Maritimes	19	18	- 5
Ardèche	23	15	-35
Ardennes	23	22	- 4
Ariège	17	16	- 6
Aube	20	17	-15
Aude	15	16	+ 7
Aveyron	26	21	-19
Bouches-du-Rhône	24	23	- 4
Calvados	20	23	+15
Cantal	27	29	+ 7
Charente	26	26	0
Charente-Maritime	22	22	0
Cher	21	27	+29
Corrèze	21	22	+ 5
Corse	34	31	- 9
Côte-d'Or	21	17	-19
Côtes-du-Nord	24	23	- 4
Creuse	27	23	-15
Dordogne	15	22	+47
Doubs	22	22	0
Drôme	23	18	-22
Eure	18	15	-17
Eure-et-Loir	19	17	-11
Finistère	19	20	+ 5
Gard	26	25	- 4
Garonne (Haute-)	24	27	+13
Gers	24	20	-17
Gironde	19	22	+16
Hérault	20	23	+15
Ille-et-Vilaine	19	22	+16
Indre	21	23	+10
Indre-et-Loire	20	20	0
Isère	19	21	+11
Jura	18	20	+11
Landes	24	21	-13
Loir-et-Cher	18	18	0
Loire	22	22	0
Loire (Haute-)	22	17	-23
Loire-Atlantique	19	19	0
Loiret	18	18	0
Lot	22	19	-14
Lot-et-Garonne	18	19	+ 6
Lozère	22	18	-18
Maine-et-Loire	16	16	0
Manche	21	19	-10
Marne	20	16	-20
Marne (Haute-)	23	18	-22
Mayenne	22	24	+ 9
Meurthe-et-Moselle	27	23	-15

TABLEAU XI (suite).

Départements	1962	1963	Variation relative entre 1962 et 1963 %
Meuse	22	20	- 9
Morbihan	24	25	+ 4
Moselle	29	29	0
Nièvre	20	21	+ 5
Nord	30	28	- 7
Oise	19	23	+21
Orne	16	18	+13
Pas-de-Calais	31	28	-10
Puy-de-Dôme	19	20	+ 5
Pyrénées (Basses-)	20	20	0
Pyrénées (Hautes-)	19	16	-16
Pyrénées-Orientales	24	35	+46
Rhin (Bas-)	27	27	0
Rhin (Haut-)	29	25	-14
Rhône	22	21	- 5
Saône (Haute-)	28	20	-29
Saône-et-Loire	19	21	+11
Sarthe	19	22	+16
Savoie	21	16	-24
Savoie (Haute-)	25	24	- 4
Seine	19	19	0
Seine-Maritime	22	21	- 5
Seine-et-Marne	20	18	-10
Seine-et-Oise	15	15	0
Sèvres (Deux-)	22	20	- 9
Somme	29	28	- 3
Tarn	21	18	-14
Tarn-et-Garonne	20	21	+ 5
Var	19	18	- 5
Vaucluse	15	21	+40
Vendée	19	18	- 5
Vienne	17	23	+35
Vienne (Haute-)	19	21	+11
Vosges	21	19	-10
Yonne	18	20	+11
Territoire de Belfort	14	13	- 7

TABLEAU XII

Mortalité fœto-infantile.

Pour 1 000 naissances (taux trimestriels ramenés à la base annuelle).

Premier trimestre.

Départements	Premier trimestre 1962	Premier trimestre 1963	Différence relative entre 1 ^{er} trim. 1962 et 1 ^{er} trim. 1963
Ain	43	50	+16
Aisne	50	50	0
Allier	48	48	0
Alpes (Basses-)	43	49	+14
Alpes (Hautes-)	39	55	+41
Alpes-Maritimes	34	34	0
Ardèche	27	44	+63
Ardennes	50	53	+ 6
Ariège	17	26	+53
Aube	43	37	-14
Aude	36	34	- 6
Aveyron	40	42	+ 5
Bouches-du-Rhône	44	52	+18
Calvados	39	46	+18
Cantal	54	75	+39
Charente	50	42	-16
Charente-Maritime	40	55	+38
Cher	43	62	+44
Corrèze	45	49	+ 9
Corse	35	57	+63
Côte-d'Or	33	43	+30
Côtes-du-Nord	46	52	+13
Creuse	42	48	+14
Dordogne	41	48	+17
Doubs	39	43	+10
Drôme	49	56	+14
Eure	50	47	- 6
Eure-et-Loir	41	46	+12
Finistère	51	41	- 4
Gard	47	64	+36
Garonne (Haute-)	36	46	+28
Gers	44	51	+16
Gironde	37	44	+19
Hérault	48	57	+19
Ille-et-Vilaine	46	51	+11
Indre	41	32	-22
Indre-et-Loire	54	42	-22
Isère	45	44	- 2
Jura	44	50	+14
Landes	32	57	+78
Loir-et-Cher	51	41	-20
Loire	55	58	+ 5
Loire (Haute-)	44	24	-45
Loire-Atlantique	36	39	+ 8
Loiret	37	45	+22
Lot	30	52	+73
Lot-et-Garonne	41	44	+ 7
Lozère	27	44	+63
Maine-et-Loire	41	38	- 8
Manche	47	45	- 4
Marne	46	44	- 4
Marne (Haute-)	57	40	-30
Mayenne	35	51	+46

TABLEAU XII (suite).

Départements	Premier trimestre 1962	Premier trimestre 1963	Différence relative entre 1 ^{er} trim. 1962 et 1 ^{er} trim. 1963
Meurthe-et-Moselle	54	49	- 9
Meuse	45	52	+16
Morbihan	52	52	0
Moselle	60	62	+ 3
Nièvre	47	55	+17
Nord	62	59	- 5
Oise	42	39	- 7
Orne	38	41	+ 8
Pas-de-Calais	66	60	- 9
Puy-de-Dôme	43	52	+21
Pyrénées (Basses-)	42	49	+17
Pyrénées (Hautes-)	47	30	-36
Pyrénées-Orientales	43	62	+44
Rhin (Bas-)	57	53	- 7
Rhin (Haut-)	52	46	-12
Rhône	41	45	+10
Saône (Haute-)	49	38	-18
Saône-et-Loire	36	48	+33
Sarthe	36	49	+36
Savoie	55	40	-27
Savoie (Haute-)	41	42	+ 2
Seine	40	42	+ 5
Seine-Maritime	47	50	+ 6
Seine-et-Marne	46	41	-11
Seine-et-Oise	39	42	+ 8
Sèvres (Deux-)	52	46	-12
Somme	62	67	+ 8
Tarn	37	44	+19
Tarn-et-Garonne	46	53	+15
Var	30	31	+ 4
Vaucluse	41	58	+41
Vendée	29	35	+21
Vienne	44	55	+25
Vienne (Haute-)	50	42	-16
Vosges	52	45	-13
Yonne	44	50	+14
Territoire de Belfort	36	42	+17

TABLEAU XIII

Mortalité fœto-infantile, mortalité infantile, mortalité.

Premier trimestre 1963.
(Régions de programme.)

Régions	Mortalité fœto-infantile (pour 1 000 naissances)		Mortalité (pour 1 000 naissances)		Mortalité infantile (pour 1 000 nés vivants)	
	1 ^{er} trimestre		1 ^{er} trimestre		1 ^{er} trimestre	
	1962	1963	1962	1963	1962	1963
Alsace	55	50	24	20	32	31
Aquitaine	39	47	19	21	20	27
Auvergne	46	50	24	25	22	26
Bourgogne	38	48	20	22	19	26
Bretagne	49	48	23	20	26	29
Centre	45	45	21	19	24	26
Champagne	48	44	23	22	27	23
Franche-Comté	41	43	19	19	23	25
Languedoc	44	56	21	23	23	34
Limousin	47	45	20	21	27	24
Loire (Pays de la)	36	41	15	17	21	24
Lorraine	56	54	23	24	34	32
Midi-Pyrénées	38	44	17	21	21	23
Nord	63	59	24	24	41	37
Normandie (Basse-)	42	44	22	21	20	24
Normandie (Haute-)	48	49	22	23	26	26
Parisienne (Région)	40	42	18	20	22	23
Picardie	51	52	19	20	33	32
Poitou-Charentes	46	50	20	22	26	29
Provence-Côte d'Azur	39	47	19	21	21	27
Rhône-Alpes	45	48	20	23	26	25

ÉPIDÉMIOLOGIE

STATISTIQUES VACCINALES POUR L'ANNÉE 1962

(Vaccination antivariolique.)

Les résultats statistiques exposés ci-après ont pour documents de base les rapports adressés au Ministère de la Santé publique et de la Population par les directions départementales. Les rapports émanant de 83 d'entre elles ont pu être exploités statistiquement. 3 départements n'ont pas fourni de rapport : l'Aisne, les Landes et le Bas-Rhin. Les rapports de la Haute-Garonne, de l'Oise, de la Seine et de la Haute-Vienne n'ont pas pu être complètement exploités.

I. — NOMBRE DES ASSUJETTIS A LA VACCINATION

Ce nombre comporte :

— d'une part, les assujettis du fait de leur âge, soit à la primo-vaccination (première année), soit à la première revaccination (onzième année), soit à la deuxième revaccination (vingt et unième année);

— d'autre part, les personnes qui, assujetties les années précédentes, n'ont pas été vaccinées et ont été reportées en 1962.

Le nombre des assujettis est de 1 695 358 et il comprend :

a) Assujettis du fait de l'âge : 1 242 458, soit 73 % du total.

b) Sujets « reportés » des années précédentes : 452 900, soit 27 % du total.

La répartition des assujettis par rapport au type de vaccination s'établit comme suit :

a) Primo-vaccination : 849 393, soit 50 %.

Parmi eux, on compte 262 225 sujets reportés des années précédentes, soit 31 %.

b) Première revaccination : 732 761, soit 43 %; 166 130 étaient reportés des années précédentes, soit 23 %.

c) Deuxième revaccination : 113 204, soit 7 %; 24 545 étaient reportés des années précédentes, soit 22 %.

Le petit nombre des assujettis à la deuxième revaccination s'explique vraisemblablement parce que celle-ci concerne essentiellement le sexe féminin.

II. — NOMBRE DE SUJETS VACCINÉS

Le nombre total s'élève, pour les 83 départements considérés, à 1 330 408 et comprend :

a) Les assujettis qui ont été vaccinés :

— soit en séances publiques : 1 102 676,

— soit par leur médecin personnel : 183 388, soit 16,6 % du total.

b) Les sujets non assujettis, mais qui se sont fait spontanément vacciner soit en séances publiques, soit par leur médecin personnel : 44 344.

La répartition par rapport au type de vaccination se présente comme suit :

a) Primo-vaccination : 638 814, soit 48 %;

b) Première revaccination : 588 823, soit 44 %;

c) Deuxième revaccination : 58 427, soit 4,5 %.

Les sujets non assujettis, pour lesquels la vaccination reçue n'a pas été précisée, correspondent à 3,5 % du total des vaccinés.

On peut ajouter à ce total les vaccinations effectuées dans la Haute-Garonne, l'Oise, la Seine et la Haute-Vienne : 99 991. Pour 87 départements, le nombre total de vaccinations est de 1 430 399.

III. — PROPORTION DES VACCINÉS PAR RAPPORT AUX ASSUJETTIS

Le nombre des assujettis est de 1 695 358, le nombre des vaccinés est de 1 286 064. Le tableau I indique le pourcentage des vaccinés par rapport aux assujettis de chaque groupe pour les années 1960, 1961 et 1962.

La proportion des vaccinés est donc assez stable, environ les trois

quarts des assujettis à la primo-vaccination et à la première revaccination. Le pourcentage de primo-vaccination est faiblement mais régulièrement croissant d'année en année. La première revaccination est également effectuée dans plus de 75 % des cas. Par contre, la deuxième revaccination n'est toujours effectuée que chez 50 % des assujettis.

TABLEAU I

Proportion des vaccinés par rapport aux assujettis
(années 1960, 1961, 1962).

	Assujettis			Vaccinés			Pourcentages		
	1960	1961	1962	1960	1961	1962	1960	1961	1962
Nb. total	1 618 107	1 677 682	1 695 358	1 193 865	1 221 291	1 286 064	73,6	73	76
Primo-vaccination	798 267	843 436	849 393	575 962	614 977	638 814	72,1	73	75,3
1 ^{re} revaccination	711 554	733 473	732 761	563 225	557 397	588 823	79,2	76	80,5
2 ^e revaccination	108 286	100 773	113 204	54 678	48 917	58 427	50,4	49	51,6

D'autre part, on ne peut manquer d'être frappé par le petit nombre apparent d'assujettis à la deuxième revaccination, environ 100 000 sujets. Ce chiffre est difficilement explicable, même en tenant compte de la faible natalité de l'année de naissance correspondante (1941) et du fait que les sujets de sexe masculin échappent pour la plupart à cette statistique, étant vaccinés par le service de santé militaire.

IV. — CAUSES DE NON-VACCINATION

a) Ajournement après examen médical :

— assujettis à la primo-vaccination : 3 %;

— assujettis à la première revaccination : 2 %;

— assujettis à la deuxième revaccination : 4,5 %.

b) Abstention :

— à la primo-vaccination : 16,5 %;

— à la première revaccination : 15,9 %;

— à la deuxième revaccination : 37,5 %.

V. — RÉSULTATS DE LA VACCINATION
(Renseignements fournis par 56 départements.)

Le résultat de la vaccination a été contrôlé chez 89 % des primo-vaccinés, 81 % des sujets ayant reçu la première revaccination et 81 % de ceux ayant reçu la deuxième revaccination.

Le tableau II indique le pourcentage de succès pour les diverses vaccinations.

TABLEAU II
Résultat de la vaccination.

	Nombre de vaccinations contrôlées			Nombre de succès constatés			Pourcentages		
	1960	1961	1962	1960	1961	1962	1960	1961	1962
Nombre total	724 233	619 919	597 658	595 391	521 718	504 090	82,2	84,3	84,3
Primo-vaccination	301 304	286 848	272 784	277 566	254 845	241 493	92,2	88,8	88,6
1 ^{re} revaccination	393 389	308 803	296 517	293 165	247 482	239 707	74,6	80,0	81,0
2 ^e revaccination	29 540	24 268	28 357	24 660	19 391	22 890	83,7	80,0	80,8

CONCLUSIONS

La proportion des vaccinés par rapport aux assujettis est en progression légère d'une année sur l'autre, et se situe autour de 75 %.

Il existe une amélioration lente et régulière du pourcentage de primo-vaccination qui atteint 80 % en 1962, mais la deuxième revaccination reste négligée. Compte tenu des réserves énoncées plus haut, leur nombre est très bas et traduit une inobservation regrettable de l'obligation légale de la revaccination antivariolique au cours de la vingt et unième année.

L'apparition de quelques cas de variole en Europe au cours de 1962, si elle a augmenté le nombre global des vaccinations (44 000 vaccinations chez des sujets non assujettis) n'a pas amélioré sensiblement le pourcentage des vaccinations chez les assujettis.

Travail de la section d'épidémiologie présenté par
P. CHASSAGNE et J.-P. DEVAUX.

STATISTIQUES VACCINALES POUR L'ANNÉE 1962
(Vaccins D. T. et D. T. T. A. B.)

Les résultats statistiques exposés ci-après ont pour documents de base les rapports adressés au Ministère de la Santé publique et de la Population par les directions départementales.

De même qu'en 1961, divers départements n'ont pas envoyé de rapports pour 1962, ou seulement des documents trop succincts ou trop imprécis pour être utilisables. Ce sont : l'Aisne, la Charente, le Finistère, les Landes, l'Oise, la Sarthe, la Savoie, la Seine, la Seine-et-Oise, le Var, la Vendée, la Haute-Vienne et les Vosges.

Les rapports fournis par les 78 autres départements ont pu être exploités statistiquement.

I

Le tableau I indique, pour les 78 départements envisagés, le pourcentage des communes où des séances collectives ont pu être organisées.

Seules les vaccinations pratiquées dans ces communes figurent sur les rapports des directions départementales. Pour la plupart des départements, des séances ont été organisées dans plus de 80 % des communes, mais il en est où ce pourcentage reste faible : 33,2 % pour les Basses-Alpes, 35 % pour la Corse, 53 % pour les Basses-Pyrénées, 54 % pour l'Ille-et-Vilaine. D'une façon générale cependant, le pourcentage des communes où la vaccination est organisée est en légère progression chaque année, et il est en 1962 de 87,8 %.

Ce tableau indique également le pourcentage des sujets ayant reçu la primo-vaccination complète (3 ou 4 injections selon le vaccin envisagé) par rapport au nombre total des assujettis, dans les communes où les séances étaient organisées. Il apparaît, là encore, d'importantes différences d'un département à l'autre.

Pour juger de l'extension prise par la vaccination dans tel département, il convient de comparer les pourcentages des sujets vaccinés et le pourcentage

TABLEAU I

Vaccination D. T. et D. T. T. A. B. — Année 1962.

Départements	Nombre total de communes	Nombre de communes à vaccinations organisées	Pourcentage par rapport au nombre total	Primo-vaccination complète D. T. ou D. T. T. A. B.		
				Nombre d'assujettis dans les communes à vaccination organisée	Nombre de vaccinés	Pourcentage
Ain	455	451	99,0	—	—	—
Aisne	—	—	—	—	—	—
Allier	321	321	100	5 145	4 404	85,6
Alpes (Basses-) ..	241	80	33,2	2 657	1 509	56,8
Alpes (Hautes-) ..	181	181	100	1 307	1 087	83,3
Alpes-Maritimes ..	163	163	100	16 863	7 333	43,5
Ardèche	349	333	95,3	3 786	3 275	86,6
Ardennes	502	481	95,6	6 521	5 383	82,7
Ariège	342	328	96,0	1 478	1 266	85,8
Aube	445	432	97,2	6 936	3 226	46,5
Aude	441	406	92,1	5 078	3 375	66,6
Aveyron	307	194	64,3	5 154	4 300	83,5
Bouches-du-Rhône ..	118	118	100	29 284	20 520	70,2
Calvados	759	662	87,2	10 150	8 284	81,4
Cantal	269	252	93,7	2 735	1 784	65,1
Charente	—	—	—	—	—	—
Charente-Maritime ..	486	419	86,3	21 903	11 589	50,6
Cher	290	285	98,3	4 607	3 194	69,4
Corrèze	—	—	—	3 254	1 585	48,8
Corse	366	128	35,0	3 714	2 079	56,0
Côte-d'Or	717	717	100	12 194	4 585	37,6
Côtes-du-Nord	385	369	95,9	—	—	—
Creuse	266	266	100	2 442	1 787	73,2
Dordogne	—	—	—	6 588	4 298	65,1
Doubs	636	636	100	6 172	5 079	82,4
Drôme	382	342	89,6	6 772	5 279	78,0
Eure	699	678	97,0	6 306	4 619	73,2
Eure-et-Loir	425	393	92,5	—	—	—
Finistère	—	—	—	—	—	—
Gard	354	336	95,0	—	—	—
Garonne (Haute-) ..	—	—	—	9 550	4 373	45,7
Gers	468	368	78,6	2 645	2 321	87,8
Gironde	—	—	—	19 929	14 977	75,3
Hérault	343	298	87,1	12 538	8 263	66,0
Ille-et-Vilaine	361	197	54,6	25 575	13 316	52,1
Indre	248	248	100	4 058	3 304	81,6
Indre-et-Loire	282	235	83,3	—	—	—
Isère	564	526	93,2	13 995	10 822	77,4
Jura	581	498	85,7	3 573	2 630	73,6
Landes	—	—	—	—	—	—
Loir-et-Cher	296	266	90,0	7 532	4 299	57,2
Loire	337	327	97,0	27 503	11 802	42,9
Loire (Haute-)	268	256	95,6	6 627	4 084	61,7
Loire-Atlantique ..	224	222	99,1	9 364	7 677	81,9
Loiret	349	345	98,7	9 766	4 506	46,1
Lot	340	333	98,1	3 843	3 591	93,6
Lot-et-Garonne	328	234	71,4	8 629	3 668	42,6
Lozère	—	—	—	1 591	1 295	81,4
Maine-et-Loire	381	348	91,4	46 986	19 759	42,1
Manche	647	507	78,4	9 891	9 292	93,8
Marne	654	552	84,4	10 819	8 721	80,6
Marne (Haute-)	547	442	80,9	3 541	3 211	90,6

TABLEAU I (suite).

Départements	Nombre total de communes	Nombre de communes à vaccinations organisées	Pourcentage par rapport au nombre total	Primo-vaccination complète D. T. ou D. T. T. A. B.		
				Nombre d'assujettis dans les communes à vaccination organisée	Nombre de vaccinés	Pourcentage
Mayenne	—	—	—	6 628	4 160	62,9
Meurthe-et-Moselle ..	599	575	96,0	13 188	10 734	81,3
Meuse	—	—	—	3 879	3 009	77,6
Morbihan	263	246	93,8	12 558	11 066	88,2
Moselle	761	720	94,8	—	—	—
Nièvre	—	—	—	5 622	3 626	64,5
Nord	664	531	80,0	90 775	39 361	43,3
Oise	—	—	—	—	—	—
Orne	511	472	92,3	6 707	3 997	59,6
Pas-de-Calais	908	717	78,9	68 773	28 383	41,3
Puy-de-Dôme	473	377	79,5	6 006	5 022	83,3
Pyénées (Basses-) ..	560	298	53,2	3 709	3 149	85
Pyénées (Hautes-) ..	481	293	60,9	—	—	—
Pyénées-Orient.	233	210	90,2	16 076	14 111	88,0
Rhin (Bas-)	561	561	100	17 028	13 741	80,7
Rhin (Haut-)	384	384	100	11 881	10 057	84,1
Rhône	269	269	100	30 902	14 875	48,1
Saône (Haute-)	583	508	87,2	3 396	3 194	94,0
Saône-et-Loire	590	586	99,3	10 363	7 970	76,9
Sarthe	—	—	—	—	—	—
Savoie	—	—	—	—	—	—
Savoie (Haute-)	315	315	100	7 029	5 867	83,6
Seine	—	—	—	—	—	—
Seine-Maritime	758	710	93,6	21 229	12 115	57,1
Seine-et-Marne	533	443	83,1	4 646	3 757	80,8
Seine-et-Oise	—	—	—	—	—	—
Sèvres (Deux-)	357	357	100	9 586	6 278	65,3
Somme	835	541	64,8	8 996	6 591	73,3
Tarn	326	301	92,3	—	—	—
Tarn-et-Garonne	195	195	100	7 569	4 066	53,6
Var	—	—	—	—	—	—
Vaucluse	151	143	94,8	—	—	—
Vendée	—	—	—	—	—	—
Vienne	298	247	82,8	11 801	8 413	71,3
Vienne (Haute-)	—	—	—	—	—	—
Vosges	531	482	90,7	—	—	—
Yonne	485	485	100	4 517	3 541	78,7
Territ. de Belfort ..	106	99	93,5	2 870	2 144	74,8
<i>France entière...</i>	29 847	26 238	87,8	794 735	480 978	60,8

tage des communes où des séances ont pu être organisées. Dans la majorité des départements, ces deux pourcentages sont élevés. La vaccination peut y être considérée comme satisfaisante. Dans certains autres départements, par contre, si la vaccination a bien été organisée dans plus des trois quarts des communes, une proportion très insuffisante d'assujettis a été vaccinée : moins de la moitié dans 12 départements : ainsi, la Côte-d'Or, où les vaccinations ont été organisées dans toutes les communes, mais n'ont cepen-

dant été effectuées que chez 37,6 % des assujettis. Il faut cependant reconnaître que le pourcentage général de vaccinés est en légère progression. Le cas de la Haute-Saône, où 94 % des assujettis ont été vaccinés, reste cependant exceptionnel. Seuls, trois autres départements indiquent des taux supérieurs à 90 % : le Lot, la Haute-Marne et la Haute-Savoie.

II. — PRIMO-VACCINATION

Une primo-vaccination complète, par le vaccin D. T. ou D. T. T. A. B., a été effectuée chez 480 978 assujettis, sur un total de 794 735, soit un pourcentage de 60,8 %, supérieur à ceux de 1960 (56,7) et de 1961 (55,5). 63 départements ont indiqué le nombre de primo-vaccinations effectuées en distinguant le D. T. et le D. T. T. A. B. Sur un total de 404 027 primo-vaccinations, on dénombre 379 522 vaccinations avec le D. T. et 24 505 avec le D. T. T. A. B. La proportion de D. T. T. A. B., de 6,1 %, est donc inférieure à ce qu'elle était en moyenne les années précédentes (9,8 % en 1959, 6,8 % en 1960).

A. — RÉPARTITION DES PRIMO-VACCINATIONS SUIVANT L'ÂGE

Cette répartition a été effectuée sur un total de 801 461 assujettis, parmi lesquels 491 230 ont été vaccinés (soit 61,3 %).

Le tableau II indique la proportion des vaccinés par rapport aux assujettis dans chaque tranche d'âge.

TABLEAU II

Âges	1961	1962
	%	%
0 à 2 ans.....	57,8	60,4
2 à 3 ans.....	61,1	61,5
3 à 6 ans.....	58,0	61,1
6 à 10 ans.....	47,1	57,1
10 à 14 ans.....	39,5	55,6

On constate en 1962 une augmentation de la proportion des vaccinés dans les diverses tranches d'âge, surtout notable pour les deux dernières tranches. L'augmentation la plus intéressante est celle qui concerne la première tranche, celle de l'âge légal de la vaccination.

Le tableau III montre la répartition par groupe d'âge de l'ensemble des vaccinés, et également des vaccinés par le D. T. T. A. B. ou le D. T.

TABLEAU III

Âges	Primo-vaccination		D. T.		D. T. T. A. B.	
	1961	1962	1961	1962	1961	1962
	%	%	%	%	%	%
0 à 2 ans.....	38,5	37,8	37,8	35,0	9,5	10,5
2 à 3 ans.....	22,6	21,7	23,9	21,9	11,4	9,0
3 à 6 ans.....	24,2	22,5	25,4	23,2	20,0	14,0
6 à 10 ans.....	9,4	10,9	8,8	9,6	26,7	27,8
10 à 14 ans.....	5,3	7,1	4,1	5,3	32,4	38,7

Il apparaît, comme en 1961, que les plus fortes proportions de vaccinés appartiennent aux 3 premières tranches d'âge (de 0 à 6 ans) comme on pouvait le prévoir, sauf en ce qui concerne le D. T. T. A. B.

Si l'on considère, dans chaque groupe d'âge, le pourcentage de vaccinations D. T. T. A. B. par rapport aux vaccinations D. T. on obtient les résultats rassemblés dans le tableau IV.

TABLEAU IV

Âges	1961	1962
	%	%
0 à 2 ans.....	1,3	1,5
2 à 3 ans.....	2,4	2,1
3 à 6 ans.....	4,0	2,5
6 à 10 ans.....	15,3	14,6
10 à 14 ans.....	40,0	37,0

On constate en 1962 que le pourcentage des vaccinations D. T. T. A. B. continue à s'abaisser peu à peu d'une année sur l'autre.

Rappelons que la vaccination T. A. B., non obligatoire, peut être exigée pour le séjour en colonies de vacances, lorsque les circonstances épidémiologiques l'imposent.

B. — CAUSES D'ABSTENTION A LA PREMIÈRE INJECTION ET PRIMO-VACCINATION INCOMPLÈTES

Sur 638 347 assujettis, 12 926, soit 2,0 %, n'ont reçu qu'une seule injection; 12 907, soit 2 %, que deux injections; 176 510 assujettis, soit 28 %, ne se sont pas présentés lors de la première séance de vaccination.

L'examen médical a fait éliminer définitivement 2 472 sujets, soit 0,4 % des assujettis, et temporairement 32 311, soit 5,1 %.

Pour 576 566 assujettis, après la première injection, 47 601, soit 8,3 % du total des assujettis, ne se sont pas présentés pour la deuxième ou la troisième injection.

Des contre-indications à la poursuite de la vaccination ont été décelées à titre définitif pour 845 cas (soit 0,1 %), et à titre temporaire pour 6 937 cas (soit 1,2 %).

Au total, 36,3 % des assujettis (contre 28,8 % en 1961) ne se sont pas présentés à la première injection ou, l'ayant reçue, n'ont pas poursuivi. Le tableau V montre la répartition, pour chaque tranche d'âges, des contre-indications et des réfractaires par rapport au nombre total des sujets non vaccinés. Il y a peu de différence par rapport à 1961.

TABLEAU V

Ages	Contre-indications		Contre-indications définitives		Réfractaires	
	1961	1962	1961	1962	1961	1962
	%	%	%	%	%	%
0 à 2 ans.....	23,2	21,1	1,1	1,2	75,7	77,7
2 à 3 ans.....	20,2	17,2	1,4	1,7	78,4	81,1
3 à 6 ans.....	16,9	14,1	1,7	1,7	81,4	84,2
6 à 10 ans.....	14,1	12,2	2,5	1,9	83,6	85,9
10 à 14 ans.....	10,2	10,1	2,3	2,7	87,3	87,2

Le tableau VI envisage la répartition des diverses causes d'abstention à la première injection par rapport à l'âge des sujets non vaccinés.

TABLEAU VI

Ages	Contre-indications		Contre-indications définitives		Réfractaires	
	1961	1962	1961	1962	1961	1962
	%	%	%	%	%	%
0 à 2 ans.....	45,3	47,9	25,9	27,9	35,1	36,3
2 à 3 ans.....	20,5	20,7	17,2	21,1	18,8	20,1
3 à 6 ans.....	19,2	16,8	23,3	21,3	21,8	20,7
6 à 10 ans.....	9,7	9,2	18,4	14,9	13,6	13,4
10 à 14 ans.....	5,3	5,4	15,2	14,8	10,7	9,5

C'est chez les enfants au-dessous de 2 ans que le pourcentage des contre-indications médicales demeure le plus élevé. Les contre-indications temporaires sont fréquentes pour la première tranche d'âge. Le tableau VII montre le pourcentage des sujets n'ayant pas reçu la primo-vaccination complète et celui des contre-indications temporaires ou définitives. Ces

pourcentages sont exprimés par groupe d'âges, par rapport aux assujettis.

Le pourcentage des contre-indications médicales temporaires décroît en même temps que s'élève l'âge; celui des contre-indications définitives reste très faible.

TABLEAU VII

Ages	Contre-indications temporaires		Contre-indications définitives		Réfractaires	
	1961	1962	1961	1962	1961	1962
	%	%	%	%	%	%
0 à 2 ans.....	10,7	7,6	0,5	0,4	34,8	27,9
2 à 3 ans.....	8,5	6,1	0,6	0,6	33,1	28,8
3 à 6 ans.....	7,4	4,9	0,7	0,6	35,4	29,6
6 à 10 ans.....	6,6	5,5	1,1	0,9	39,2	38,6
10 à 14 ans.....	5,2	4,6	1,3	0,3	44,2	39,5

C. — LIEU DE PRIMO-VACCINATION

Sur 690 338 vaccinés, 75 % l'ont été en séances collectives, 11 % au dispensaire et 14 % chez un médecin privé.

III. — INJECTION DE RAPPEL

Les assujettis pour les départements considérés, étaient au nombre de 544 504.

432 592 ont reçu l'injection de rappel, soit un pourcentage de 79 %.

Le tableau VIII, établi d'après 489 359 assujettis, montre le pourcentage de vaccinés par rapport aux assujettis, en fonction de l'âge.

TABLEAU VIII

Ages	1961	1962
	%	%
0 à 2 ans.....	65,8	75,1
2 à 3 ans.....	86,2	77,1
3 à 6 ans.....	82,2	79,3
6 à 10 ans.....	85,8	83,0
10 à 14 ans.....	82,2	75,5

Le pourcentage de sujets ayant reçu l'injection de rappel dans la première tranche d'âges est revenu cette année à une valeur acceptable de 75 %. Dans les autres tranches, le pourcentage est légèrement inférieur

à celui de 1961. Une contre-indication médicale, temporaire ou définitive, à l'injection de rappel a été notée dans 2,1 % des cas.

La comparaison des tableaux II et VIII montre que la proportion des assujettis ayant reçu l'injection de rappel est nettement plus élevée que celle des assujettis ayant reçu la primo-vaccination. Ces constatations permettent de conclure que si la primo-vaccination intéressait un plus grand nombre de sujets, l'injection de rappel ayant lieu dans près de 80 % des cas, la vaccination de la population pourrait être considérée comme satisfaisante. L'effort doit donc porter essentiellement sur l'augmentation du nombre des primo-vaccinations.

La répartition par âge des contre-indications et des réfractaires à l'injection de rappel s'établit comme suit (tableau IX).

TABLEAU IX

Ages	Contre-indications		Réfractaires	
	1961	1962	1961	1962
	%	%	%	%
0 à 2 ans.....	1,7	2,1	11	17,6
2 à 3 ans.....	2,1	2,3	10,8	23,0
3 à 6 ans.....	2,3	2,3	14,1	14,4
6 à 10 ans.....	2,1	2,7	16,3	17,2
10 à 14 ans.....	1,7	2,5	23,8	24,9

Ainsi, la proportion de sujets réfractaires à l'injection de rappel est en augmentation sur l'année 1961 dans toutes les tranches d'âges.

IV. — INCIDENTS A L'OCCASION DES VACCINATIONS

L'appréciation des réactions post-vaccinales est souvent difficile et la valeur comparative des observations des divers rapports est certainement sujette à discussion. Aussi les chiffres ci-dessous n'ont-ils qu'une valeur indicative.

Vaccination D. T. — Sur un total de 83 403 vaccinations :

- une forte réaction locale a été notée 8 fois, soit 0,1 fois sur 1 000;
- une réaction fébrile importante 3 fois sur 1 000.

Vaccination D. T. T. A. B. — Les renseignements n'ayant été fournis que par deux départements n'ont pas de valeur statistique.

V. — CONCLUSIONS

L'étude statistique des vaccinations D. T. et D. T. T. A. B. permet de constater, en 1962, une amélioration du pourcentage des sujets vaccinés parmi les assujettis, qui pour la première fois dépasse 60 %. Par contre, la proportion de réfractaires à l'injection de rappel est en augmentation légère et ne permet pas encore de considérer l'immunisation de la population contre la diphtérie et le tétanos comme satisfaisante. L'immunisation par le T. A. B. est de moins en moins utilisée chez l'enfant, au profit des vaccinations contre la coqueluche et la poliomyélite.

Travail de la section d'épidémiologie présenté par

P. CHASSAGNE et J.-P. DEVAUX.

VACCINATIONS ANTIAMARILES

Nombre de vaccinations antiamariles
effectuées en France et dans les départements d'outre-mer
de 1959 à 1963
dans les différents centres de vaccination.

Centres	Lieu de vaccination	1959	1960	1961	1962	1963
<i>Le Havre.</i>	Centre Hospitalier, 55 bis, rue Gustave- Flaubert.	1 280	1 412	937	660	1 042
<i>Rouen.</i>	Laboratoire Centre du C. H. R., Hôtel-Dieu.	—	247	247	245	379
<i>Nice-Côte d'Azur.</i>	Centre antiamarile. Bloc médico-social de l'Aéro- port Nice-Côte d'Azur.	—	550	766	1 010	1 387
<i>Bordeaux.</i>	Centre de vaccination antiamarile. 4 ^e section d'infirmierie militaire. Caserne Delépine.	7 720	9 349	3 820	4 798	3 906
<i>Montpellier.</i>	Institut Buisson-Ber- trand, 5, rue de l'Ecole- de-Médecine.	487	579	606	723	883
<i>Dijon.</i>	Centre Hospitalier Régional, 2, rue de l'Hôpital.	403	451	597	663	778
<i>Strasbourg.</i>	Institut d'Hygiène et de Bactériologie, 3, rue Koeberle.	1 220	1 426	1 801	1 933	2 131
<i>Toulon.</i>	Hôpital Maritime Sainte- Anne.	2 296	5 711	7 718	2 709	12 735
<i>Fréjus.</i>	Hôpital Maritime Jean- Louis.	4 060	5 017	5 345	3 568	5 583
<i>Lyon.</i>	Institut Pasteur, 77, rue Pasteur.	1 512	1 593	1 481	1 573	1 652
<i>Marseille.</i>	Hôpital Militaire Michel- Lévy.	4 956	8 041	4 219	5 580	7 242

Vaccinations antiamariles (suite).

Centres	Lieu de vaccination	1959	1960	1961	1962	1963
Lille.	Centre de vaccination antiamarile, 64, boulevard du Maréchal-Vaillant.	196	259	1 052	902	1 103
Toulouse.	C. H. U. Purpan, Toulouse.	1 484	1 475	1 313	1 740	1 836
Paris.	Institut Pasteur, 25, rue du Docteur-Roux.	15 518	15 225	18 356	17 059	19 822
Brest.	Hôpital Maritime.	2 570	2 185	2 462	2 891	4 061
Guyane Française.	Institut Pasteur, Cayenne.	—	—	1 271	—	2 270
Guadeloupe.	D. D. S.	—	—	—	—	—
Martinique.	Institut Pasteur, avenue Pasteur, Fort-de-France.	—	—	223	105	75
La Réunion.	Laboratoire du Centre Hospitalier de Belle-Pierre, Saint-Denis.	—	—	—	—	227
	Total	43 682	53 520	52 214	48 159	67 132

DOCUMENTATION GÉNÉRALE

MORTALITÉ GÉNÉRALE
DANS UN CERTAIN NOMBRE DE VILLES DE FRANCE

(DEUXIÈME TRIMESTRE 1964)

Nous publions les renseignements sur la mortalité générale dans un certain nombre de villes de France. Ces renseignements nous sont adressés directement par les bureaux d'hygiène de ces différentes villes à l'exception de Paris. Ce tableau ne contient que les villes qui font la discrimination nécessaire entre les décès de personnes domiciliées et les personnes non domiciliées dans la ville; seule une statistique ne comprenant que les domiciliées a une valeur réelle.

TABLEAU I
DEUXIÈME TRIMESTRE 1964.

N. = Nombre de décès de personnes domiciliées dans la ville.
T. = Taux pour 100 000 habitants calculés sur la base annuelle.

Villes	Population	Nb. de décès	Taux
Paris	2 811 171	5 912	84,2
Marseille	783 738	1 943	99,1
Lyon	535 784	1 224	91,2
Toulouse	330 570	739	89,6
Nice	294 976	841	114
Bordeaux	254 122	592	93,2
Nantes	246 227	502	81,7
Strasbourg	233 549	517	87
Saint-Etienne	203 633	437	86,2
Lille	199 033	537	108
Le Havre	184 133	440	95,2
Toulon	172 586	390	90,5
Grenoble	162 764	259	63,7
Rennes	157 692	277	70,2
Brest	142 901	329	92,2
Dijon	141 104	281	79,5
Reims	138 576	299	86,4
Le Mans	136 083	263	77,3
Clermont-Ferrand	134 263	245	73,2
Nancy	133 532	250	75,2
Rouen	123 474	263	85,3
Montpellier	123 367		

TABLEAU I (suite).

Villes	Population	Nb. de décès	Taux
Angers	122 269	277	90,8
Limoges	120 596	289	96,4
Roubaix	113 163	326	116
Mulhouse	110 735	277	100
Amiens	109 869	270	98,4
Metz	109 678	199	72,5
Nîmes	105 199	276	105
Besançon	101 729	182	71,5
Versailles	95 149	—	—
Orléans	88 105	172	78,2
Perpignan	86 156	237	110
Argenteuil	82 458	154	74,7
Aix-en-Provence	72 696	155	85,5
Troyes	68 898	170	98,9
La Rochelle	68 445	144	84,3
Poitiers	66 222	117	70,9
Lorient	63 924	141	88,3
Bourges	63 479	154	96,8
Saint-Quentin	62 576	147	93,8
Pau	61 448	125	81,7
Rueil-Malmaison	56 024	51	36,5
Valence	55 023	101	73,4
Colmar	54 264	154	114
Belfort	51 280	93	72,7
Tarbes	50 715	102	80,5
Chambéry	47 447	65	54,8
Saint-Brieuc	47 307	91	77
Chalon-sur-Saône	45 993	93	81,2
Annecey	45 715	74	64,8
Châlons-sur-Marne	45 348	68	60,1
Brive-la-Gaillarde	43 683	102	93,7
Montauban	43 401	95	87,6
Lens	42 733	90	84,3
Albi	41 268	106	103
Bayonne	41 149	98	95,5
Evreux	40 158	61	60,8
Cherbourg	40 018	74	74
Niort	39 165	68	69,5
Saint-Germain	37 391	55	58,9
Narbonne	35 899	105	118
Bourg-en-Bresse	35 640	67	75,4
Agen	35 150	121	137
Vannes	34 107	81	95
Chartres	33 992	72	84,9
Auxerre	32 961	83	101
Laon	27 268	33	48,4
Alençon	27 024	50	74,1
Moulins	25 671	66	103
La Roche-sur-Yon	25 456	48	75,6
Lunéville	24 463	66	108
Chaumont	23 314	45	77,2
Gap	21 935	31	56,6
Auch	20 834	55	106
Bar-le-Duc	20 168	38	75,9
Lons-le-Saunier	18 757	46	98,2
Vesoul	15 376	—	—
Privas	9 207	24	104
Foix	8 943	24	107

MONOGRAPHIES DE L'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE DÉJÀ PARUES

Le Directeur de l'Institut National d'Hygiène avise les lecteurs du Bulletin qu'il a décidé, à partir de 1952, la suppression du RECUEIL DES TRAVAUX et son remplacement par une nouvelle publication intitulée MONOGRAPHIE DE L'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE.

- N° 1. - Documents statistiques sur la morbidité par cancer dans le monde, par P. F. DENOIX, Paris, 1953. Epuisé.
- N° 2. - L'économie de l'alcoolisme, par L. DÉROBERT, Paris, 1953. Epuisé.
- N° 3. - Mortalité urbaine et rurale en France en 1928, 1933 et 1947, par CH. CANDIOTTI et M. MOINE, Paris, 1953. Prix : 9 F.
- N° 4. - Contribution à l'étude de l'anophélisme et du paludisme en Corse, par C. TOUMANOFF, Paris, 1954. Prix : 12 F.
- N° 5. - De la diversité de certains cancers, par P. F. DENOIX, Paris, 1954. Epuisé.
- N° 6. - La lutte préventive contre les maladies infectieuses de l'homme et des animaux domestiques au moyen des vaccins, par G. RAMON, Paris, 1955. Prix : 12 F.
- N° 7. - Etudes de socio-psychiatrie, par H. DUCHÈNE et coll., Paris, 1955. Prix : 9 F.
- N° 8. - Rapport sur la fréquence et la sensibilité aux insecticides de « *pediculus humanus humanus* K. Linnaeus », 1758 (*anoplura*) dans le sud-est de la France, par R. NICOLI, Paris, 1956. Prix : 5 F.
- N° 9. - Etude sur la maladie de Bouillaud et son traitement, par J. CHEVALLIER, Paris, 1956. Prix : 11 F.
- N° 10. - Rapport d'enquête sur la réadaptation fonctionnelle des adultes en France, par H. G. POULIZAC, Paris, 1956. Prix : 10 F.
- N° 11. - Etude pour l'établissement de rations alimentaires pour le tuberculeux en sanatorium, par F. VINIT et J. TRÉMOLIÈRES, Paris, 1957. Prix : 12,50 F.
- N° 12. - Le cancer chez le Noir en Afrique française, par P. F. DENOIX et J. R. SCHLUMBERGER, Paris, 1957. Prix : 15 F.
- N° 13. - Broncho-pneumopathies à virus et à rickettsies chez l'enfant, par R. SOHIER, M. BERNHEIM, J. CHAPTAL et M. JEUNE, Paris, 1957. Prix : 13 F.
- N° 14. - L'assistance psychiatrique aux malades mentaux d'origine nord-africaine musulmane en métropole, par G. DAUMEZON, Y. CHAMPION et M^{me} J. CHAMPION-BASSET, Paris, 1957. Prix : 12 F.

Monographies de l'Institut National d'Hygiène déjà parues

(suite).

- N° 15. - *Documents statistiques sur l'épidémiologie des infections typho-paratyphoïdiques, de la poliomyélite et des brucelloses en France en 1954 et 1955*, par P. CHASSAGNE et Y. GAIGNOUX, Paris, 1958. Prix : 11 F.
- N° 16. - *La pathologie régionale de la France. T. I, Régions du Sud et de l'Ouest*, par R. MAROT, Paris, 1958. Prix : 35 F.
- N° 17. - *La pathologie régionale de la France. T. II, Régions du Nord, de l'Est et du Centre*, par R. MAROT, Paris, 1958. Prix : 34 F.
- N° 18. - *De la destruction des bactéries par la chaleur. Etude de l'efficacité de la pasteurisation du lait*, par A. NEVOT, Ph. et J. LAFONT, Paris, 1958. Prix : 14 F.
- N° 19. - *Le cancer au Moyen-Orient (Israël et Iran). Données épidémiologiques*, par C. LAURENT et J. LEGUÉRINAIS, Paris, 1960. Prix : 13 F.
- N° 20. - *Problèmes posés par la définition des aliments*, par l'Unité de Recherche de Nutrition humaine de l'Institut National d'Hygiène, Paris, 1960. Prix : 15 F.
- N° 21. - *Accidents du travail et facteur humain*, par H. G. POULIZAC, Paris, 1960. Prix : 18 F.
- N° 22. - *Enquête sur les enfants et les adolescents atteints d'infirmité motrice*, par F. ALISON, J. FABIA et J. RAYNAUD, Paris, 1961. Prix : 11 F.
- N° 23. - *L'hospitalisation des enfants, étude de pédiatrie sociale dans l'agglomération parisienne*, par P. STRAUS, Paris, 1961. Prix : 16 F.
- N° 24. - *Méthodes psychologiques, pédagogiques et sociales en psychiatrie infantile*, sous la direction de G. AMADO, Paris, 1961. Prix : 19 F.
- N° 25. - *Epidémiologie et prophylaxie de la variole : étude des incursions de la variole à Paris au cours des vingt dernières années. Déductions épidémiologiques et prophylactiques*, par J. BOYER et A. ROUSSEL, Paris, 1962. Prix : 9,50 F.
- N° 26. - *Le cancer au Moyen-Orient, II (Turquie et Liban). Données épidémiologiques*, par C. LAURENT et J. LEGUÉRINAIS, Paris, 1962. Prix : 16 F.
- N° 27. - *La recherche médicale en 1961* (rapport d'activité). Prix : 15 F.
- N° 28. - *Effets physio-pathologiques des graisses alimentaires (Symposium, Dijon 1962)*. Paris, 1963. Prix : 18 F.
- N° 29. - *La recherche médicale en 1962* (rapport d'activité). Prix : 15 F.
- N° 30. - *Le cancer au Moyen-Orient, III (Irak), données épidémiologiques*. Paris, 1964. Prix : 8 F.

Vente des publications à :

L'INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ
ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE

3, rue Léon-Bonnat, Paris (16°). Tél. : Auteuil 32-84.

(Numéro de chèque postal : Institut National d'Hygiène, 9062-38 Paris)

BULLETIN
DE
L'INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ
ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE

CONDITIONS DE PUBLICATION

(6 numéros par an)

Prix de l'abonnement (1964) :

France et zone franc (Pays acceptant le tarif d'affranchissement intérieur français pour les périodiques)	38 F.
Belgique et Luxembourg	Fr. B. 469,50
Autres pays	46 F.

Prix également payables dans les autres monnaies, au cours des règlements commerciaux du jour du paiement.

Les règlements venant de l'Étranger peuvent être faits par l'une des voies suivantes :

- Chèque sur Paris émis par une banque étrangère;
- Transfert par banque provenant d'un compte étranger;
- Mandat postal international.

Le Numéro : 6 F.

Changement d'adresse : 0,50 F.

VENTE - ABONNEMENT :

Service d'Éditions et de Vente des Publications officielles

39, rue de la Convention, PARIS (15°)

VAU 79-90 - poste 275

Compte courant postal : Paris 9060-06

Ce *Bulletin* assure la publication des informations sanitaires recueillies par l'INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE dans le semestre ou le trimestre précédent.

Les lecteurs qui voudraient obtenir des documents peuvent s'adresser à

L'INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ
ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE

3, RUE LÉON-BONNAT, PARIS (XVI°)

**

Le *Recueil des Travaux de l'Institut National d'Hygiène* a été remplacé, depuis 1953, par la collection *Monographie de l'Institut National d'Hygiène* (voir pages 863 et 864).

IMPRIMERIE NATIONALE

Printed in France.