

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

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

TOME 20

N° 1. — JANVIER-FÉVRIER 1965

PUBLICATION PÉRIODIQUE BIMESTRIELLE

*VIRTUTE DVCE CO-
MITE FORTITVDINE*



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 20

N° 1

1965

SOMMAIRE

MALADIES SOCIALES

VÉNÉRÉOLOGIE	1
Statistiques épidémiologiques et activité des dispensaires antivénéériens en France métropolitaine (au cours du deuxième trimestre 1964)	1

PSYCHIATRIE

Statistiques médicales des établissements psychiatriques. Année 1962	15
---	----

PÉDIATRIE

Enquête sur l'étiologie des déshydratations aiguës hyper- natrémiques	69
--	----

ÉPIDÉMIOLOGIE

Incidence du sexe et de l'âge sur la morbidité et la mortalité par maladies infectieuses en 1963.	77
---	----

DOCUMENTATION GÉNÉRALE

Mortalité générale dans un certain nombre de villes de France (troisième trimestre 1964)	99
---	----

*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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

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

TOME 20 — 1965

*VIRTUTE DVCE CO-
MITE FORTITVDINE*



COLLEGIUM CIVILE
AD SANITATEM

INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ
ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE

3, RUE LÉON-BONNAT

PARIS (XVI^e)

MALADIES SOCIALES

VÉNÉRÉOLOGIE

STATISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET ACTIVITÉ DES DISPENSAIRES ANTIVÉNÉRIENS EN FRANCE MÉTROPOLITAINE (au cours du deuxième trimestre 1964)

Les renseignements ci-après concernent les cas de maladies vénériennes déclarées au cours du deuxième trimestre 1964, et le fonctionnement des dispensaires antivénériens au cours de la même période, dans les 90 départements métropolitains.

I. — DÉCLARATION OBLIGATOIRE DES MALADIES VÉNÉRIENNES

Le nombre de cas de maladies vénériennes déclarées au cours du deuxième trimestre 1964 a été de 4 524 contre 4 067 en 1963.

Il se décompose ainsi :

Blennorragie	3 230
Syphilis primo-secondaire	1 249
Chancre mou	40
Maladie de Nicolas-Favre	5

La comparaison de ces chiffres avec ceux du deuxième trimestre 1963 donne les résultats suivants :

	2 ^e trimestre 1963	2 ^e trimestre 1964	Différence
Blennorragie	2 949	3 230	+ 281
Syphilis	1 095	1 249	+ 154
Chancre mou	17	40	+ 23
Maladie de Nicolas-Favre	6	5	- 1

On avait constaté, dans les bulletins précédents, une chute régulière et assez frappante du nombre des cas de blennorrhagie. Cette baisse était, depuis plusieurs années, de l'ordre de 200 à 400 cas par an et accusait même une différence de 780 cas entre le deuxième trimestre 1961 et le deuxième trimestre 1960. En 1963, cette évolution marquait un temps d'arrêt puisque l'on enregistrait seulement une diminution de 201 cas par rapport au deuxième trimestre 1962. En 1964, on assiste à une nouvelle réascension.

La syphilis maintient sa montée quelque peu inquiétante. Les départements touchés sont de plus en plus nombreux. En dehors des Bouches-du-Rhône, qui subissent depuis quelques années un accroissement progressif, il convient de souligner que d'autres départements tels que les Alpes-Maritimes, la Gironde, le Nord, les Basses-Pyrénées, et le Rhône, sont gagnés par cette recrudescence.

Les chiffres du tableau suivant donnent un aperçu de cette augmentation.

Départements	2 ^e trimestre 1963	2 ^e trimestre 1964	Augmentation
Alpes-Maritimes	35	50	15
Bouches-du-Rhône	56	88	32
Gironde	34	57	23
Nord	6	21	15
Pyrénées (Basses-)	9	34	25
Rhône	87	116	29

II. — ACTIVITÉS DES DISPENSAIRES

Les chiffres des dispensaires se rapportent aux 90 départements.

De ces statistiques, il ressort que 12 980 séances de consultations ont eu lieu, et que 265 818 consultations ou actes thérapeutiques ont été effectués.

Le nombre des examens de laboratoire a été de 111 084 comprenant :

93 202 examens sérologiques, dont 10 783 positifs;

16 689 examens microbiologiques, dont 3 303 positifs;

1 193 tests de Nelson, dont 550 positifs.

4 852 malades ont été traités pour syphilis par la pénicilline et ses dérivés.

1 304 malades ont été traités pour blennorrhagie par la pénicilline et ses dérivés.

804 malades ont été traités par les sulfamides.

Travail de la section de vénéréologie présenté par

P. CHASSAGNE.

I. — Maladies vénériennes déclarées, en application de l'article L 257 du Code de la Santé publique
au cours du deuxième trimestre 1964.

1° BLENNORRAGIE

Départements	Avril	Ma	Juin	Tot.	Départements	Avril	Ma	Juin	Tot.	Départements	Avril	Ma	Juin	Tot.
Ain	0	0	0	0	Gers	0	0	0	0	Puy-de-Dôme	6	3	1	10
Aisne	0	0	0	0	Gironde	30	38	28	96	Pyrénées (Basses-)	37	23	29	89
Allier	0	0	4	4	Hérault	2	3	2	7	Pyrénées (Hautes-)	1	1	0	2
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	Ile-et-Vilaine	1	1	2	4	Pyrénées-Orientales	1	3	1	5
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	Indre	3	4	5	12	Rhin (Bas-)	6	14	14	34
Alpes-Maritimes	33	63	69	165	Indre-et-Loire	2	2	1	5	Rhin (Haut-)	8	8	5	21
Ardèche	0	0	0	0	Isère	8	8	6	22	Rhône	29	21	33	83
Ardennes	0	0	0	0	Jura	0	1	0	1	Saône (Haute-)	0	0	1	1
Ariège	0	0	0	0	Landes	0	1	0	1	Saône-et-Loire	1	0	0	1
Aube	3	3	1	7	Loir-et-Cher	0	0	0	0	Sarthe	0	0	0	0
Aude	0	0	1	1	Loire	9	5	4	18	Savoie	2	2	2	6
Aveyron	0	0	0	0	Loire (Haute-)	0	0	0	0	Savoie (Haute-)	0	6	1	7
Bouches-du-Rhône	52	62	135	249	Loire-Atlantique	8	3	3	14	Seine	548	478	791	1 817
Calvados	9	2	10	21	Loiret	3	4	3	10	Seine-Maritime	53	44	57	154
Cantal	0	1	0	1	Lot	0	0	0	0	Seine-et-Marne	0	0	1	1
Charente	0	2	0	2	Lot-et-Garonne	0	3	8	11	Seine-et-Oise	5	3	6	14
Charente-Maritime	5	2	5	12	Lozère	0	0	0	0	Sèvres (Deux-)	0	0	0	0
Cher	2	0	1	3	Maine-et-Loire	4	0	0	4	Somme	2	0	0	2
Corrèze	0	0	0	0	Manche	3	0	0	3	Tarn	0	0	0	0
Corse	0	0	0	0	Marne	0	0	0	0	Tarn-et-Garonne	0	0	0	0
Côte-d'Or	1	4	13	18	Marne (Haute-)	0	1	0	1	Var	28	29	29	86
Côtes-du-Nord	0	0	0	0	Mayenne	0	0	0	0	Vaucluse	11	3	9	23
Creuse	0	0	0	0	Meurthe-et-Moselle	17	16	11	44	Vendée	0	0	0	0
Dordogne	0	0	0	0	Meuse	1	0	0	1	Vienne	0	0	0	0
Doubs	4	3	0	7	Morbihan	0	2	0	2	Vienne (Haute-)	0	1	0	1
Drôme	1	2	0	3	Moselle	7	5	7	19	Vosges	0	0	0	0
Eure	4	0	0	4	Nièvre	0	0	0	0	Yonne	0	0	0	0
Eure-et-Loir	0	0	0	0	Nord	14	8	15	37	Belfort (Ter. de)	1	6	1	8
Finistère	0	0	0	0	Oise	1	0	0	1					
Gard	2	5	1	8	Orne	2	1	0	3					
Garonne (Haute-)	10	16	9	35	Pas-de-Calais	0	5	4	9					
										<i>France entière.</i>	<i>980</i>	<i>921</i>	<i>1 329</i>	<i>3 230</i>

2° SYPHILIS PRIMAIRE ET SECONDAIRE

Départements	Avr.	Mai	Juin	Tot.	Départements	Avr.	Mai	Juin	Tot.	Départements	Avr.	Mai	Juin	Tot.
Ain	0	0	0	0	Gers	0	0	0	0	Puy-de-Dôme	2	3	0	5
Aisne	0	0	1	1	Gironde	18	19	20	57	Pyrénées (Basses-)	15	9	10	34
Allier	3	1	3	7	Hérault	1	1	0	2	Pyrénées (Hautes-)	0	1	0	1
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	Ille-et-Vilaine	1	1	5	7	Pyrénées-Orientales	5	0	1	6
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	Indre	0	1	0	1	Rhin (Bas-)	12	14	4	30
Alpes-Maritimes	23	8	19	50	Indre-et-Loire	0	1	0	1	Rhin (Haut-)	1	2	1	4
Ardèche	0	0	0	0	Isère	4	8	4	16	Rhône	35	34	47	116
Ardennes	1	0	0	1	Jura	1	0	0	1	Saône (Haute-)	0	0	0	0
Ariège	0	0	0	0	Landes	0	0	0	0	Saône-et-Loire	0	1	3	4
Aube	4	3	0	7	Loir-et-Cher	0	0	0	0	Sarthe	1	1	0	2
Aude	0	1	0	1	Loire	5	3	4	12	Savoie	5	0	3	8
Aveyron	0	0	0	0	Loire (Haute-)	0	0	0	0	Savoie (Haute-)	0	1	0	1
Bouches-du-Rhône	24	35	29	88	Loire-Atlantique	4	6	13	23	Seine	149	172	158	479
Calvados	3	2	0	5	Loiret	0	0	2	2	Seine-Maritime	9	3	10	22
Cantal	0	0	0	0	Lot	0	0	0	0	Seine-et-Marne	8	0	7	15
Charente	0	1	0	1	Lot-et-Garonne	2	0	0	2	Seine-et-Oise	10	6	8	24
Charente-Maritime	2	1	7	10	Lozère	8	0	0	8	Sèvres (Deux-)	0	0	0	0
Cher	0	0	1	1	Maine-et-Loire	3	2	2	7	Somme	2	0	0	2
Corrèze	0	0	0	0	Manche	0	0	2	2	Tarn	0	0	0	0
Corse	0	0	0	0	Marne	0	2	0	2	Tarn-et-Garonne	0	0	0	0
Côte-d'Or	2	0	1	3	Marne (Haute-)	1	0	1	2	Var	5	13	5	23
Côtes-du-Nord	0	8	0	8	Mayenne	0	0	0	0	Vaucluse	4	3	5	12
Creuse	0	0	0	0	Meurthe-et-Moselle	10	3	10	23	Vendée	2	0	0	2
Dordogne	0	0	3	3	Meuse	2	0	0	2	Vienne	0	0	1	1
Doubs	7	2	0	9	Morbihan	0	6	0	6	Vienne (Haute-)	1	1	0	2
Drôme	0	1	2	3	Moselle	1	6	3	10	Vosges	2	1	0	3
Eure	3	1	0	4	Nièvre	0	0	0	0	Yonne	0	0	0	0
Eure-et-Loir	0	0	0	0	Nord	11	6	4	21	Belfort (Ter. de)	0	0	1	1
Finistère	0	0	5	5	Oise	0	0	3	3					
Gard	0	0	1	1	Orne	0	0	0	0					
Garonne (Haute-)	15	7	9	31	Pas-de-Calais	2	0	1	3					
										<i>France entière.</i>	429	401	419	1249

MALADIES SOCIALES

3° CHANCRE MOU

Départements	Avril	Mai	Juin	Total
Bouches-du-Rhône	3	8	8	19
Gironde	1	1	2	4
Loire	2	0	0	2
Rhône	1	1	0	2
Seine-Maritime	4	3	5	12
Var	1	0	0	1
<i>Total</i>	12	13	15	40

4° MALADIE DE NICOLAS-FAVRE

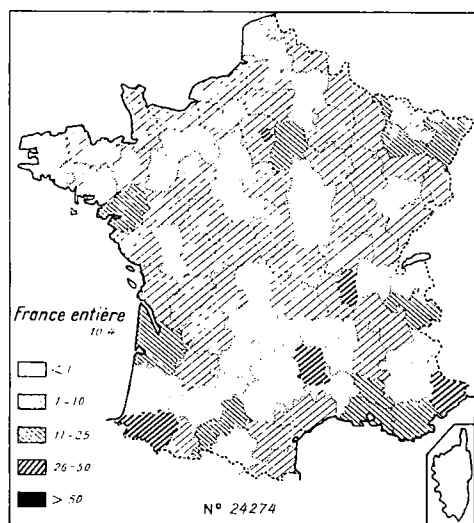
Départements	Avril	Mai	Juin	Total
Gironde	0	1	1	2
Seine-Maritime	0	1	2	3
<i>Total</i>	0	2	3	5

VÉNÉRÉOLOGIE

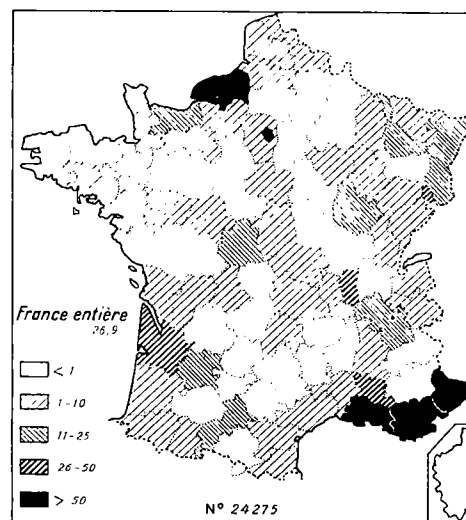
5° VARIATIONS DÉPARTEMENTALES DES INDICES DE MORBIDITÉ DES MALADIES VÉNÉRIENNES
(AU COURS DU DEUXIÈME TRIMESTRE 1964)

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

SYPHILIS



BLENNORRAGIE



II. — Indice de morbidité de la blennorragie et de la syphilis
au cours du deuxième trimestre 1964.

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

Départements	Blennorragie	Syphilis	Départements	Blennorragie	Syphilis	Départements	Blennorragie	Syphilis
Ain	0	0	Gers	0	0	Puy-de-Dôme	7,7	3,8
Aisne	0	0,7	Gironde	39,8	23,6	Pyrénées (Basses-)	7,4	28,1
Allier	4,1	7,3	Hérault	5,1	1,4	Pyrénées (Hautes-)	3,6	1,8
Alpes (Basses-)	0	0	Ille-et-Vilaine	2,6	4,5	Pyrénées-Orientales	7,3	8,8
Alpes (Hautes-)	0	0	Indre	18,9	1,5	Rhin (Bas-)	17,2	15,2
Alpes-Maritimes	100	30,4	Indre-et-Loire	4,9	1	Rhin (Haut-)	15	2,8
Ardèche	0	0	Isère	11,5	8,4	Rhône	28,3	39,5
Ardennes	0	1,3	Jura	1,7	1,7	Saône (Haute)	1,9	0
Ariège	0	0	Landes	1,5	0	Saône-et-Loire	0,7	2,9
Aube	10,7	10,7	Loir-et-Cher	0	0	Sarthe	0	1,8
Aude	1,4	1,4	Loire	10,1	6,7	Savoie	8,7	1,7
Aveyron	0	0	Loire (Haute-)	0	0	Savoie (Haute-)	5,2	0,8
Bouches-du-Rhône	73,5	25,9	Loire-Atlantique	6,8	11,2	Seine	124	32,7
Calvados	17,1	4,1	Loiret	10	2	Seine-Maritime	57,9	8,2
Cantal	2,3	0	Lot	0	0	Seine-et-Marne	0,8	11,1
Charente	2,4	1,2	Lot-et-Garonne	15,4	2,8	Seine-et-Oise	2,3	3,9
Charente-Maritime	10	8,3	Lozère	0	38,1	Sèvres (Deux-)	0	0
Cher	4	1,3	Maine-et-Loire	2,8	4,9	Somme	1,6	1,6
Corrèze	0	0	Manche	2,6	1,8	Tarn	0	0
Corse	0	0	Marne	0	1,8	Tarn-et-Garonne	0	0
Côte-d'Or	18,1	3	Marne (Haute-)	1,8	3,7	Var	68,5	18,3
Côtes-du-Nord	0	6,3	Mayenne	0	0	Vaucluse	28,3	14,7
Creuse	0	0	Meurthe-et-Moselle	25,3	13,2	Vendée	0	1,9
Dordogne	0	3,2	Meuse	1,8	3,6	Vienne	0	1,2
Doubs	6,9	8,9	Morbihan	1,5	4,5	Vienne (Haute-)	1,2	2,4
Drôme	3,8	3,8	Moselle	7,9	4,2	Vosges	0	3,1
Eure	4,3	4,3	Nièvre	0	0	Yonne	0	0
Eure-et-Loir	0	0	Nord	6,3	3,5	Belfort (Ter. de)	28,2	3,5
Finistère	0	2,6	Oise	0,8	2,4			
Gard	7,1	0,9	Orne	4,2	0			
Garonne (Haute-)	21,9	19,4	Pas-de-Calais	2,6	0,9			
						France entière.	26,9	10,4

III. — Renseignements statistiques concernant le fonctionnement des Dispensaires antivénéériens au cours du deuxième trimestre 1964.

1° FONCTIONNEMENT DES CONSULTATIONS ANTIVÉNÉRIENNES

Départements	Nombre de consultations données				Nb. de séances de consul.	Départements	Nombre de consultations données				Nb. de séances de consul.
	H.	F.	E.	T.			H.	F.	E.	T.	
Ain	150	33	0	183	29	Dordogne	6	19	0	25	15
Aisne	160	176	3	339	119	Doubs	1 572	724	33	2 329	178
Allier	599	850	35	1 484	76	Drôme	1 455	1 261	11	2 727	40
Alpes (Basses-)	65	98	0	163	38	Eure	249	376	10	635	123
Alpes (Hautes-)	91	108	1	200	77	Eure-et-Loir	223	135	3	361	81
Alpes-Maritimes	4 185	3 669	90	7 944	316	Finistère	137	56	0	193	40
Ardèche	126	98	8	232	38	Gard	1 606	1 916	81	3 603	90
Ardenne	87	73	0	160	79	Garonne (Haute-)	2 696	3 351	177	6 224	340
Ariège	27	43	0	70	12	Gers	133	321	0	454	60
Aube	1 092	631	1	1 724	52	Gironde	1 736	2 373	24	4 133	400
Aude	294	401	6	701	60	Hérault	1 634	1 031	105	2 770	186
Aveyron	309	460	0	769	39	Ille-et-Vilaine	827	527	148	1 502	143
Bouches-du-Rhône	7 725	6 412	15	14 152	362	Indre	185	111	70	366	41
Calvados	1 283	1 692	66	3 041	118	Indre-et-Loire	1 501	1 123	21	2 645	110
Cantal	90	77	0	167	37	Isère	2 303	1 564	49	3 916	171
Charente	259	175	15	449	49	Jura	200	267	10	477	213
Charente-Maritime	808	1 577	59	2 444	87	Landes	189	333	0	522	68
Cher	144	36	0	180	62	Loir-et-Cher	178	110	18	306	101
Corrèze	130	219	0	349	68	Loire	945	631	5	1 581	242
Corse	301	225	1	527	97	Loire (Haute-)	83	57	0	140	37
Côte-d'Or	1 367	1 557	245	3 169	152	Loire-Atlantique	769	1 162	151	2 082	186
Côtes-du-Nord	328	135	328	791	76	Loiret	940	613	1	1 554	62
Creuse	2	1	0	3	6	Lot	83	206	0	289	36

MALADIES SOCIALES

FONCTIONNEMENT DES CONSULTATIONS ANTIVÉNÉRIENNES (suite).

Départements	Nombre de consultations données				Nb. de séances de consul.	Départements	Nombre de consultations données				Nb. de séances de consul.
	H.	F.	E.	T.			H.	F.	E.	T.	
Lot-et-Garonne	793	543	9	1 345	146	Saône (Haute-)	111	103	75	289	48
Lozère	100	82	0	182	25	Saône-et-Loire	556	259	2	817	94
Maine-et-Loire	694	558	1 028	2 280	132	Sarthe	118	26	0	144	31
Manche	172	156	7	335	84	Savoie	312	367	21	700	130
Marne	1 368	917	191	2 476	164	Savoie (Haute-)	164	331	3	498	32
Marne (Haute-)	214	348	1	563	57	Seine	66 171	24 680	658	91 509	2 316
Mayenne	128	53	5	186	39	Seine-Maritime	5 476	2 070	77	7 623	291
Meurthe-et-Moselle	4 238	3 542	763	8 543	388	Seine-et-Marne	1 322	1 324	42	2 688	180
Meuse	109	86	1	196	49	Seine-et-Oise	6 065	2 857	265	9 187	359
Morbihan	164	157	0	321	79	Sèvres (Deux-)	33	5	0	38	28
Moselle	1 165	1 121	84	2 370	177	Somme	1 705	1 628	241	3 574	182
Nièvre	86	27	1	114	36	Tarn	576	885	0	1 461	117
Nord	6 408	4 555	1 539	12 502	590	Tarn-et-Garonne	182	364	13	559	48
Oise	608	488	51	1 147	81	Var	1 537	2 505	43	4 085	355
Orne	64	161	59	284	24	Vaucluse	979	1 263	333	2 575	218
Pas-de-Calais	1 519	806	24	2 349	240	Vendée	7	10	0	17	9
Puy-de-Dôme	2 260	987	26	3 273	152	Vienne	43	88	2	133	22
Pyrénées (Basses-)	1 699	1 373	122	3 194	73	Vienne (Haute-)	211	219	4	434	32
Pyrénées (Hautes-)	456	599	2	1 057	50	Vosges	290	339	0	629	65
Pyrénées-Orientales	597	1 010	7	1 614	95	Yonne	153	364	1	518	34
Rhin (Bas-)	1 729	947	23	2 699	199	Belfort (Ter. de)	510	465	19	994	44
Rhin (Haut-)	1 132	903	92	2 127	130						
Rhône	6 766	3 263	85	10 114	323						
						France entière.	158 262	99 847	7 709	265 818	12 980

VÉNÉROLOGIE

2° FONCTIONNEMENT DU SERVICE SOCIAL ANTIVÉNÉRIEN

	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Nombre de personnes visitées à domicile.....	2 937	3 469	1 082	7 488
Nombre de personnes ramenées au traitement par le Service social.....	2 840	1 920	136	4 896
Nombre de personnes amenées aux consultations pour la première fois pour examen ou traitement (enquêtes épidémiologiques, etc.).....	1 662	1 461	263	3 386

3° RÉSULTATS DES EXAMENS PRATIQUÉS SUR DES CONSULTANTS NOUVEAUX ET BÉNÉVOLES

Résultats des examens cliniques et sérologiques	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Personnes reconnues indemnes	6 108	3 365	551	10 024
Syphilis : {				
congénitale	7	9	22	38
primaire	320	76	0	396
secondaire	295	190	0	485
ancienne avec manifestations cliniques	130	58	0	188
sérologique cliniquement latente	1 041	431	39	1 511
Blennorrhagie	2 084	704	0	2 788
Chancre mou	26	5	0	31
Maladie de Nicolas-Favre	1	1	0	2
Dermatoses non syphilitiques	8 379	7 604	3 049	19 032
<i>Totaux</i>	<i>18 391</i>	<i>12 443</i>	<i>3 661</i>	<i>34 495</i>

4° RÉSULTATS DES EXAMENS PRATIQUÉS SUR DES SUJETS SOUMIS A UN EXAMEN SYSTÉMATIQUE

A. — EXAMENS PRATIQUÉS AU TITRE DE LA LÉGISLATION SUR LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

Résultats des examens cliniques et sérologiques	Examens pré-nuptiaux			Examens pré- et post-nataux				
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Nourrissons	Enfants + de 2 ans
Personnes reconnues indemnes	8 507	8 795	17 302	419	15 537	15 956	1 819	564
Syphilis :								
congénitale	0	0	0	0	0	0	0	2
primaire	0	0	0	1	3	4	0	0
secondaire	3	4	7	0	4	4	0	0
ancienne avec manifestations cliniques	0	1	1	0	1	1	0	0
sérologique cliniquement latente	25	22	47	3	86	89	2	0
Blennorrhagie	0	3	3	0	0	0	0	0
Chancre mou	0	0	0	0	0	0	0	0
Maladie de Nicolas-Favre	0	0	0	0	0	0	0	0
Dermatoses non syphilitiques	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Totaux</i>	<i>8 535</i>	<i>8 825</i>	<i>17 360</i>	<i>423</i>	<i>15 631</i>	<i>16 054</i>	<i>1 821</i>	<i>566</i>

B. — EXAMENS DE SANTÉ PRATIQUÉS AU TITRE DE LA LÉGISLATION SUR LA SÉCURITÉ SOCIALE

Résultats des examens cliniques et sérologiques	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Personnes reconnues indemnes	760	674	22	1 456
Syphilis :				
congénitale	0	1	0	1
primaire	3	0	0	3
secondaire	1	2	0	3
ancienne avec manifestations cliniques	0	0	0	0
sérologique cliniquement latente	25	7	0	32
Blennorrhagie	0	0	0	0
Chancre mou	0	0	0	0
Maladie de Nicolas-Favre	0	0	0	0
Dermatoses non syphilitiques	6	4	2	12
<i>Totaux</i>	<i>795</i>	<i>688</i>	<i>24</i>	<i>1 507</i>

C. — EXAMENS PRATIQUÉS AU TITRE DE LA LÉGISLATION SUR L'IMMIGRATION

Résultats des examens cliniques et sérologiques	Hommes		Femmes		Total
Personnes reconnues indemnes	5 373		2 633		8 006
Syphilis : {	congénitale	2	0		2
	primaire	1	0		1
	secondaire	6	1		7
	ancienne avec manifestations cliniques	3	4		7
	sérologique cliniquement latente	166	57		223
Blennorrhagie	31	1			32
Chancre mou	0	0			0
Maladie de Nicolas-Favre	0	0			0
Dermatoses non syphilitiques	0	0			0
Totaux	5 582		2 696		8 278

D. — EXAMENS PRATIQUÉS AU TITRE D'AUTRES LÉGISLATIONS

Résultats des examens cliniques et sérologiques	Détenus		
	Hommes	Femmes	Total
Personnes reconnues indemnes	19 843	1 246	21 089
Syphilis : {	congénitale	0	4
	primaire	9	10
	secondaire	24	30
	ancienne avec manifestations cliniques	12	14
	sérologique cliniquement latente	270	293
Blennorrhagie	63	6	69
Chancre mou	2	0	2
Maladie de Nicolas-Favre	0	0	0
Dermatoses non syphilitiques	594	33	627
Totaux	20 821	1 317	22 138

**5° NATURE ET RÉSULTATS DES EXAMENS
DE LABORATOIRE PRATIQUÉS**

Nature des examens pratiqués		Résultats	
		Positifs	Négatifs
<i>Examens sérologiques.</i>	Sang	10 683	81 875
	Liquide C.-R.	100	544
	<i>Total</i>	<i>10 783</i>	<i>82 419</i>
<i>Examens microbiologiques.</i>	Tréponèmes	306	470
	Gonocoques	2 997	12 916
	<i>Total</i>	<i>3 303</i>	<i>13 386</i>
<i>Test de Nelson.</i>		550	643

6° PRINCIPAUX MÉDICAMENTS ANTIVÉNÉRIENS UTILISÉS

A. — PRÉPARATIONS ARSENICALES, BISMUTHIQUES ET MERCURIELLES

Nature du produit	Mode d'emploi	Nombre d'injections faites
Préparations arsenicales...	Injections intraveineuses ...	849
	Injections intramusculaires .	3 907
Préparations mercurielles..	Injections	5 138
	Autres voies	50
Préparations bismuthiques.	Injections intramusculaires .	49 227

B. — PÉNICILLINE ET SES DÉRIVÉS (EXPRIMÉS EN UNITÉS).

AUTRES ANTIBIOTIQUES (EXPRIMÉS EN GRAMMES), ET DÉRIVÉS SULFAMIDÉS

Nature du produit	Nombre de malades traités	Doses employées (médicaments fournis par les Dispensaires)
Pénicilline et ses dérivés : pour le traitement de la syphilis. pour le traitement de la blennor- ragie	4 852	39 140 millions d'unités.
	1 304	2 926 millions d'unités.
Antibiotiques : pour le traitement de la blennor- ragie	1 128	3 091 grammes dont 135 g en complément de la pénicilline.
pour le traitement du chancre mou	13	86 grammes.
Sulfamides	804	2 573 grammes.

PSYCHIATRIE

STATISTIQUES MÉDICALES DES ÉTABLISSEMENTS PSYCHIATRIQUES ANNÉE 1962

Table des matières

INTRODUCTION	17
A. — <i>Considérations générales</i>	17
B. — <i>Répartition selon l'âge</i>	19
C. — <i>Classement par catégorie diagnostique</i>	20

PREMIÈRE PARTIE

MALADES EXISTANTS AU 31 DÉCEMBRE 1962

<i>Définitions et commentaires</i>	27
1.1. — Répartition par sexe et par âge	30
1.2. — Répartition comparative, par sexe et par âge, de la population existante au 31 décembre 1962 dans les établissements psychiatriques et de la population générale de la France au 1 ^{er} janvier 1963	31
1.3. — Répartition par sexe et par catégorie diagnostique	32
1.4. — Répartition par sexe et par âge, pour les six catégories diagnostiques principales	33
1.5. — Répartition par sexe et ancienneté d'admission	36
1.6. — Répartition, par sexe et catégorie diagnostique, des existants au 31 décembre 1962 séjournant depuis plus d'un an	37
1.7. — Proportion, par sexe et pour chaque catégorie diagnostique, des existants hospitalisés depuis plus d'un an par rapport au total des existants au 31 décembre 1962	38

DEUXIÈME PARTIE

MOUVEMENT DES ADMISSIONS EN 1962

<i>Définitions et commentaires</i>	39
2.1. — Répartition des entrées de 1962, par sexe et type d'admission....	41
2.2. — Répartition, par sexe et catégorie diagnostique, de l'ensemble des admissions	42
2.3. — Répartition, par sexe et par catégorie diagnostique, des admissions pour la première fois	43
2.4. — Position, au 31 décembre, des admissions de 1962.....	43
2.5. — Proportion, par sexe et pour chaque catégorie diagnostique, des admissions de 1962 suivies d'une sortie ou d'un décès la même année, par rapport au total des admissions de l'année	44
2.6. — Répartition des admissions par sexe et par âge	45

TROISIÈME PARTIE

MOUVEMENT DES SORTIES ET DÉCÈS EN 1962

<i>Définitions et commentaires</i>	46
3.1. — Répartition, par sexe et par mode de sortie, des sorties de 1962....	48
3.2. — Répartition des sorties par sexe et par catégorie diagnostique....	49
3.3. — Répartition des sorties par sexe et par âge	50
3.4. — Répartition, par sexe et par catégorie diagnostique, des décès de 1962	51
3.5. — Répartition des décès par sexe et par âge	52

QUATRIÈME PARTIE

MOUVEMENT DES HOSPITALISATIONS EN 1962

<i>Définitions et commentaires</i>	53
4.1. — Répartition, par sexe et par catégorie d'hospitalisation, des hospitalisations ayant débuté et/ou pris fin en 1962	55
4.2. — Répartition, par sexe, catégorie d'hospitalisation et catégorie diagnostique, des hospitalisations ayant débuté et/ou pris fin en 1962	56
4.3. — Répartition, par sexe et par catégorie diagnostique, des hospitalisations ayant débuté et pris fin en 1962	59
4.4. — Répartition, par sexe et par catégorie diagnostique, de l'excédent des entrées par rapport aux sorties et décès	60
4.5. — Répartition d'ensemble des hospitalisations de 1962	60
4.6. — Répartition par sexe et par catégorie diagnostique de l'ensemble des hospitalisations	61
4.7. — Répartition, par sexe et par catégorie d'hospitalisation, de l'ensemble des hospitalisations de 1962	62
4.8. — Répartition, par sexe, catégorie d'hospitalisation et catégorie diagnostique, de l'ensemble des hospitalisations de 1962	63
CONCLUSION	66

INTRODUCTION

A. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Les données statistiques publiées ici concernent l'activité, en 1962, des services d'adultes des établissements psychiatriques français (à l'exclusion des établissements situés en dehors du territoire métropolitain).

Les données ont été élaborées à partir des états annuels SP 5 et SP 5/S, mis en service en 1962 par la Section de Psychiatrie de l'Institut national d'hygiène (devenu l'Institut national de la santé et de la recherche médicale).

Depuis le 1^{er} janvier 1962, le document de base de la statistique psychiatrique hospitalière est représenté par l'état SP 5/S qui rassemble annuellement les données de chaque service hospitalier. Le caractère médical de cet état est souligné par le fait qu'il est établi au niveau du service et sous la responsabilité du médecin-chef de service.

En ce qui concerne les services d'adultes, les états de SP 5/S fournissent pour l'année considérée trois ordres de données :

— la répartition par sexe, âge et catégorie diagnostique des malades existants au 31 décembre;

— le mouvement des entrées et des sorties ou décès de l'année par sexe, catégorie diagnostique et type d'admission ou de sortie;

— la répartition par sexe et par âge des différents types d'admission, de sortie et des décès de l'année.

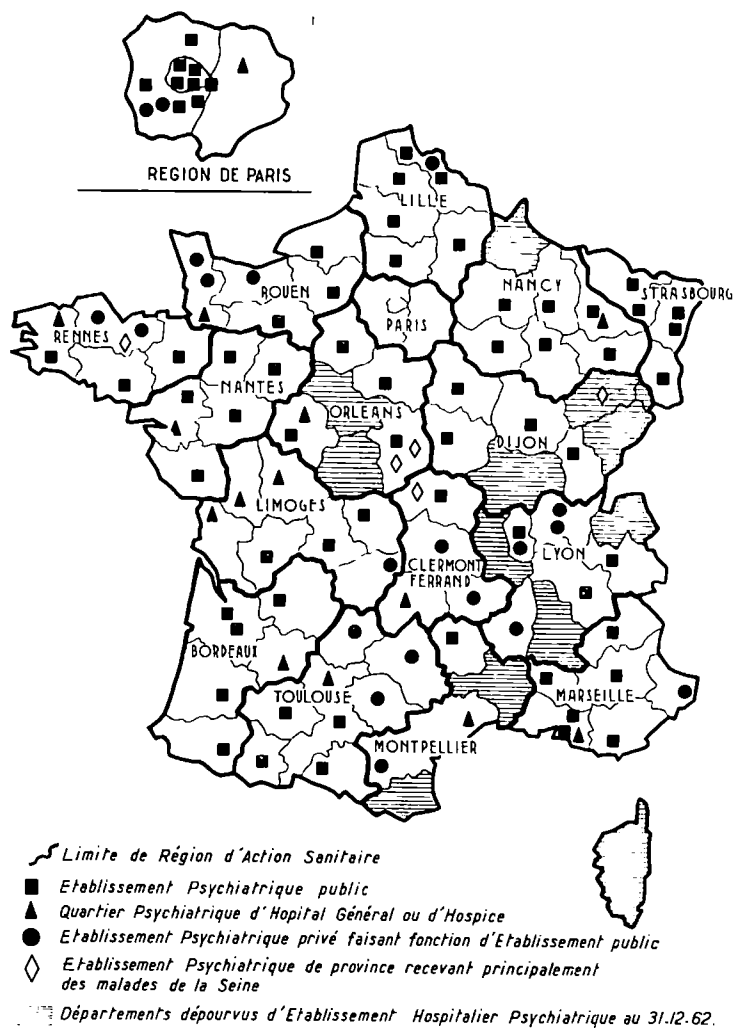
Les données concernant les deux types de service d'adultes (fermé et libre) ont été réunies dans ce rapport, mais, étant recueillies séparément, elles peuvent si nécessaire être distinguées.

Les établissements psychiatriques dont les services sont tenus d'établir annuellement un état SP 5/S sont les établissements psychiatriques publics : hôpitaux psychiatriques départementaux ou autonomes, établissement national de Saint-Maurice, quartiers psychiatriques d'hôpital général ou d'hospice, établissements psychiatriques privés faisant fonction d'établissements publics, colonies familiales et centres de rééducation pour alcooliques.

En 1962, tous les établissements, sauf deux, soit un total de 105 sur 107, ont fait parvenir leurs états. Les deux établissements n'ayant pas fourni d'états sont l'hôpital psychiatrique de Blain, dans la région de Nantes, et l'hôpital psychiatrique de Bailleul, dans la région de Lille, ce dernier pour la deuxième année consécutive.

Le tableau et la carte 0.1 donnent, par région sanitaire, le nombre et la répartition des établissements psychiatriques ayant effectivement fonctionné en 1962.

0.1. — RÉPARTITION, PAR RÉGION SANITAIRE,
DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PSYCHIATRIQUES
AYANT EFFECTIVEMENT FONCTIONNÉ EN 1962



N°21279

0.1. — RÉPARTITION, PAR RÉGION SANITAIRE,
DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PSYCHIATRIQUES
AYANT EFFECTIVEMENT FONCTIONNÉ EN 1962

Régions sanitaires	Nombre d'établissements
Bordeaux	6
Clermont-Ferrand	4
Dijon	4
Lille	7
Limoges	7
Lyon	7
Marseille	8
Montpellier	3
Nancy	7
Nantes	6
Orléans	5
Paris	14
Malades de la Seine	
Malades de la Seine-et-Oise et Seine-et-Marne	3
Rennes	6
Rouen	7
Strasbourg	5
Toulouse	8
<i>France entière</i>	107

En ce qui concerne les établissements recevant des malades de la Seine, le nombre qui figure sur le tableau 0.1 comprend cinq établissements situés en dehors de la région de Paris, mais qui reçoivent essentiellement des malades de la Seine. Ces cinq établissements n'ont pas été comptés, de ce fait, comme établissements de la région sanitaire où ils sont situés. D'autre part, contrairement à l'année précédente, le centre psychiatrique Sainte-Anne et l'hôpital Henri-Rousselle ont été comptés séparément, augmentant ainsi d'une unité le nombre de ces établissements.

Au cours de l'année 1962, deux nouveaux établissements ont été mis en service : l'hôpital de Lagny dans la région de Paris et l'hôpital Edouard-Toulouse à Marseille.

Ces considérations expliquent que le nombre total des établissements en fonctionnement au 31 décembre 1962 soit de 107 au lieu de 104 à la même date de l'année précédente.

La répartition par âge et le classement par catégorie diagnostique sont effectués conformément aux instructions précises résumées ci-après.

B. — RÉPARTITION SELON L'ÂGE

Les états statistiques SP 5 et SP 5/S permettent d'avoir la répartition selon l'âge des malades existants au 31 décembre et des entrées, sorties et décès de l'année.

Les groupes d'âges utilisés pour les adultes sont de 10 années à partir

de 15 ans jusqu'à 75 ans et plus. La possibilité de compter à part les moins de 15 ans a été prévue en raison de la présence d'enfants dans les services d'adultes de certains établissements.

Pour les existants au 31 décembre, le choix du groupe d'âges dans lequel doit figurer le malade est déterminé par son âge, en années révolues, au 31 décembre considéré.

Pour les entrées, les sorties et les décès, le choix du groupe d'âges dans lequel doit figurer le cas est déterminé par l'âge du malade, en années révolues, le jour de l'entrée, de la sortie ou du décès considéré.

La répartition selon l'âge constitue une information précieuse et il est vivement souhaitable qu'il soit possible d'obtenir la répartition selon l'âge des existants au 31 décembre séjournant depuis plus d'un an, ainsi que la répartition selon la catégorie diagnostique, pour les différents groupes d'âges, des entrées, sorties et décès.

C. — CLASSEMENT PAR CATÉGORIE DIAGNOSTIQUE

En même temps qu'ils modifiaient la méthode d'enregistrement des données concernant le mouvement des entrées et des sorties ou décès et les existants au 31 décembre, les états SP 5 et SP 5/S ont proposé une nouvelle liste de catégories diagnostiques pour la classification selon la nature des troubles mentaux.

La nécessité et l'intérêt de décrire le mouvement des entrées et des sorties ou décès de l'année et de répartir les existants au 31 décembre par catégorie diagnostique ne font aucun doute, mais cela n'est possible que si l'on adopte une liste de catégories diagnostiques ne comportant qu'un nombre restreint de catégories. La liste adoptée comporte quinze catégories diagnostiques bien définies et permet de classer facilement la grande majorité des malades. L'utilisation d'un nombre aussi restreint de catégories diagnostiques heurte le sentiment, partagé par de nombreux psychiatres, que la réalité psychiatrique ne peut s'accommoder que de systèmes de classification beaucoup plus complexes. De tels systèmes de classification existent, mais ils ne sauraient être utilisés dans ce cas. Pour des statistiques hospitalières établies à l'échelon national à partir de données recueillies à l'aide d'états annuels, il est souhaitable de se limiter à un système simple de classification.

a. — LISTE DES CATÉGORIES DIAGNOSTIQUES

Les catégories diagnostiques figurant sur les états représentent les principales références nosologiques classiques. Ces catégories correspondent aux habitudes nosographiques généralement admises en France et elles

sont comparables ou analogues à celles qui sont le plus généralement proposées par la majorité des classifications. Il faut d'ailleurs rappeler que cette liste a été établie dans un but statistique et qu'elle n'est pas proposée comme un système de classification psychiatrique.

La liste des 15 catégories diagnostiques telle qu'elle figure sur les états SP 5 et SP 5/S, est la suivante :

01. — Psychose maniaque dépressive. Manies. Mélancolies.
02. — Etats confusionnels aigus ou subaigus.
03. — Syndromes délirants aigus. Bouffées délirantes.
04. — Schizophrénies chroniques. Démence précoce.
05. — Délires chroniques systématisés.
06. — Psychoses alcooliques.
07. — Alcoolisme chronique (en dehors des psychoses alcooliques) (1).
08. — Paralyse générale. Autres troubles mentaux de la syphilis.
09. — Troubles mentaux de l'épilepsie. Epilepsies.
10. — Etats démentiels de la sénilité et démences préséniles.
11. — Troubles mentaux symptomatiques d'une affection cérébrale ou générale autre que citées.
12. — Névroses. Etats névrotiques. Affections psychosomatiques.
13. — Etats de déséquilibre mental. Personnalités psychopathiques. Perversions. Toxicomanies (en dehors de l'alcoolisme).
14. — Etats d'arriération. Oligophrénies.
15. — Etats non classables dans les catégories précédentes.

(1) Malades relevant d'un traitement en centre ou section de rééducation pour alcooliques et placés dans un hôpital psychiatrique en l'absence de ces formations.

b. — DÉFINITION ET CONTENU DES CATÉGORIES DIAGNOSTIQUES

Dans les catégories 01 à 05 doivent être classés toutes les psychoses et états psychotiques non symptomatiques d'une étiologie organique (cérébrale ou autre) démontrable, que ces psychoses soient considérées comme relevant d'une cause organique mais non démontrable dans l'état actuel de nos connaissances, ou qu'elles soient considérées comme relevant d'une cause psychogénétique. En revanche, les états psychotiques (maniaques ou dépressifs, confusionnels ou confuso-oniriques, délirants aigus ou chroniques d'allure schizophrénique ou non) survenant au cours d'une affection cérébrale ou générale démontrable et considérée comme constituant l'étiologie doivent être classés, selon la nature de cette étiologie, en 06 ou 08 à 11.

Dans les catégories 06 et 08 à 11 doivent donc être classés tous les troubles mentaux considérés comme symptomatiques d'une étiologie déterminée, c'est-à-dire les troubles mentaux, psychotiques, névrotiques ou

autres (en dehors des états d'arriération), survenant au cours d'une affection cérébrale ou générale démontrable et considérée comme constituant l'étiologie. Quatre catégories permettent de classer à part les troubles mentaux liés à l'alcoolisme, la syphilis, l'épilepsie ou la sénilité. Tous les troubles mentaux considérés comme symptomatiques d'une étiologie cérébrale ou générale autre que celles-là doivent être classés en 11.

Dans la catégorie 12 doivent être classés toutes les névroses, états névrotiques et affections psychosomatiques.

Dans la catégorie 13 doivent figurer les états de déséquilibre mental, les troubles de la personnalité, les perversions et les toxicomanies, à l'exception de l'alcoolisme chronique pour lequel une catégorie à part, 07, a été réservée. Les données concernant l'alcoolisme sont donc obtenues en totalisant celles des catégories 06 et 07.

Enfin, tous les états d'arriération doivent être classés dans la catégorie 14.

Compte tenu des considérations générales ci-dessus, l'utilisation des 15 catégories diagnostiques appelle les remarques particulières suivantes :

CATÉGORIE 01 : *Psychose maniaque dépressive. Manies. Mélancolies.* — Doivent être classés dans cette catégorie, toutes les formes de psychose maniaque dépressive, tous les cas de mélancolie d'involution et, en général, tous les accès ou syndromes d'excitation ou de dépression psychotiques de type maniaque ou mélancolique, y compris le syndrome de Cotard.

En revanche, ne doivent pas être classés dans cette catégorie, les états d'excitation ou de dépression dits atypiques qui doivent être classés en 04, et les états de dépression névrotique qui doivent être classés en 12.

Les états de dépression dite réactionnelle, lorsqu'ils ne sont pas considérés comme psychotiques ou névrotiques, seront classés en 15.

CATÉGORIE 02 : *Etats confusionnels aigus ou subaigus.* — Doivent être classés dans cette catégorie les états confusionnels ou confuso-oniriques aigus ou subaigus non symptomatiques d'une étiologie organique démontrable et, également, les rares cas de délire aigu ou de syndrome de Korsakov sans étiologie reconnue.

CATÉGORIE 03 : *Syndromes délirants aigus. Bouffées délirantes.* — Dans cette catégorie doivent être classés tous les cas d'épisodes ou d'accès délirants aigus ou subaigus, y compris les épisodes délirants considérés comme d'origine schizophrénique (schizophrénies aiguës). Les rares cas de délire aigu doivent être classés en 02.

CATÉGORIE 04 : *Schizophrénies chroniques. Démence précoce.* — Dans cette catégorie doivent être classées toutes les formes de schizophrénies chroniques, y compris les états d'excitation ou de dépression atypiques (formes schizo-affectives) et surtout les formes paranoïdes.

CATÉGORIE 05 : *Délires chroniques systématisés.* — Doivent figurer dans cette catégorie tous les cas de délires chroniques systématisés, hallucinatoires ou non hallucinatoires, c'est-à-dire les psychoses hallucinatoires chroniques, le groupe des paraphrénies et les délires paranoïaques, y compris les délires dits passionnels.

En revanche, les délires paranoïdes ne doivent pas être classés dans cette catégorie mais dans la catégorie 04 : schizophrénies chroniques.

CATÉGORIE 06 : *Psychoses alcooliques.* — Dans cette catégorie doivent être classés tous les troubles mentaux considérés comme des complications neuro-psychiatriques de l'alcoolisme, comme symptomatiques d'une étiologie alcoolique. C'est dans cette catégorie que doivent donc être classés les délires alcooliques aigus, subaigus ou chroniques, la psychopolynévrite de Korsakov d'étiologie alcoolique et les autres encéphalopathies alcooliques, la démence alcoolique. On doit également classer dans cette catégorie les cas d'intoxication alcoolique aiguë, les ivresses pathologiques.

En revanche, on ne doit pas classer dans la catégorie 06 les cas d'alcoolisme où les habitudes éthyliques constituent l'essentiel de la symptomatologie pour laquelle le malade doit être traité. Ces cas doivent être classés en 07.

CATÉGORIE 07 : *Alcoolisme chronique (en dehors des psychoses alcooliques).* — En raison de son importance, une catégorie particulière a été réservée à l'alcoolisme chronique qui pose des problèmes de classification analogues à ceux des perversions et des toxicomanies. Les malades qui doivent être classés dans cette catégorie sont donc ceux qui relèvent, en principe, d'un traitement en centre ou section de rééducation pour alcooliques et qui sont placés dans un hôpital psychiatrique en l'absence de ces formations.

Ne doivent être classés en 07 que les cas d'alcoolisme où les habitudes éthyliques constituent l'essentiel de la symptomatologie, sans s'accompagner de complications neuro-psychiatriques. Si l'intoxication alcoolique chronique est responsable d'une complication neuro-psychiatrique, d'une psychose alcoolique, on doit choisir la catégorie 06 : Psychoses alcooliques. Si l'intoxication alcoolique chronique n'est qu'un des éléments de la symptomatologie d'un état psychopathologique (psychotique, névrotique ou autre), qui constitue en fait la référence diagnostique fondamentale, c'est cette dernière référence qui doit déterminer le choix de la catégorie dans laquelle doit figurer le malade.

CATÉGORIE 08 : *Paralysie générale. Autres troubles mentaux de la syphilis.* — Une catégorie spéciale pour les troubles mentaux d'étiologie syphilitique a été maintenue malgré le nombre restreint de malades qui semblent devoir y figurer.

CATÉGORIE 09 : Troubles mentaux de l'épilepsie. Epilepsies. — Dans cette catégorie doivent être classés tous les cas où les troubles mentaux (psychotiques, névrotiques ou autres) sont considérés comme principalement liés à une épilepsie *non symptomatique*.

Les états d'arriération associés à une épilepsie ne doivent pas être classés en 09 mais dans la catégorie 14 : Etats d'arriération.

Lorsque des troubles mentaux sont associés à une épilepsie symptomatique d'une affection organique cérébrale démontrable, c'est cette affection qui doit déterminer le choix de la catégorie diagnostique où sera classé le cas.

CATÉGORIE 10 : Etats démentiels de la sénilité et démences préséniles. — On doit classer dans cette catégorie tous les états démentiels de la sénilité, c'est-à-dire, non seulement les cas de démence sénile mais encore ceux de démence artériopathique, de presbyophrénie. Doivent également être classés dans cette catégorie les cas de démence présénile (maladie de Pick, d'Alzheimer, etc.).

En revanche, on ne doit pas classer en 10 les troubles mentaux non démentiels considérés comme symptomatiques d'un processus organique lié à la sénescence. Ces troubles doivent être classés en 11, à l'exclusion de la mélancolie d'involution et du syndrome de Cotard qui doivent être classés en 01.

CATÉGORIE 11 : Troubles mentaux symptomatiques d'une affection cérébrale ou générale autre que citées. — Dans cette catégorie doivent être classés tous les cas, non classables en 06 et 08 à 10, de troubles mentaux considérés comme symptomatiques d'une affection cérébrale ou générale démontrable et d'étiologie déterminée.

Doivent être classés notamment dans cette catégorie : les troubles mentaux psychotiques ou autres — en dehors des états d'arriération — symptomatiques d'une encéphalite (en dehors de la syphilis) ou d'une infection intracrânienne d'autre nature, d'une affection vasculaire cérébrale (en dehors de la démence artériopathique), d'une tumeur cérébrale, d'une affection dégénérative du système nerveux (en dehors des démences séniles et préséniles), d'un traumatisme crânien ou cranio-cérébral.

C'est également dans cette catégorie que doivent être classés les troubles mentaux symptomatiques d'une affection générale, infectieuse (en dehors de la syphilis), toxique (en dehors de l'alcoolisme), endocrinienne, carencielle, métabolique, etc. C'est encore dans cette catégorie que doivent être classées les psychoses puerpérales.

CATÉGORIE 12 : Névroses. Etats névrotiques. Affections psychosomatiques. — Dans cette catégorie doivent être classés toutes les névroses et états névrotiques, y compris, en particulier, les états de dépression névrotique. En ce qui concerne les affections psychosomatiques, ne

doivent être considérées comme telles que les affections ou troubles somatiques d'origine vraisemblablement psychogène.

Doivent être classés également dans cette catégorie, certains troubles fonctionnels d'origine psychogénétique comme notamment des troubles du sommeil, une anorexie, un syndrome céphalalgique, des troubles de la psychomotricité qui peuvent constituer l'essentiel de la symptomatologie pour laquelle un malade est hospitalisé.

Les états de dépression dite réactionnelle et les troubles mentaux transitoires situationnels ou réactionnels, lorsqu'ils ne sont pas considérés comme névrotiques ou psychotiques, seront classés en 15.

CATÉGORIE 13 : Etats de déséquilibre mental. Personnalités psychopathiques. Perversions. Toxicomanies (en dehors de l'alcoolisme). — Dans cette catégorie doivent être classés les troubles de la personnalité que les conceptions psychiatriques classiques désignent sous le nom de personnalités psychopathiques et ceux que les psychiatres de tendance psychanalytique considèrent comme la conséquence d'une névrose à manifestations caractérielles prédominantes et désignent sous le nom de névroses de caractère. En fait, les termes de personnalité psychopathique et de névrose de caractère désignent très souvent des malades analogues ou identiques.

Doivent être classées également dans cette catégorie les perversions et les toxicomanies (en dehors de l'alcoolisme). On ne doit évidemment utiliser le diagnostic de perversion ou de toxicomanie que lorsque la perversion sexuelle ou la toxicomanie constituent l'essentiel de la symptomatologie. Lorsque ces deux types de troubles ne sont qu'un des éléments de la symptomatologie d'un état psychopathologique (psychotique, névrotique ou autre) qui constitue, en fait, la référence diagnostique fondamentale, c'est cette dernière référence qui doit déterminer le choix de la catégorie dans laquelle doit figurer le malade.

CATÉGORIE 14 : Etats d'arriération. Oligophrénies. — Doivent être classés dans cette catégorie tous les cas où le retard mental doit être considéré comme la principale référence diagnostique, où l'hospitalisation est principalement due à l'arriération ou à ses conséquences, où le pronostic d'avenir est déterminé par le déficit intellectuel. Pour les malades adultes, tous les états d'arriération sont rassemblés dans une catégorie unique, quel que soit le degré du retard ou son étiologie.

CATÉGORIE 15 : Etats non classables dans les catégories précédentes. — On doit classer dans cette catégorie tous les cas qui ne peuvent figurer dans les catégories 1 à 14 en raison de la nature des troubles ou pour toute autre raison. En fait, si l'on classe les cas conformément aux principes de classification énoncés ci-dessus, les 14 premières catégories doivent permettre de classer l'immense majorité des malades et les cas relevant de la catégorie 15 doivent être très peu nombreux.

c. — CHOIX DE LA CATÉGORIE DIAGNOSTIQUE

Pratiquement, lors du choix de la catégorie diagnostique dans laquelle on classera le malade, on doit toujours choisir celle qui représente la meilleure référence nosologique pour le cas, celle qui désigne le mieux la nature du fond psychopathologique, de la structure fondamentale sur laquelle évolue la symptomatologie. Dans le cas où plusieurs références diagnostiques peuvent être choisies et où aucune d'entre elles ne peut être considérée comme principale, c'est la symptomatologie pour laquelle le malade est hospitalisé et traité qui doit guider le choix de la catégorie diagnostique.

Le mode d'enregistrement du mouvement des entrées et des sorties ou décès, qui a été adopté pour les états SP 5 et SP 5/S, a l'avantage de simplifier le classement par catégorie diagnostique. En effet, *le diagnostic pris en considération pour le choix de la catégorie diagnostique doit toujours être, soit le diagnostic de sortie ou au décès lors de l'enregistrement des données de mouvement, soit le dernier diagnostic fait, pour les existants au 31 décembre.* L'utilisation du diagnostic de sortie ou au décès et du diagnostic le plus récent pour les existants au 31 décembre, donne, sur la morbidité psychiatrique hospitalière, des informations plus proches de la réalité que l'utilisation du diagnostic d'entrée souvent révisé au cours de l'évolution des cas.

Les données sur les entrées étant obtenues, pour chaque catégorie diagnostique, par décompte du total des sorties ou décès et du total des existants au 31 décembre, la référence diagnostique pour les entrées est donc constituée : par le diagnostic de sortie ou au décès pour les entrées de l'année suivies d'une sortie ou d'un décès la même année, et par le diagnostic le plus récent pour les admis dans l'année encore existants au 31 décembre.

PREMIÈRE PARTIE

MALADES EXISTANTS AU 31 DÉCEMBRE 1962

La première partie de ce rapport donne une description par sexe, âge et catégorie diagnostique des malades existants au 31 décembre 1962 dans les services d'adultes des établissements psychiatriques.

Sont considérés comme existants au 31 décembre tous les malades qui, à cette date, sont effectivement présents dans un service, en permission ou en sortie d'essai, quelle que soit la durée de celle-ci.

Le tableau 1.1 donne la répartition par sexe et par âge des malades existants au 31 décembre 1962. Le graphique correspondant montre bien, pour les différents groupes d'âges, la différence de répartition entre les hommes et les femmes, 23 % des hommes figurent dans le groupe de 35 à 44 ans et 21 % des femmes dans celui de 55 à 64 ans. 43 % de la population masculine existante au 31 décembre est âgée de 25 à 44 ans contre 26 % pour les femmes. En revanche, 39 % de la population féminine existante au 31 décembre est âgée de 55 à 74 ans contre 25 % pour les hommes. Alors que l'effectif total des existants est constitué d'un nombre sensiblement égal de femmes et d'hommes (respectivement 51 % et 49 %), on constate qu'il figure 4 fois plus de femmes que d'hommes dans le groupe d'âges de 75 ans et plus, près de 2,5 fois plus dans le groupe d'âges de 65 à 74 ans. 30 %, soit près de 1/3 de la population féminine existante au 31 décembre 1962, est âgée de 65 ans et au-dessus, alors que ce groupe d'âges ne comprend que 11 % seulement de la population masculine. Enfin, 61 % des existants au 31 décembre figurant dans le groupe de 25 à 44 ans sont des hommes.

Le tableau et les graphiques 1.2 donnent, en pourcentages, la répartition comparative, par sexe et par âge, des malades existants au 31 décembre 1962 dans les établissements psychiatriques et de la population générale de la France au 1^{er} janvier 1963. Les sujets âgés de moins de 15 ans n'ont pas été pris ici en considération. Les données concernant la population de la France au 1^{er} janvier 1963, sont extraites des « Etudes statistiques » publiées par l'Institut national de la Statistique des Etudes économiques. En ce qui concerne les hommes, la population psychiatrique comprend notablement plus d'hommes de 35 à 64 ans que la population générale et deux fois moins de sujets dans le groupe des plus jeunes (15 à 24 ans). La proportion des sujets âgés de 65 ans et au-dessus est sensiblement identique dans les deux populations.

Pour les femmes, la population psychiatrique comprend plus de femmes à partir de 45 ans. Cet excès croît avec l'âge. La proportion des femmes de 15 à 34 ans est deux fois moindre dans la population psychiatrique que dans la population générale. A l'opposé, alors que 30 % de la population psychiatrique féminine figure dans le groupe de 65 ans et au-dessus,

20 % seulement de la population générale féminine figurent dans les deux derniers groupes d'âges. On peut donc dire que la proportion importante de femmes âgées dans la population psychiatrique n'est pas uniquement liée à la plus grande mortalité des hommes.

Le tableau et les graphiques 1.3 donnent la répartition, par sexe et par catégorie diagnostique, des malades existants au 31 décembre 1962. Plus de la moitié des existants au 31 décembre, 55 % pour les hommes et 54 % pour les femmes, figurent dans les 3 catégories diagnostiques suivantes : 04 : Schizophrénies chroniques; 05 : Délires chroniques systématisés; 14 : Etats d'arriération. Dans la catégorie 10 : Etats démentiels de la sénilité et démences préséniles, figurent 12 % des femmes et 5 % des hommes. Aussi bien pour les hommes que pour les femmes, 2 % seulement des existants figurent dans la catégorie 12 : Névroses et états névrotiques.

Les tableaux 1.4 donnent la répartition par sexe et par âge, pour les six catégories diagnostiques principales, des malades existants au 31 décembre 1962. Le tableau 1.4.a donne la répartition des effectifs, le tableau 1.4.b la répartition pour 1 000 existants. Dans les six catégories diagnostiques prises en considération, figurent plus des 4/5 de l'ensemble des malades. Pour les hommes, ce pourcentage est de 81 % et pour les femmes de 83 %. Il croît progressivement avec l'âge. Les tableaux 1.4 et les graphiques qui les illustrent montrent bien que la répartition selon l'âge est différente pour chacune des catégories diagnostiques.

Pour la catégorie 04 : Schizophrénies chroniques, le plus grand nombre d'hommes (31 %) et le plus grand nombre de femmes (23 %) figurent dans le groupe de 35 à 44 ans. Pour la catégorie 14 : Etats d'arriération, le plus grand nombre d'existants, aussi bien pour les hommes (28 %) que pour les femmes (23 %), figure dans le groupe de 25 à 34 ans. Pour les catégories 05 : Délires chroniques systématisés, et 01 : Psychose maniaque dépressive. Manies. Mélancolies, le plus grand nombre de malades, pour chacun des deux sexes, figure dans le groupe de 55 à 64 ans. 31 % des existants, aussi bien hommes que femmes, figurent dans ce groupe d'âges pour la catégorie 05; 25 % des hommes et 28 % des femmes figurent dans ce groupe d'âges pour la catégorie 01. Pour la catégorie 10 : Etats démentiels de la sénilité et démences préséniles, le plus grand nombre figure dans le groupe le plus âgé : 37 % pour les hommes et 55 % pour les femmes. Enfin, pour la catégorie 06-07 : Alcoolisme, le plus grand nombre d'hommes, 29 %, figure dans le groupe de 45 à 54 ans et le plus grand nombre de femmes, 27 %, dans le groupe de 55 à 64 ans.

Le tableau 1.5 donne la répartition par sexe et par ancienneté d'admission des existants au 31 décembre 1962. Il met en évidence que 71 % des hommes et 75 % des femmes figurant parmi ces existants ont été admis avant l'année 1962. Ainsi, près des trois quarts des malades enregistrés comme existants au 31 décembre 1962 étaient hospitalisés depuis plus d'un an à cette date. Les caractéristiques de la population des existants séjournant depuis plus d'un an se rapprochent plus de celles

de la population des malades chroniques qui occupent la majeure partie des lits des établissements psychiatriques, alors qu'ils ne représentent pas la majorité des malades hospitalisés au cours d'une année. Malheureusement, nos états ne nous fournissent pas la répartition par âge de cette catégorie d'existants.

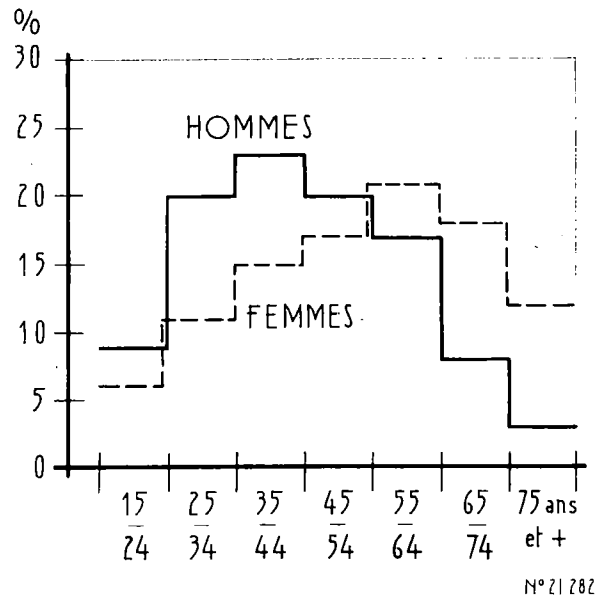
Le tableau et les graphiques 1.6 donnent la répartition par sexe et par catégorie diagnostique, des malades existants au 31 décembre et séjournant depuis plus d'un an. Il est intéressant de comparer ces données avec celles du tableau 1.3 concernant l'ensemble des existants. 63 % des hommes et 61 % des femmes existants au 31 décembre et séjournant depuis plus d'un an figurent dans les 3 catégories diagnostiques : 04 : Schizophrénies chroniques, 05 : Délires chroniques systématisés, 14 : Etats d'arriération. Dans la catégorie 10 : Etats démentiels de la sénilité et démences préséniles, figurent 11 % des femmes et 4 % des hommes. 1 % de ces existants figurent dans la catégorie 12 : Névroses et états névrotiques.

Le tableau 1.7 donne, par sexe et par catégorie diagnostique, la proportion des existants hospitalisés depuis plus d'un an par rapport au total des existants au 31 décembre 1962. Ce tableau montre bien que cette proportion dépasse 80 % pour les 3 principales catégories de chroniques : 04, 05 et 14, qu'elle se situe le plus souvent au voisinage de 60 % pour les catégories diagnostiques où figurent les affections à évolution plus aiguë ou subaiguë et n'est jamais inférieure à 41 %. Comme il a été dit précédemment, pour l'ensemble des malades, la proportion des existants hospitalisés depuis plus d'un an par rapport au total des existants au 31 décembre 1962 est de 71 % pour les hommes et 75 % pour les femmes.

1.1. — RÉPARTITION, PAR SEXE ET PAR ÂGE, DES MALADES EXISTANTS AU 31-12-1962

	Moins de 15 ans	15 à 24	25 à 34	35 à 44	45 à 54	55 à 64	65 à 74	75 ans et plus	Total
<i>a) Effectifs.</i>									
Hommes	190	4 693	10 235	12 038	10 276	9 068	4 139	1 686	52 325
Femmes	189	3 012	6 087	7 954	9 303	11 446	9 767	6 664	54 422
<i>Ensemble</i>	379	7 705	16 322	19 992	19 579	20 514	13 906	8 350	106 747
<i>b) Répartition pour 1 000.</i>									
Hommes	4	90	196	230	196	173	79	32	1 000
Femmes	3	55	112	146	171	210	180	123	1 000
<i>Ensemble</i>	4	72	153	187	184	192	130	78	1 000

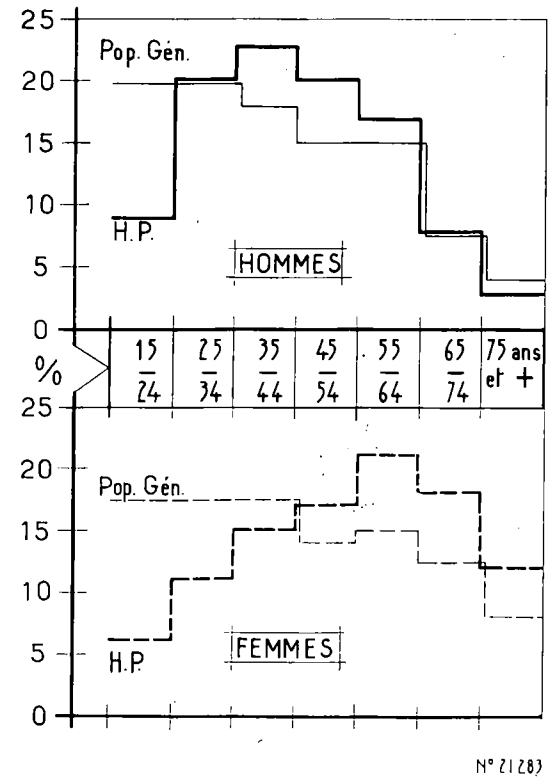
N. B. — Les nombres en caractères gras représentent les effectifs et les proportions les plus élevés.



1.2. — RÉPARTITION COMPARATIVE, PAR SEXE ET PAR ÂGE, DES MALADES EXISTANTS AU 31-12-1962 DANS LES ÉTABLISSEMENTS PSYCHIATRIQUES, ET DE LA POPULATION GÉNÉRALE DE LA FRANCE AU 1-1-1963 (En pourcentages.)

		15 à 24 ans	25 à 34	35 à 44	45 à 54	55 à 64	65 à 74	75 ans et plus	Total
Hommes	H. P. (1)....	9	20	23	20	17	8	3	100
	Pop. gén....	20	20	18	15	15	8	4	100
Femmes	H. P.	6	11	15	17	21	18	12	100
	Pop. gén....	17	17	17	14	15	12	8	100
Ensemble	H. P.	7	15	19	19	19	13	8	100
	Pop. gén....	18	18	18	15	15	10	6	100

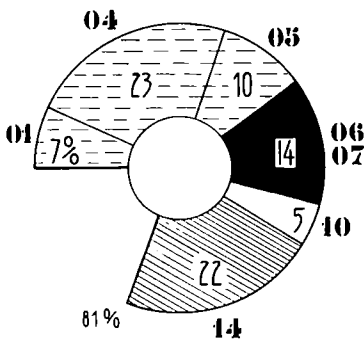
(1) H. P. : Etablissements psychiatriques.



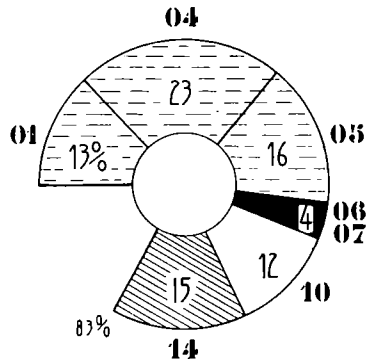
I.3. — RÉPARTITION, PAR SEXE ET PAR CATÉGORIE DIAGNOSTIQUE,
DES MALADES EXISTANTS AU 31-12-1962

Catégories diagnostiques	a) Effectifs			b) Répartition pour 1 000		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
01	3 789	6 777	10 566	72	125	99
02	783	680	1 463	15	12	14
03	1 512	1 704	3 216	29	31	30
04	11 852	12 612	24 464	227	232	229
05	4 969	8 810	13 779	95	162	129
06-07	7 135	1 930	9 065	136	35	85
08	907	668	1 575	17	12	15
09	2 346	1 857	4 203	45	34	39
10	2 593	6 608	9 201	50	122	86
11	783	817	1 600	15	15	15
12	1 097	1 441	2 538	21	26	24
13	2 397	2 207	5 104	55	41	48
14	11 227	7 898	19 125	215	145	179
15	435	413	848	8	8	8
<i>Total</i>	52 325	54 422	106 747	1 000	1 000	1 000

HOMMES



FEMMES



1.4. — RÉPARTITION PAR SEXE ET PAR ÂGE, POUR LES SIX CATÉGORIES DIAGNOSTIQUES PRINCIPALES,
DES MALADES EXISTANTS AU 31-12-1962.

a) Effectifs.

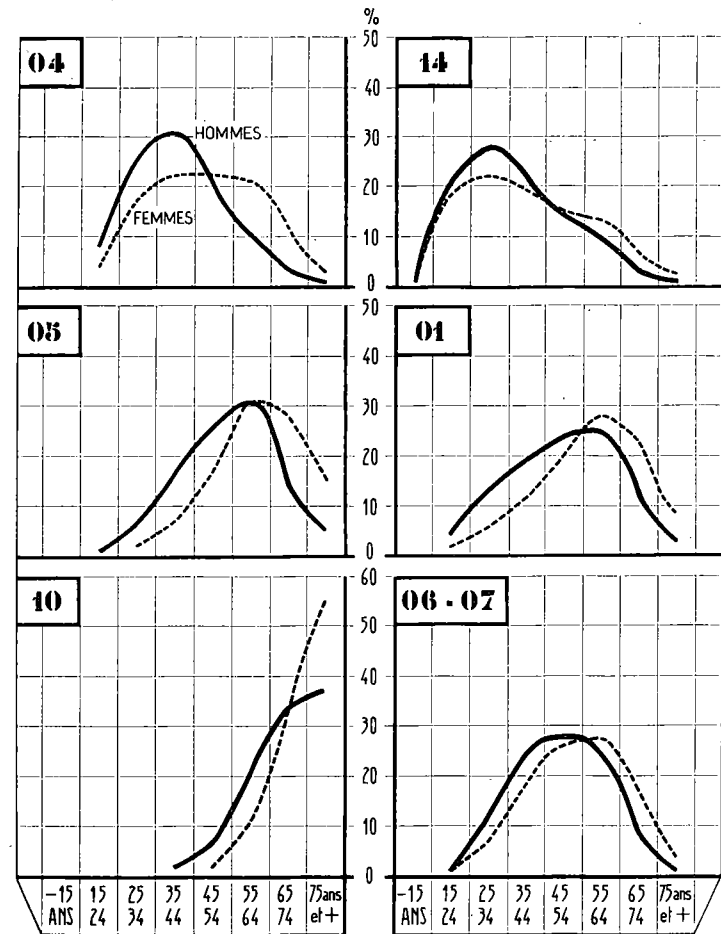
		Moins de 15 ans	15 à 24	25 à 34	35 à 44	45 à 54	55 à 64	65 à 74	75 ans et plus	Total
04	Hommes	17	917	3 216	3 716	2 192	1 320	408	66	11 852
	Femmes	8	550	2 084	2 840	2 802	2 591	1 363	375	12 613
	<i>Ensemble</i>	25	1 467	5 300	6 556	4 994	3 911	1 771	441	24 465
14	Hommes	132	2 420	3 144	2 415	1 533	1 152	361	70	11 227
	Femmes	127	1 397	1 795	1 488	1 172	1 137	588	194	7 898
	<i>Ensemble</i>	259	3 817	4 939	3 903	2 705	2 289	949	264	19 125
05	Hommes	—	43	315	840	1 288	1 526	735	222	4 969
	Femmes	—	20	154	611	1 515	2 694	2 492	1 323	8 809
	<i>Ensemble</i>	—	63	469	1 451	2 803	4 220	3 227	1 545	13 778
01	Hommes	—	142	488	735	903	959	446	116	3 789
	Femmes	—	103	437	851	1 337	1 920	1 541	588	6 777
	<i>Ensemble</i>	—	245	925	1 586	2 240	2 879	1 987	704	10 566
10	Hommes	—	—	—	48	163	538	888	956	2 593
	Femmes	—	—	—	27	142	709	2 135	3 595	6 608
	<i>Ensemble</i>	—	—	—	75	305	1 247	3 023	4 551	9 201
06-07	Hommes	—	86	823	1 759	2 041	1 776	564	86	7 135
	Femmes	—	10	129	353	494	527	333	84	1 930
	<i>Ensemble</i>	—	96	952	2 112	2 535	2 303	897	170	9 065
TOTAL	Hommes	149	3 608	7 986	9 513	8 120	7 271	3 402	1 516	41 565
	Femmes	135	2 080	4 599	6 170	7 462	9 578	8 452	6 159	44 635
	<i>Ensemble</i>	284	5 688	12 585	15 683	15 582	16 849	11 854	7 675	86 200
% du total des existants..		76	74	77	78	80	82	85	92	81

1.4 (suite).
b) Répartition pour 1 000.

	Moins de 15 ans	15 à 24	25 à 34	35 à 44	45 à 54	55 à 64	65 à 74	75 ans et plus	Total
04	1	77	271	314	185	112	34	6	1 000
Hommes	1	44	165	225	222	205	108	30	1 000
Femmes	1	60	217	268	204	160	72	18	1 000
Ensemble									
14	12	215	280	215	137	103	32	6	1 000
Hommes	16	177	228	188	148	144	74	25	1 000
Femmes	14	199	258	204	141	120	50	14	1 000
Ensemble									
05	—	8	63	169	260	307	148	45	1 000
Hommes	—	2	17	69	172	306	283	151	1 000
Femmes	—	4	34	105	204	307	234	112	1 000
Ensemble									
01	—	37	129	194	238	253	118	31	1 000
Hommes	—	15	64	126	197	283	228	87	1 000
Femmes	—	23	88	150	212	272	188	67	1 000
Ensemble									
10	—	—	—	19	63	207	342	369	1 000
Hommes	—	—	—	4	21	107	323	545	1 000
Femmes	—	—	—	8	33	136	329	494	1 000
Ensemble									
06-07	—	12	115	247	286	249	79	12	1 000
Hommes	—	5	67	183	256	273	172	44	1 000
Femmes	—	11	105	233	279	254	99	19	1 000
Ensemble									
Total	4	87	192	229	195	175	82	36	1 000
Hommes	3	47	103	138	167	215	189	138	1 000
Femmes	3	66	146	182	181	195	138	89	1 000
Ensemble									

1.4 (suite).

c) Représentation graphique.

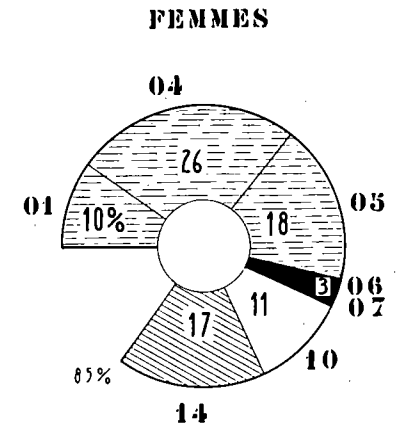
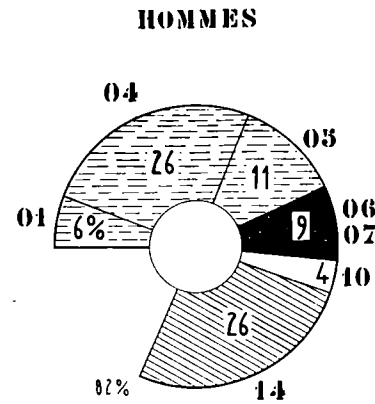


1.5. — RÉPARTITION, PAR SEXE ET ANCIENNETÉ D'ADMISSION, DES MALADES EXISTANTS AU 31-12-1962.

	Hommes	Femmes	Ensemble
<i>a) Effectifs.</i>			
Existants admis avant 1962.	37 258	40 884	78 142
Existants admis en 1962 ...	15 067	13 538	28 605
Total	52 325	54 422	106 747
<i>b) Pourcentages.</i>			
Existants admis avant 1962.	71	75	73
Existants admis en 1962 ...	29	25	27
Total	100	100	100

1.6. — RÉPARTITION, PAR SEXE ET PAR CATÉGORIE DIAGNOSTIQUE, DES MALADES EXISTANTS AU 31-12-1962 ET SÉJOURNANT DEPUIS PLUS D'UN AN

Catégories diagnostiques	a) Effectifs			b) Répartition pour 1000		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
01	2 103	4 219	6 322	56	103	81
02	502	444	946	13	11	12
03	880	1 027	1 907	24	25	24
04	9 609	10 654	20 263	257	260	260
05	4 012	7 289	11 301	108	178	145
06-07	3 300	1 113	4 413	89	27	56
08	802	604	1 406	22	15	18
09	1 853	1 508	3 361	50	37	43
10	1 482	4 286	5 768	40	105	74
11	488	527	1 015	13	13	13
12	537	591	1 128	14	14	14
13	1 757	1 495	3 252	47	37	42
14	9 687	6 894	16 581	260	169	212
15	246	233	479	7	6	6
Total	37 258	40 884	78 142	1 000	1 000	1 000



1.7. — PROPORTION, PAR SEXE ET POUR CHAQUE CATÉGORIE DIAGNOSTIQUE, DES EXISTANTS HOSPITALISÉS DEPUIS PLUS D'UN AN PAR RAPPORT AU TOTAL DES EXISTANTS AU 31-12-1962 (En pourcentages.)

Catégories diagnostiques	Hommes	Femmes	Ensemble
01	56	62	60
02	64	65	65
03	58	60	59
04	81	84	83
05	81	83	82
06-07	46	58	49
08	88	90	89
09	79	81	80
10	57	65	63
11	62	65	63
12	49	41	44
13	61	68	64
14	86	87	87
15	57	56	56
<i>Ensemble des catégories.</i>	71	75	73

DEUXIÈME PARTIE

MOUVEMENT DES ADMISSIONS EN 1962

Le mouvement des admissions est décrit dans les tableaux et graphiques 2.1 à 2.6 par sexe, âge et catégorie diagnostique.

Ces statistiques classent les admissions en 3 types : pour la première fois, par transfert et autres.

Admission pour la première fois. — Doit être comptée comme admission pour la première fois, toute entrée d'un malade qui, autant qu'il est possible de le savoir, n'a jamais été hospitalisé antérieurement dans un service fermé ou libre d'établissement psychiatrique public ou privé, dans un service d'hôpital général spécialisé en neuro-psychiatrie ou dans une maison de santé privée spécialisée.

Admission par transfert. — Doit être comptée comme une admission par transfert, toute entrée d'un malade transféré d'un établissement psychiatrique public ou privé, d'un service d'hôpital général spécialisé en neuro-psychiatrie ou d'une maison de santé privée spécialisée. Toutefois, lorsque le passage dans un service hospitalier spécialisé en neuro-psychiatrie ou dans une maison de santé privée spécialisée ne peut raisonnablement être considéré comme un séjour, ce passage ne sera pas considéré comme une hospitalisation et l'entrée ne sera pas comptée comme admission par transfert. Cette remarque s'applique également, bien entendu, aux entrées précédées d'un passage dans un service dit d'admission.

Autres admissions. — Doit être comptée comme autre admission toute entrée d'un malade ne correspondant pas aux définitions, données ci-dessus, de l'admission pour la première fois et de l'admission par transfert. Doivent donc figurer sous cette rubrique toutes les réadmissions; toutes les entrées de malades qui ont fait antérieurement un ou plusieurs séjours en milieu psychiatrique (service fermé ou libre d'établissement psychiatrique public ou privé, service d'hôpital général spécialisé en neuro-psychiatrie, maison de santé privée spécialisée).

Lorsqu'un malade, pendant l'année considérée et au cours d'une même hospitalisation, a changé de service ou est passé de service libre en service fermé, ou vice versa, à l'intérieur d'un même service, ces passages ne doivent pas être enregistrés comme des sorties et des entrées.

Le tableau et le graphique 2.1 donnent la répartition des entrées par sexe et par type d'admission.

Le tableau et les graphiques 2.2 donnent la répartition, par sexe et catégorie diagnostique, de l'ensemble des admissions de 1962. Le tableau 2.3 donne cette même répartition pour les admissions pour la première fois.

Comme cela a été précisé plus haut, les données sur les entrées sont obtenues par décompte du total des sorties ou décès et du total des existants au 31 décembre dans chaque catégorie diagnostique. *La référence diagnostique prise en considération ici est donc constituée par le diagnostic de sortie ou au décès pour les entrées suivies d'une sortie ou d'un décès dans l'année, et par le diagnostic le plus récent par rapport au 31 décembre pour les entrées dans l'année en position d'existants au 31 décembre.*

Les catégories diagnostiques où figurent le plus grand nombre d'entrées sont la catégorie 06-07 : Psychoses alcooliques et Alcoolisme chronique, pour les hommes, et la catégorie 01 : Psychose maniaque dépressive. Manies. Mélancolies, pour les femmes. 36 % des admissions dans les services d'hommes figurent en 06-07 et 26 % des admissions dans les services de femmes figurent en 01. Ces proportions sont respectivement de 40 % et 22 % en ce qui concerne les admissions pour la première fois.

Pour les hommes, plus de la moitié des entrées (58 %) figurent dans les trois catégories suivantes : 06-07, 01 et 04 (Schizophrénies chroniques). Pour les femmes, la moitié des entrées (49 %) figurent dans les trois catégories suivantes : 01, 04 et 10 (Etats démentiels de la sénilité et démences préséniles). En dehors de ces faits, beaucoup d'autres constatations peuvent être faites, qui apportent sur le mouvement des entrées des informations intéressantes.

Le tableau 2.4 donne la position au 31 décembre, par sexe, des admissions de l'année. Il met en évidence que 66 % des entrées de l'année 1962 ont été suivies d'une sortie ou d'un décès au cours de la même année. Cette proportion est pratiquement identique pour les hommes et pour les femmes.

Si, au 31 décembre, 66 % des entrées de l'année ont été suivies d'une sortie ou d'un décès dans l'année, *quelle que soit la date de l'entrée au cours de l'année*, on est en droit de penser que la grande majorité des admissions dans un établissement psychiatrique sont suivies d'une sortie au bout d'un temps de séjour très inférieur à 12 mois et l'on peut affirmer que la proportion des entrées suivies d'une sortie après une hospitalisation de courte durée est très supérieure à 66 %. En effet, une partie des entrées de l'année encore existantes au 31 décembre se rapporte à des malades destinés à effectuer un séjour de courte durée et dont l'hospitalisation est en cours à cette date du fait de leur entrée récente.

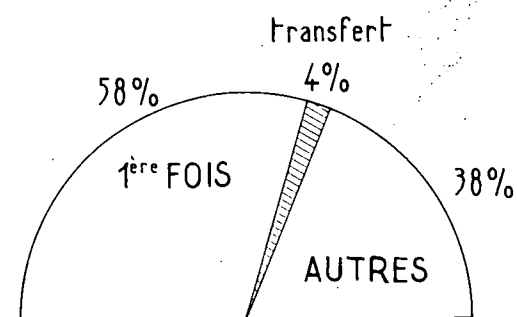
Le tableau 2.5 donne la proportion, par sexe et pour chaque catégorie diagnostique, des admissions de 1962 suivies d'une sortie ou d'un décès la même année, par rapport au total des entrées. Ce tableau et le graphique correspondant permettent de mettre en évidence que l'espérance de sortie (ou la probabilité de décès dans certains cas) après un court séjour est toujours relativement élevée, quelle que soit la catégorie diagnostique dans laquelle figure l'entrée. La proportion la plus basse est de 38 % et la plus élevée de 80 %.

Le tableau 2.6 donne la répartition des admissions par sexe et par âge. Malheureusement, la répartition par âge des entrées pour chacune des catégories diagnostiques n'est pas fournie par les états. 68 % des admissions d'hommes et 53 % des admissions de femmes concernent des malades ayant entre 25 et 54 ans. Alors que dans le groupe d'âges de 55 à 64 ans figurent à peu près autant d'entrées d'hommes que de femmes, la proportion est environ de 1/3-2/3 pour les admissions figurant dans les groupes de 65 ans et au-dessus. Le graphique 2.6 illustre ces données.

Les effectifs du tableau 2.6, qui sont extraits des tableaux E des états SP 5/S, ne correspondent pas exactement aux effectifs d'entrées des tableaux 2.1, 2.2 et 2.4 élaborés à partir des tableaux C des états. Cette différence provient peut-être, entre autres, du fait que plusieurs sources d'informations sur les entrées sont utilisées par certains services lors de l'établissement des états annuels.

2.1. — RÉPARTITION DES ENTRÉES DE 1962
PAR SEXE ET PAR TYPE D'ADMISSION

	Hommes	Femmes	Ensemble
a) Effectifs.			
Admissions pour la 1 ^{re} fois ..	26 800	21 664	48 464
Admissions par transfert ..	2 129	1 422	3 551
Autres types d'admission ..	15 861	15 555	31 416
Total	44 790	38 641	83 431
b) Pourcentages.			
Admissions pour la 1 ^{re} fois ..	60	56	58
Admissions par transfert ..	5	4	4
Autres types d'admission ..	35	40	38
Total	100	100	100



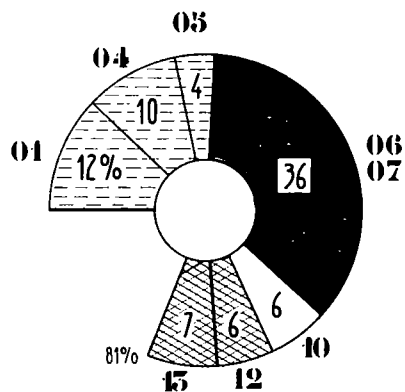
2.2. — RÉPARTITION, PAR SEXE ET PAR CATÉGORIE DIAGNOSTIQUE, DE L'ENSEMBLE DES ADMISSIONS DE 1962

Catégories diagnostiques	a) Effectifs			b) Répartition pour 1 000		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
01	5 372	9 959	15 331	120	258	184
02	978	868	1 846	22	22	22
03	2 034	2 214	4 248	45	57	51
04	4 319	4 171	8 490	96	108	102
05	1 917	3 260	5 177	43	84	62
06-07	16 014	2 697	18 711	358	70	224
08	185	114	299	4	3	4
09	1 302	907	2 209	29	23	26
10	2 713	4 742	7 455	61	123	89
11	836	725	1 561	19	19	19
12	2 732	4 358	7 090	61	113	85
13	3 137	2 152	5 289	70	56	63
14	2 484	1 922	4 406	55	50	53
15	767	552	1 319	17	14	16
Total	44 790	38 641	83 431	1 000	1 000	1 000

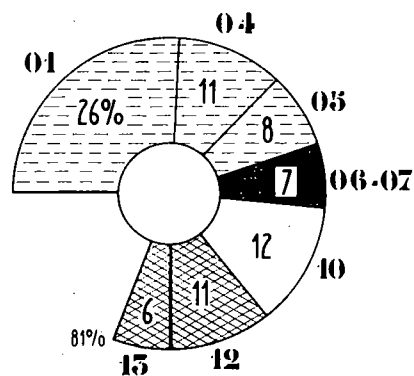
2.3. — RÉPARTITION, PAR SEXE ET PAR CATÉGORIE DIAGNOSTIQUE, DES ADMISSIONS POUR LA PREMIÈRE FOIS DE 1962

Catégories diagnostiques	a) Effectifs			b) Répartition pour 1 000		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
01	2 859	4 832	7 691	106	223	159
02	663	539	1 202	25	25	25
03	1 181	1 275	2 456	44	59	51
04	1 802	1 532	3 334	67	71	69
05	967	1 572	2 539	36	73	52
06-07	10 679	1 725	12 404	398	80	256
08	90	72	162	3	3	3
09	714	458	1 172	27	21	24
10	2 082	3 718	5 800	78	172	120
11	605	506	1 111	23	23	23
12	1 685	2 821	4 506	63	130	93
13	1 686	1 222	2 908	63	56	60
14	1 285	1 015	2 300	48	47	47
15	502	377	879	19	17	18
Total	26 800	21 664	48 464	1 000	1 000	1 000

HOMMES



FEMMES



N° 21290

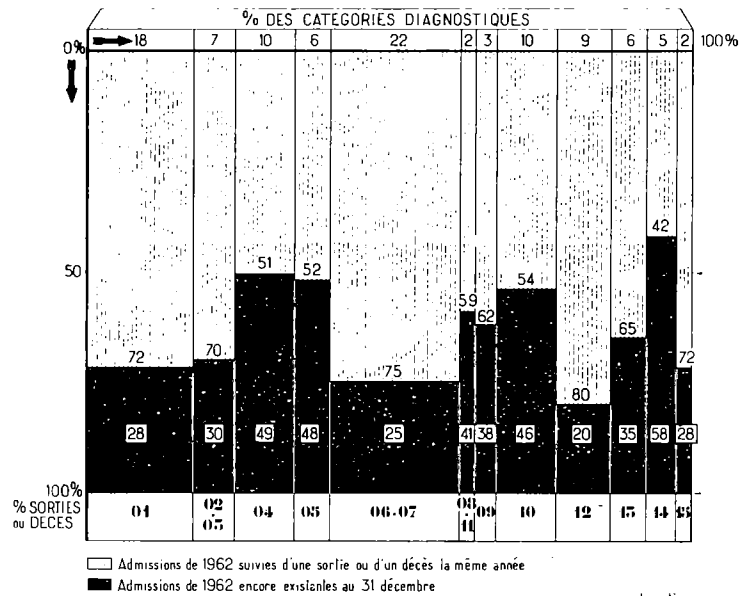
2.4. — POSITION, AU 31 DÉCEMBRE, DES ADMISSIONS DE 1962

	Hommes	Femmes	Ensemble
a) Effectifs.			
Entrées de 1962 suivies d'une sortie ou d'un décès la même année	29 723	25 103	54 826
Entrées de 1962 encore existantes au 31 décembre	15 067	13 538	28 605
Total	44 790	38 641	83 431
b) Pourcentages.			
Entrées de 1962 suivies d'une sortie ou d'un décès la même année	66	65	66
Entrées de 1962 encore existantes au 31 décembre	34	35	34
Total	100	100	100

2.5. — PROPORTION, PAR SEXE ET POUR CHAQUE CATEGORIE DIAGNOSTIQUE, DES ADMISSIONS DE 1962 SUIVIES D'UNE SORTIE OU D'UN DECES LA MEME ANNEE, PAR RAPPORT AU TOTAL DES ADMISSIONS DE L'ANNEE (En pourcentages.)

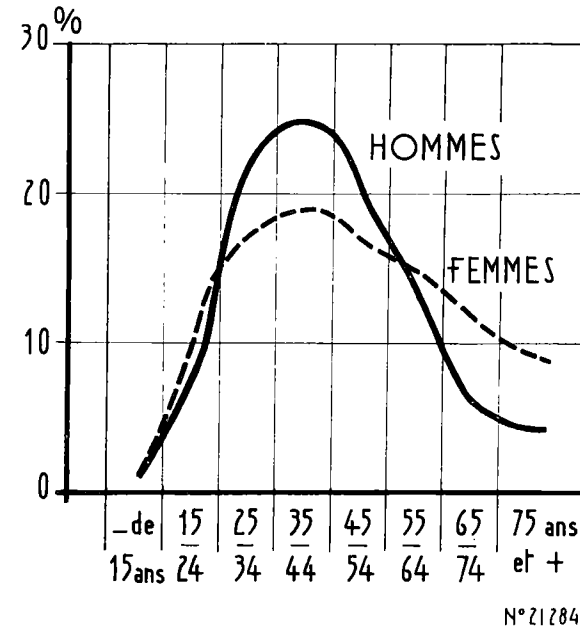
Catégories diagnostiques	Hommes	Femmes	Ensemble
01	69	74	72
02	71	73	72
03	69	69	69
04	48	53	51
05	50	53	52
06-07	76	70	75
08	43	44	43
09	62	62	62
10	59	51	54
11	65	60	63
12	80	80	80
13	64	67	65
14	38	48	42
15	75	67	72
<i>Ensemble des catégories.</i>	66	65	66

2.5 (suite) Représentation graphique pour l'ensemble des malades.



2.6. — RÉPARTITION, PAR SEXE ET PAR ÂGE, DES ADMISSIONS DE 1962

	Moins de 15 ans	15 à 24	25 à 34	35 à 44	45 à 54	55 à 64	65 à 74	75 ans et plus	Total
<i>a) Effectifs.</i>									
Hommes	227	4 209	10 084	11 456	8 735	5 833	2 692	1 596	44 832
Femmes	303	3 952	6 753	7 420	6 409	5 758	4 615	3 552	38 762
<i>Ensemble</i>	530	8 161	16 837	18 876	15 144	11 591	7 307	5 148	83 594
<i>b) Répartition pour 1 000.</i>									
Hommes	5	94	225	255	195	130	60	36	1 000
Femmes	8	102	174	191	165	149	119	92	1 000
<i>Ensemble</i>	6	98	201	226	181	139	87	62	1 000



TROISIÈME PARTIE

MOUVEMENT DES SORTIES ET DÉCÈS EN 1962

Le mouvement des sorties et décès est décrit dans les tableaux et graphiques 3.1 à 3.5 par sexe, âge et catégorie diagnostique.

Ces statistiques distinguent 3 modes de sortie : sortie définitive, transfert dans un autre établissement, évasion.

Sortie définitive. — Doit être comptée comme sortie définitive, toute sortie ayant fait l'objet d'un certificat de sortie définitive et toute transformation de sortie d'essai en sortie définitive. Une sortie d'essai, quelle que soit sa durée, ne doit donc jamais être comptée comme sortie tant qu'elle n'a pas été effectivement transformée en sortie définitive. En conséquence, au 31 décembre, les malades en situation de sortie d'essai, quelle que soit la durée de celle-ci, devront figurer parmi les existants au 31 décembre.

Transfert dans un autre établissement. — Doit être comptée comme transfert dans un autre établissement, toute sortie d'un service effectuée en vue du transfert dans un autre établissement psychiatrique public ou privé, un service d'hôpital général spécialisé en neuro-psychiatrie ou une maison de santé privée spécialisée.

En revanche, on devra compter comme sortie définitive, toute sortie d'un service effectuée en vue d'un transfert dans un établissement autre que ceux ci-dessus mentionnés.

Evasion. — Doit être comptée comme évasion, toute évasion non suivie d'une réintégration au 31 décembre. Une évasion non suivie de réintégration, mais dont la situation administrative a été régularisée par un certificat de sortie, doit être comptée comme évasion.

Une évasion suivie de réintégration ne doit pas être prise en considération.

Comme cela a déjà été précisé dans ce rapport, lorsqu'un malade, pendant l'année considérée et *au cours d'une même hospitalisation*, a changé de service ou est passé de service libre en service fermé, ou vice versa, à l'intérieur d'un même service, ces passages ne doivent pas être enregistrés comme des sorties et des entrées.

Par voie de conséquence, les données statistiques concernant la sortie ou le décès d'un malade qui, pendant l'année et au cours d'une même hospitalisation, a changé une ou plusieurs fois de service sans sortir de l'établissement, ou est passé, à l'intérieur d'un même service, de service

libre en service fermé ou inversement, *doivent figurer sur l'état statistique du dernier service où il a séjourné*, c'est-à-dire de celui où s'est effectuée la sortie de l'établissement ou dans lequel s'est produit le décès.

Le tableau 3.1 donne la répartition des sorties par sexe et par mode de sortie. Il montre que la très grande majorité des sorties sont des sorties définitives.

Le tableau et les graphiques 3.2 donnent la répartition par sexe et catégorie diagnostique des sorties de 1962.

C'est le diagnostic de sortie qui doit évidemment être pris en considération pour le choix de la catégorie diagnostique dans laquelle figure une sortie.

La catégorie diagnostique où figure le plus grand nombre de sorties est la catégorie 06-07 : Psychoses alcooliques et Alcoolisme chronique, pour les hommes, et la catégorie 01 : Psychose maniaque dépressive. Manies. Mélancolies, pour les femmes. 37 % des sorties des services d'hommes figurent en 06-07 et 28 % des sorties des services de femmes figurent en 01.

Pour les hommes, plus de la moitié des sorties (59 %) figurent dans les trois catégories suivantes : 06-07, 01 et 04 (Schizophrénies chroniques). Pour les femmes, la moitié des sorties (51 %) figurent dans les trois catégories : 01, 04 et 12 (Névroses et états névrotiques).

En dehors de ces faits, beaucoup d'autres constatations peuvent être faites qui apportent sur le mouvement des sorties des informations intéressantes.

Le tableau 3.3 donne la répartition, par sexe et par âge, des sorties. Malheureusement, la répartition par âge pour chacune des catégories diagnostiques n'est pas fournie par les états.

71 % des sorties d'hommes et 57 % des sorties de femmes concernent des malades ayant entre 25 et 54 ans. Le groupe d'âges où figure l'effectif le plus important, tant pour les hommes que pour les femmes, est le groupe de 35 à 44 ans. Alors que dans le groupe d'âges de 55 à 64 ans figurent sensiblement autant de sorties d'hommes que de femmes, la proportion est de 1/3-2/3 pour les sorties figurant dans les groupes de 65 ans et au-dessus. *Le graphique 3.3* illustre ces données.

Les effectifs du tableau 3.3, qui sont extraits des tableaux E des états SP 5/S, ne correspondent pas exactement aux effectifs de sorties des tableaux 3.1 et 3.2 élaborés à partir des tableaux C des états. Cette différence provient peut-être, entre autres, du fait que plusieurs sources d'informations sur les sorties sont utilisées par certains services lors de l'établissement des états annuels.

Le tableau et les graphiques 3.4 donnent la répartition des décès par sexe et catégorie diagnostique. Chez les hommes, plus de la moitié des décès (55 %) figurent dans les 2 catégories suivantes : 10 (États démentiels de la sénilité et démences préséniles), 06-07 (Psychoses alcooliques et

Alcoolisme chronique). Chez les femmes, 58 % des décès figurent dans la catégorie 10.

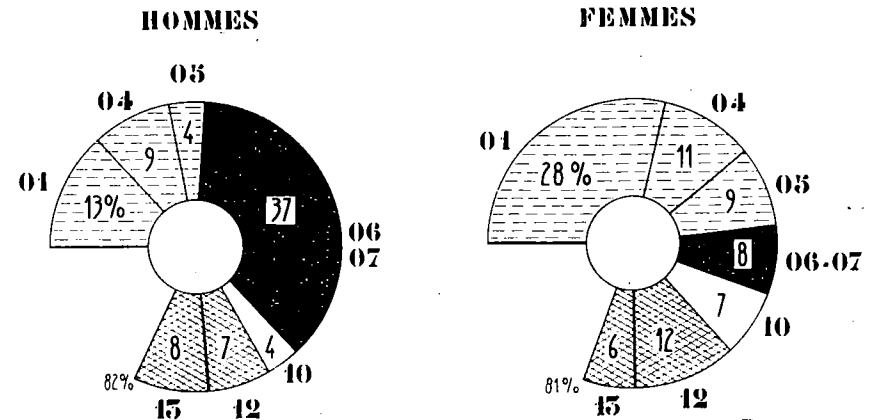
Le tableau et le graphique 3.5 donnent la répartition par sexe et par âge des décès de 1962. 80 % des décès de femmes surviennent à partir de 65 ans, et plus de la moitié (55 %) à 75 ans et plus. Chez les hommes, 1/3 des décès, 34 %, concernent des malades âgés de 45 à 64 ans, 54 % des décès surviennent à partir de 65 ans et 30 % à 75 ans et plus.

3.1. — RÉPARTITION, PAR SEXE ET PAR MODE DE SORTIE, DES SORTIES DE 1962

	Hommes	Femmes	Ensemble
<i>a) Effectifs.</i>			
Sortie définitive	38 703	32 731	71 434
Sortie par transfert	1 455	1 056	2 511
Evasion	240	41	281
Total	40 398	33 828	74 226
<i>b) Répartition pour 1 000.</i>			
Sortie définitive	958	968	962
Sortie par transfert	36	31	34
Evasion	6	1	4
Total	1 000	1 000	1 000

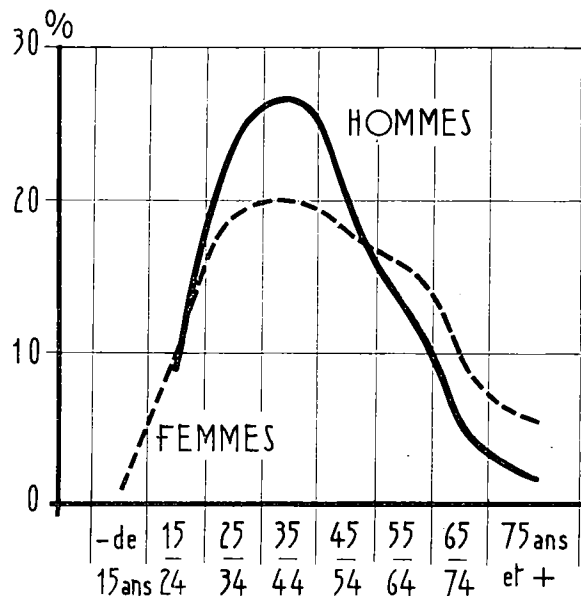
3.2. — RÉPARTITION PAR SEXE ET PAR CATÉGORIE DIAGNOSTIQUE DES SORTIES DE 1962

Catégories diagnostiques	<i>a) Effectifs</i>			<i>b) Répartition pour 1 000</i>		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
01	5 114	9 561	14 675	127	283	198
02	883	789	1 672	22	23	23
03	1 927	2 041	3 968	48	60	53
04	3 787	3 853	7 640	94	114	103
05	1 730	3 036	4 766	43	90	64
06-07	14 862	2 535	17 397	367	75	235
08	153	92	245	4	3	3
09	1 180	786	1 966	29	23	26
10	1 553	2 314	3 867	38	68	52
11	693	508	1 201	17	15	16
12	2 722	4 131	6 853	67	122	92
13	3 051	2 017	5 068	76	60	68
14	1 974	1 701	3 675	49	50	50
15	769	464	1 233	19	14	17
Total	40 398	33 828	74 226	1 000	1 000	1 000



3.3. — RÉPARTITION, PAR SEXE ET PAR ÂGE, DES SORTIES DE 1962

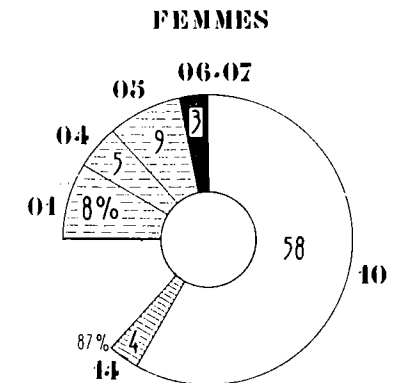
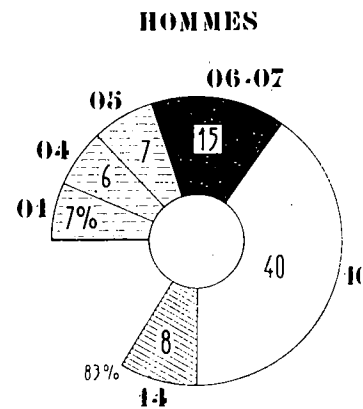
	Moins de 15 ans	15 à 24	25 à 34	35 à 44	45 à 54	55 à 64	65 à 74	75 ans et plus	Total
a) Effectifs.									
Hommes	157	3 499	9 696	10 649	8 139	5 360	1 992	899	40 391
Femmes	243	3 508	6 393	7 015	5 964	5 286	3 527	1 888	33 824
Ensemble	400	7 007	16 089	17 664	14 103	10 646	5 519	2 787	74 215
b) Répartition pour 1 000.									
Hommes	4	87	240	264	201	133	49	22	1 000
Femmes	7	104	189	208	176	156	104	56	1 000
Ensemble	5	94	217	238	190	144	74	38	1 000



N° 21 286

3.4. — RÉPARTITION, PAR SEXE ET PAR CATÉGORIE DIAGNOSTIQUE, DES DÉCÈS DE 1962

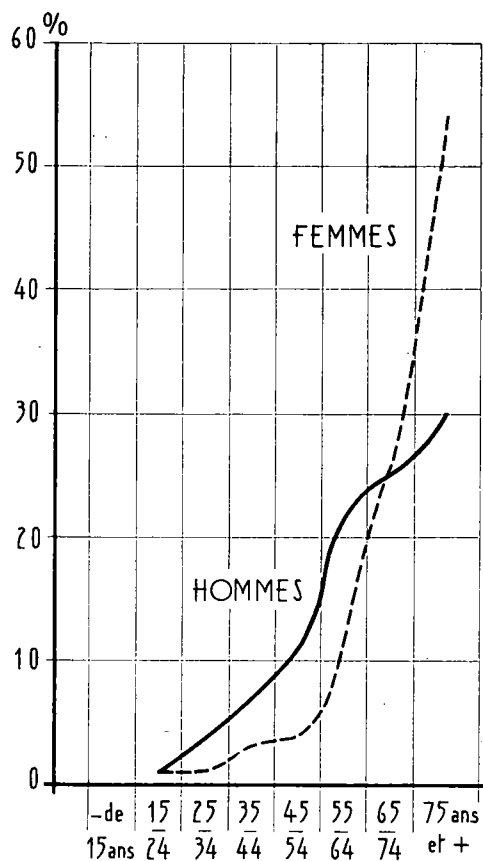
Catégories diagnostiques	a) Effectifs			b) Répartition pour 1 000		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
01	196	336	532	67	77	72
02	66	67	133	22	15	18
03	64	79	143	22	18	20
04	164	238	402	56	54	55
05	193	371	564	66	85	77
06-07	447	121	568	152	28	77
08	68	53	121	23	12	17
09	94	101	195	32	23	27
10	1 158	2 553	3 711	393	583	506
11	141	163	304	48	37	42
12	33	40	73	11	9	10
13	74	48	122	25	11	17
14	220	181	401	75	41	55
15	23	30	53	8	7	7
Total	2 941	4 381	7 322	1 000	1 000	1 000



N° 21 292

3.5. — RÉPARTITION, PAR SEXE ET PAR ÂGE, DES DÉCÈS DE 1962

	Moins de 15 ans	15 à 24	25 à 34	35 à 44	45 à 54	55 à 64	65 à 74	75 ans et plus	Total
<i>a) Effectifs.</i>									
Hommes	3	32	124	196	333	653	723	877	2 941
Femmes	—	28	51	119	170	495	1 116	2 402	4 381
<i>Ensemble</i> ..	3	60	175	315	503	1 148	1 839	3 279	7 322
<i>b) Répartition pour 1 000.</i>									
Hommes	1	11	42	67	113	222	246	298	1 000
Femmes	—	6	12	27	39	113	255	548	1 000
<i>Ensemble</i> ..	—	8	24	43	69	157	251	448	1 000



N° 21287

QUATRIÈME PARTIE

MOUVEMENT DES HOSPITALISATIONS EN 1962

Ces statistiques sur le mouvement des hospitalisations concernent, d'une part, les hospitalisations ayant donné lieu à un mouvement, c'est-à-dire ayant débuté et/ou pris fin en 1962, et, d'autre part, l'ensemble des hospitalisations de l'année.

Ces données, concernant le mouvement des hospitalisations, peuvent être considérées, à la rigueur, comme fournissant des indications sur le mouvement des malades, mais, du fait des rechutes et récidives au cours d'une même année, le nombre de sujets malades que représente ce mouvement est inférieur à celui des hospitalisations dans une proportion impossible à déterminer. Malheureusement, les informations statistiques que fournissent les états SP 5 et SP 5/S ne permettent pas d'établir des statistiques de malades à partir des données de mouvement. Seul un système de fiches individuelles permettrait d'établir ces statistiques.

Les hospitalisations de 1962 ayant donné lieu à un mouvement sont réparties en 3 catégories : hospitalisations déjà en cours au 1^{er} janvier et ayant pris fin en 1962, hospitalisations ayant débuté et pris fin en 1962, hospitalisations ayant débuté en 1962 et encore en cours au 31 décembre.

A. — HOSPITALISATIONS AYANT DÉBUTÉ ET/OU PRIS FIN EN 1962

Le tableau 4.1 donne la répartition, par sexe et par catégorie d'hospitalisation, des hospitalisations ayant débuté et/ou pris fin en 1962.

Comme le montre ce tableau, le nombre d'hospitalisations ayant débuté et/ou pris fin en 1962 est de 110 153 pour l'ensemble des services d'adultes. Ce nombre constitue une indication sur la durée moyenne de séjour. En effet, nous savons, par le nombre d'existants au 31 décembre séjournant depuis plus d'un an que nous donnent les états, que sur le total des lits dont ont disposé en 1962 les 105 établissements concernés par ces statistiques, 78 142 ont été occupés pendant toute l'année par des malades déjà hospitalisés au 1^{er} janvier et encore hospitalisés au 31 décembre. Ce sont donc les lits restants, environ 28 600, qui ont permis le mouvement de 110 153 hospitalisations enregistré, ce qui nous donne une durée moyenne de séjour pour ces hospitalisations légèrement supérieure à 3 mois. Bien entendu, cette donnée moyenne n'a qu'une valeur très restreinte.

Par ailleurs, la moitié des hospitalisations de 1962 ayant donné lieu à un mouvement est constituée par des hospitalisations ayant débuté et pris fin au cours de l'année.

Les tableaux 4.2 donnent, pour les hommes, les femmes et l'ensemble des malades, la répartition, par catégorie d'hospitalisation et catégorie diagnostique, des hospitalisations ayant débuté et/ ou pris fin en 1962.

Ils montrent, notamment, que la proportion des hospitalisations ayant débuté et pris fin au cours de l'année, par rapport au total des hospitalisations de 1962 ayant donné lieu à un mouvement, varie beaucoup selon les catégories diagnostiques.

Pour l'ensemble des malades, cette proportion est de 28 % pour la catégorie 14, 35 % pour la catégorie 04, 37 % pour la catégorie 10, 57 % pour la catégorie 01 et 62 % pour la catégorie 06-07.

Le tableau et les graphiques 4.3 donnent la répartition, par sexe et par catégorie diagnostique, des hospitalisations ayant débuté et pris fin en 1962. Pour les hommes, 60 % de ces hospitalisations figurent dans les catégories 01, 06-07 et 12. Pour les femmes, 52 % des hospitalisations figurent dans ces 3 catégories. 41 % des hospitalisations d'hommes ayant débuté et pris fin au cours de l'année 1962 sont des hospitalisations pour alcoolisme.

Le tableau 4.4 donne la répartition, par sexe et par catégorie diagnostique, de l'excédent des entrées par rapport aux sorties et décès. Il constitue une information approximative sur l'augmentation des effectifs en 1962 et indique les catégories diagnostiques où ont été enregistrés les excédents les plus importants.

B. — ENSEMBLE DES HOSPITALISATIONS DE 1962

Ces données concernent l'ensemble des hospitalisations de 1962, c'est-à-dire, d'une part, les hospitalisations ayant donné lieu à un mouvement au cours de l'année, et, d'autre part, les hospitalisations déjà en cours au 1^{er} janvier et encore en cours au 31 décembre.

Le tableau 4.5 donne la répartition d'ensemble des hospitalisations de 1962 en distinguant les hospitalisations ayant débuté et/ou pris fin en 1962 et les hospitalisations déjà en cours au 1^{er} janvier et encore en cours au 31 décembre.

Le tableau et les graphiques 4.6 donnent la répartition, par sexe et par catégorie diagnostique, de l'ensemble des hospitalisations de 1962. Dans les six catégories diagnostiques suivantes : 01, 04, 05, 06-07, 10 et 14, figurent 78 % des hospitalisations d'hommes et 77 % des hospitalisations de femmes.

Le tableau 4.7 donne la répartition, par sexe et par catégorie d'hospitalisation, de l'ensemble des hospitalisations de 1962.

Les tableaux 4.8 donnent en effectifs et en pourcentages, pour les hommes, les femmes et l'ensemble des malades, la répartition, par catégorie d'hospitalisation et par catégorie diagnostique, de l'ensemble des hospitalisations de 1962.

Pour les hommes, la proportion des hospitalisations ayant duré toute l'année par rapport à l'ensemble des hospitalisations est de 15 % pour la catégorie 06-07, 23 % pour la catégorie 01, 58 % pour la catégorie 05, 61 % pour la catégorie 04 et 73 % pour la catégorie 14. Pour les femmes, les proportions sont de 24 % pour 06-07, 25 % pour 01, 60 % pour 05, 64 % pour 04 et 71 % pour 14.

4.1. — RÉPARTITION, PAR SEXE ET PAR CATÉGORIE D'HOSPITALISATION, DES HOSPITALISATIONS AYANT DÉBUTÉ ET/OU PRIS FIN EN 1962

	Hospitalisations déjà en cours au 1-1 et ayant pris fin en 1962	Hospitalisations ayant débuté et pris fin en 1962	Hospitalisations ayant débuté en 1962 et encore en cours au 31-12	Total
a) Effectifs.				
Hommes	13 616	29 723	15 067	58 406
Femmes	13 106	25 103	13 538	51 747
<i>Ensemble</i> ..	26 722	54 826	28 605	110 153
b) Pourcentages.				
Hommes	23	51	26	100
Femmes	25	49	26	100
<i>Ensemble</i> ..	24	50	26	100

4.2. — RÉPARTITION PAR SEXE, CATÉGORIE D'HOSPITALISATION
ET CATÉGORIE DIAGNOSTIQUE, DES HOSPITALISATIONS
AYANT DÉBUTÉ ET/OU PRIS FIN EN 1962

a) Hommes.

Catégories diagnostiques	Hospitalisations déjà en cours au 1-1 et ayant pris fin en 1962	Hospitalisations ayant débuté et pris fin en 1962	Hospitalisations ayant débuté en 1962 et encore en cours au 31-12	Total
a) Effectifs.				
01	1 624	3 686	1 686	6 996
02	252	697	281	1 230
03	589	1 402	632	2 623
04	1 875	2 076	2 243	6 194
05	963	960	957	2 880
06-07	3 130	12 179	3 835	19 144
08	141	80	105	326
09	465	809	493	1 767
10	1 109	1 602	1 111	3 822
11	293	541	295	1 129
12	583	2 172	560	3 315
13	1 128	1 997	1 140	4 265
14	1 250	944	1 540	3 734
15	214	578	189	981
Total	13 616	29 723	15 067	58 406
b) Pourcentages.				
01	23	53	24	100
02	20	57	23	100
03	23	53	24	100
04	30	34	36	100
05	34	33	33	100
06-07	16	64	20	100
08	43	25	32	100
09	26	46	28	100
10	29	42	29	100
11	26	48	26	100
12	18	65	17	100
13	26	47	27	100
14	34	25	41	100
15	22	59	19	100
Ensemble des catégories	23	51	26	100

4.2. (suite).

b) Femmes.

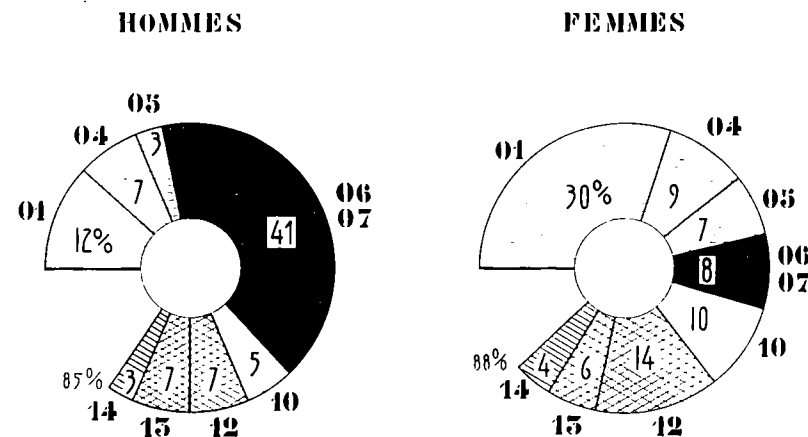
Catégories diagnostiques	Hospitalisations déjà en cours au 1-1 et ayant pris fin en 1962	Hospitalisations ayant débuté et pris fin en 1962	Hospitalisations ayant débuté en 1962 et encore en cours au 31-12	Total
a) Effectifs.				
01	2 496	7 401	2 558	12 455
02	224	632	236	1 092
03	583	1 537	677	2 797
04	1 878	2 213	1 958	6 049
05	1 668	1 739	1 521	4 928
06-07	776	1 880	817	3 473
08	95	50	64	209
09	329	558	349	1 236
10	2 447	2 420	2 322	7 189
11	236	435	290	961
12	663	3 508	850	5 021
13	625	1 440	712	2 777
14	964	918	1 004	2 886
15	122	372	180	674
Total	13 106	25 103	13 538	51 747
b) Pourcentages.				
01	20	59	21	100
02	20	58	22	100
03	21	55	24	100
04	31	37	32	100
05	34	35	31	100
06-07	22	54	24	100
08	45	24	31	100
09	27	45	28	100
10	34	34	32	100
11	25	45	30	100
12	13	70	17	100
13	22	52	26	100
14	33	32	35	100
15	18	55	27	100
Ensemble des catégories	25	49	26	100

4.2. (suite).
c) Ensemble.

Catégories diagnostiques	Hospitalisations déjà en cours au 1-1 et ayant pris fin en 1962	Hospitalisations ayant débuté et pris fin en 1962	Hospitalisations ayant débuté en 1962 et encore en cours au 31-12	Total
a) Effectifs.				
01	4 120	11 087	4 244	19 451
02	476	1 329	517	2 322
03	1 172	2 939	1 309	5 420
04	3 753	4 289	4 201	12 243
05	2 631	2 699	2 478	7 808
06-07	3 906	14 059	4 652	22 617
08	236	130	169	535
09	794	1 367	842	3 003
10	3 556	4 022	3 433	11 011
11	529	976	585	2 090
12	1 246	5 680	1 410	8 336
13	1 753	3 437	1 852	7 042
14	2 214	1 862	2 544	6 620
15	336	950	369	1 655
Total	26 722	54 826	28 605	110 153
b) Pourcentages.				
01	21	57	22	100
02	21	57	22	100
03	22	54	24	100
04	31	35	34	100
05	34	34	32	100
06-07	17	62	21	100
08	44	24	32	100
09	26	46	28	100
10	32	37	31	100
11	25	47	28	100
12	15	68	17	100
13	25	49	26	100
14	34	28	38	100
15	20	58	22	100
Ensemble des catégories	24	50	26	100

4.3. — RÉPARTITION, PAR SEXE ET PAR CATÉGORIE DIAGNOSTIQUE, DES HOSPITALISATIONS AYANT DÉBUTÉ ET PRIS FIN EN 1962

	a) Effectifs			b) Répartition pour 1 000		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
01	3 686	7 401	11 087	124	295	202
02	697	632	1 329	24	25	24
03	1 402	1 537	2 939	47	61	54
04	2 076	2 213	4 289	70	88	78
05	960	1 739	2 699	32	69	49
06-07	12 179	1 880	14 059	410	75	257
08	80	50	130	3	2	2
09	809	558	1 367	27	22	25
10	1 602	2 420	4 022	54	97	73
11	541	435	976	18	17	18
12	2 172	3 508	5 680	73	140	104
13	1 997	1 440	3 437	67	57	63
14	944	918	1 862	32	37	34
15	578	372	950	19	15	17
Total	29 723	25 103	54 826	1 000	1 000	1 000



4.4. — RÉPARTITION, PAR SEXE ET PAR CATÉGORIE DIAGNOSTIQUE, DE L'EXCÉDENT DES ENTRÉES PAR RAPPORT AUX SORTIES ET DÉCÈS PENDANT L'ANNÉE 1962

Catégories diagnostiques	Hommes	Femmes	Ensemble
01	+ 62	+ 62	+ 124
02	+ 29	+ 12	+ 41
03	+ 43	+ 94	+ 137
04	+ 368	+ 80	+ 448
05	- 6	- 147	- 153
06-07	+ 705	+ 41	+ 746
08	- 36	- 31	- 67
09	+ 28	+ 20	+ 48
10	+ 2	- 125	- 123
11	+ 2	+ 54	+ 56
12	- 23	+ 187	+ 164
13	+ 12	+ 87	+ 99
14	+ 290	+ 40	+ 330
15	- 25	+ 58	+ 33
Totaux	+ 1 451	+ 432	+ 1 883

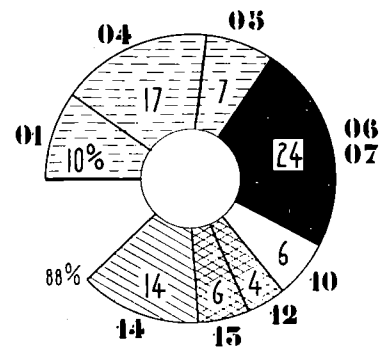
4.5. — RÉPARTITION D'ENSEMBLE DES HOSPITALISATIONS DE 1962

	Hospitalisations ayant débuté et/ou pris fin en 1962	Hospitalisations déjà en cours au 1-1 et encore en cours au 31-12	Total
<i>a) Effectifs.</i>			
Hommes	58 406	37 258	95 664
Femmes	51 747	40 884	92 631
Ensemble	110 153	78 142	188 295
<i>b) Pourcentages.</i>			
Hommes	61	39	100
Femmes	56	44	100
Ensemble	58	42	100

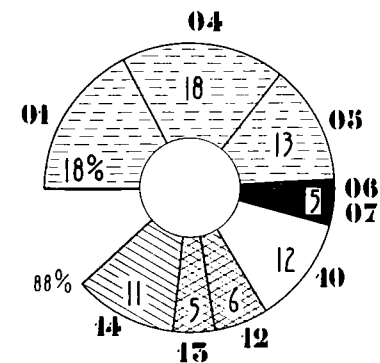
4.6. — RÉPARTITION, PAR SEXE ET PAR CATÉGORIE DIAGNOSTIQUE, DE L'ENSEMBLE DES HOSPITALISATIONS DE 1962

Catégories diagnostiques	a) Effectifs			b) Répartition pour 1000		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
01	9 099	16 674	25 773	95	180	137
02	1 732	1 536	3 268	18	17	17
03	3 503	3 824	7 327	37	41	39
04	15 803	16 703	32 506	165	180	173
05	6 892	12 217	19 109	72	132	102
06-07	22 444	4 586	27 030	235	50	144
08	1 128	813	1 941	12	9	10
09	3 620	2 744	6 364	38	30	34
10	5 304	11 475	16 779	55	124	89
11	1 617	1 488	3 105	17	16	16
12	3 852	5 612	9 464	40	60	50
13	6 022	4 272	10 294	63	46	55
14	13 421	9 780	23 201	140	105	123
15	1 227	907	2 134	13	10	11
Total	95 664	92 631	188 295	1 000	1 000	1 000

HOMMES



FEMMES



N° 21294

4.7. — RÉPARTITION, PAR SEXE ET PAR CATÉGORIE D'HOSPITALISATION, DE L'ENSEMBLE DES HOSPITALISATIONS DE 1962

Catégories diagnostiques	Hospitalisations déjà en cours le 1.1 et ayant pris fin en 1962	Hospitalisations ayant débuté et pris fin en 1962	Hospitalisations ayant débuté en 1962 et encore en cours au 31.12	Hospitalisations ayant duré toute l'année	Total
<i>a) Effectifs.</i>					
Hommes	13 616	29 723	15 067	37 258	95 664
Femmes	13 106	25 103	13 538	40 884	92 631
<i>Ensemble</i> ..	26 722	54 826	28 605	78 142	188 295
<i>b) Pourcentages.</i>					
Hommes	14	31	16	39	100
Femmes	14	27	15	44	100
<i>Ensemble</i> ..	14	29	15	42	100

4.8. — RÉPARTITION, PAR SEXE, CATÉGORIE D'HOSPITALISATION ET CATÉGORIE DIAGNOSTIQUE, DE L'ENSEMBLE DES HOSPITALISATIONS DE 1962

a) Hommes.

Catégories diagnostiques	Hospitalisations déjà en cours le 1.1 et ayant pris fin en 1962	Hospitalisations ayant débuté et pris fin en 1962	Hospitalisations ayant débuté en 1962 et encore en cours au 31.12	Hospitalisations ayant duré toute l'année	Total
<i>a) Effectifs.</i>					
01	1 624	3 686	1 686	2 103	9 099
02	252	697	281	502	1 732
03	589	1 402	632	880	3 503
04	1 875	2 076	2 243	9 609	15 803
05	963	960	957	4 012	6 892
06-07	3 130	12 179	3 835	3 300	22 444
08	141	80	105	802	1 128
09	465	809	493	1 853	3 620
10	1 109	1 602	1 111	1 482	5 304
11	293	541	295	488	1 617
12	583	2 172	560	537	3 852
13	1 128	1 997	1 140	1 757	6 022
14	1 250	944	1 540	9 687	13 421
15	214	578	189	246	1 227
<i>Total</i>	13 616	29 723	15 067	37 258	95 664
<i>b) Pourcentages.</i>					
01	18	40	19	23	100
02	15	40	16	29	100
03	17	40	18	25	100
04	12	13	14	61	100
05	14	14	14	58	100
06-07	14	54	17	15	100
08	13	7	9	71	100
09	13	22	14	51	100
10	21	30	21	28	100
11	18	34	18	30	100
12	15	56	15	14	100
13	29	19	33	19	100
14	9	7	11	73	100
15	18	47	15	20	100
<i>Ensemble des catégories</i>	14	31	16	39	100

4.8 (suite).

b) Femmes.

Catégories diagnostiques	Hospitalisations déjà en cours le 1. 1. et ayant pris fin en 1962	Hospitalisations ayant débuté et pris fin en 1962	Hospitalisations ayant débuté en 1962 et encore en cours au 31. 12	Hospitalisations ayant duré toute l'année	Total
a) Effectifs.					
01	2 496	7 401	2 558	4 219	16 674
02	224	632	236	444	1 536
03	583	1 537	677	1 027	3 824
04	1 878	2 213	1 958	10 654	16 703
05	1 668	1 739	1 521	7 289	12 217
06-07	776	1 880	817	1 113	4 586
08	95	50	64	604	813
09	329	558	349	1 508	2 744
10	2 447	2 420	2 322	4 286	11 475
11	236	435	290	527	1 488
12	663	3 508	850	591	5 612
13	625	1 440	712	1 495	4 272
14	964	918	1 004	6 894	9 780
15	122	372	180	233	907
Total	13 106	25 103	13 538	40 884	92 631
b) Pourcentages.					
01	15	45	15	25	100
02	15	41	15	29	100
03	15	40	18	27	100
04	11	13	12	64	100
05	14	14	12	60	100
06-07	17	41	18	24	100
08	12	6	8	74	100
09	12	20	13	55	100
10	21	21	20	38	100
11	16	29	20	35	100
12	12	62	15	11	100
13	14	34	17	35	100
14	10	9	10	71	100
15	13	41	20	26	100
Ensemble des catégories	14	27	15	44	100

4.8 (suite).

c) Ensemble.

Catégories diagnostiques	Hospitalisations déjà en cours le 1. 1. et ayant pris fin en 1962	Hospitalisations ayant débuté et pris fin en 1962	Hospitalisations ayant débuté en 1962 et encore en cours au 31.12	Hospitalisations ayant duré toute l'année	Total
a) Effectifs.					
01	4 120	11 087	4 244	6 322	25 773
02	476	1 329	517	946	3 268
03	1 172	2 939	1 309	1 907	7 327
04	3 753	4 289	4 201	20 263	32 506
05	2 631	2 699	2 478	11 301	19 109
06-07	3 906	14 059	4 652	4 413	27 030
08	236	130	169	1 406	1 941
09	794	1 367	842	3 361	6 364
10	3 556	4 022	3 433	5 768	16 779
11	529	976	585	1 015	3 105
12	1 246	5 680	1 410	1 128	9 464
13	1 753	3 437	1 852	3 252	10 294
14	2 214	1 862	2 544	16 581	23 201
15	336	950	369	479	2 134
Total	26 722	54 826	28 605	78 142	188 295
b) Pourcentages.					
01	16	43	16	25	100
02	15	40	16	29	100
03	16	40	18	26	100
04	12	13	13	62	100
05	14	14	13	59	100
06-07	15	52	17	16	100
08	12	7	9	72	100
09	12	22	13	53	100
10	21	24	20	35	100
11	17	31	19	33	100
12	13	60	15	12	100
13	17	33	18	32	100
14	10	8	11	71	100
15	16	45	17	22	100
Ensemble des catégories	14	29	15	42	100

CONCLUSION

Au cours des trois dernières années, la Section de Psychiatrie de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (anciennement Institut national d'hygiène) a fait un effort considérable pour l'amélioration des statistiques hospitalières psychiatriques dont elle assume la responsabilité depuis 1962.

La première étape de l'effort entrepris a consisté en la mise au point et la mise en service d'un nouveau système d'états annuels permettant de recueillir des informations plus nombreuses et plus exactes que précédemment sur l'activité des établissements psychiatriques français.

Ce rapport concerne exclusivement l'activité en 1962 des services d'adultes. S'il témoigne des progrès qui ont été effectivement faits, il met aussi en évidence ce qui reste à accomplir.

Les états SP 5/S utilisés actuellement permettent d'obtenir pour l'année considérée :

— la répartition par sexe, âge et catégorie diagnostique des malades existants au 31 décembre;

— la répartition des admissions et des sorties de l'année par sexe, catégorie diagnostique et type d'admission ou de sortie, ainsi que la répartition des décès par sexe et catégorie diagnostique;

— la répartition par sexe et par âge des différents types d'admission, de sortie, et des décès de l'année;

— la répartition par sexe et par catégorie diagnostique du mouvement et de l'ensemble des hospitalisations.

Toutes ces données sont recueillies séparément pour les services fermés et les services libres.

Les données les plus importantes qu'il est actuellement impossible de recueillir sont la répartition par âge, pour chaque catégorie diagnostique, des admissions, des sorties et des décès de l'année, la répartition par durée de séjour des sorties et des décès, la répartition par âge et par durée de séjour des malades existants au 31 décembre et séjournant depuis plus d'un an. Comme cela a déjà été dit, les données concernant le mouvement des hospitalisations peuvent être considérées à la rigueur comme des données sur le mouvement des malades mais, du fait des rechutes et récidives au cours d'une même année, le nombre de malades que représente ce mouvement est inférieur à celui des hospitalisations. Seul un système de fiches individuelles permettrait d'établir des statistiques de malades.

L'institution d'un système général d'enregistrement statistique des données hospitalières utilisant des fiches individuelles est considérée actuellement comme impossible. Cette impossibilité nous contraint à envisager uniquement, pour les années à venir, l'amélioration des états annuels.

Pour fonder sur des bases solides sa politique de promotion des statistiques hospitalières et se guider dans le choix des améliorations à apporter au système actuel, la Section de Psychiatrie de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale a élaboré un programme de recherches sur le mouvement hospitalier psychiatrique.

Ces recherches, dont la première a été mise en route à la fin de 1963, doivent être menées dans plusieurs établissements psychiatriques. Elles se proposent d'étudier de façon précise, sur une période de 3 ans, le mouvement des malades admis au cours d'une année. L'enregistrement rétrospectif des données retenues pour étudier le mouvement se fait sur des fiches individuelles qui ont été l'objet d'un long travail de mise au point. Une fois enregistrées, ces données sont codées, transcrites sur cartes perforées et analysées.

Ces recherches permettront, en particulier, d'obtenir des informations précises sur les durées de séjour en fonction du sexe, de l'âge, de la catégorie diagnostique, du type d'admission ou du mode de sortie, de la nature de l'établissement et du service. Elles faciliteront le travail de mise au point d'un modèle de fiche individuelle permettant aux chefs de service de recueillir, en cours d'année et pour chaque malade, les données qui doivent figurer sur les états annuels.

Il n'est pas besoin d'insister sur la valeur considérable des renseignements que peuvent apporter de bonnes statistiques hospitalières. Bien que très insuffisants, les états statistiques annuels SP 5 et SP 5/S nous fournissent un grand nombre d'informations intéressantes. Quelques-unes des constatations les plus importantes ont été soulignées dans les commentaires contenus dans ce rapport. Elles concernent, en particulier, les caractéristiques du mouvement des hospitalisations, mettant en évidence la coexistence de deux populations de malades.

Notre travail est destiné, en premier lieu, aux chefs de service des établissements hospitaliers psychiatriques. De l'intérêt qu'il suscitera parmi eux dépendront, dans une large mesure, les possibilités d'amélioration des statistiques psychiatriques dans l'avenir. C'est des médecins-chefs que dépend en effet l'information de base servant à l'élaboration des données. Nombre d'entre eux ont déjà manifesté leur intérêt pour l'effort entrepris et des progrès notables ont été accomplis. En fait, le progrès le plus décisif aura été réalisé lorsque l'établissement d'un état statistique annuel pour un organisme de recherches spécialisé sera considéré par les chefs de service intéressés, non comme une simple obligation, mais comme une contribution importante et nécessaire de chacun à l'élaboration d'une information d'un grand intérêt pour tous.

Travail de la Section de Psychiatrie effectué sous la direction de
R. SADOON, Maître de Recherches.

PÉDIATRIE

ENQUÊTE SUR L'ÉTIOLOGIE DES DÉSHYDRATATIONS AIGÜES HYPERNATRÉMIQUES

On s'accorde à réserver le qualificatif « hypernatrémique » aux déshydratations aiguës qui s'accompagnent d'une natrémie égale ou supérieure à 150 mEq par litre.

Depuis plusieurs années, des travaux, tant français qu'étrangers, signalent une proportion considérable de déshydratations hypernatrémiques. Dans une enquête précédente (1), nous rapportions la proportion de 62,8 %, soit environ deux déshydratés sur trois, et, dans un service hospitalier voisin, des proportions supérieures étaient même signalées pendant la même période (2). Or, on reconnaît à ces déshydratations hypernatrémiques une sévérité que les déshydratations normo- ou hyponatrémiques n'ont pas, sévérité qui se traduit par un nombre plus grand de complications et une mortalité plus élevée, surtout dans le groupe des fortes hypernatrémies (≥ 165 mEq/l).

Plusieurs hypothèses peuvent être envisagées pour expliquer ces hypernatrémies : pertes exagérées d'eau par rapport aux pertes de sodium, apport d'eau insuffisant et apport exagéré de sel, ces mécanismes pouvant être associés.

(1) Enquête sur les déshydratations aiguës du jeune enfant. *Bulletin de l'Institut National d'Hygiène*, 17, n° 6, nov.-déc. 1962, p. 1177-1196.

(2) R. GORIN, C. SALAMA et J. LAFOURCADE : Examen clinique et biologique d'une déshydratation aiguë (à la période initiale). *Rev. Praticien*, 14, n° 2, 11 janv. 1964, p. 153-166.

Quelques-uns de ces facteurs sont, en pratique, difficiles à mettre en évidence et seul le rôle d'un apport salin exagéré a pu jusqu'ici être incriminé aux Etats-Unis (1).

Le but de cette enquête est de vérifier méthodiquement le rôle de divers facteurs étiologiques.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

L'enquête a porté sur 121 cas successifs de déshydratation aiguë observés, de février 1962 à février 1963, dans un même service pédiatrique parisien (Hôpital Trousseau, Service du P^r ROBERT LAPLANE).

Elle a été conduite grâce à un plan détaillé comportant plusieurs rubriques : terrain, conditions socio-économiques, conditions climatiques au cours de la déshydratation, régime alimentaire, signes cliniques et biologiques.

Toutes les données ont été contrôlées et consignées par le même médecin. Les renseignements ainsi fournis ont été ensuite soumis à l'analyse statistique (2).

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

En fonction de la natrémie, les 121 nourrissons déshydratés se répartissent de la façon suivante :

- formes hypernatrémiques : 53 % (64);
- formes normo- et hyponatrémiques : 47 % (57).

La proportion des formes hypernatrémiques a donc légèrement diminué par rapport aux années précédentes, mais reste néanmoins considérable.

Tout au long de cette étude, les différents facteurs envisagés ont été comparés statistiquement dans les deux groupes signalés.

A. — LE TERRAIN (tableau 1).

Parmi les éléments susceptibles de définir un terrain, le rang de naissance de l'enfant, le terme de l'accouchement, le poids de naissance moyen et le sexe sont comparables dans les deux groupes.

(1) E. COLLE, E. AYOUB et R. RAILE : Hypertonic dehydration (hypernatremia) : the role of feedings high in solutes. *Pediatrics*, 22, n° 1, 1958, p. 5.

(2) Unité de Recherches Statistiques de l'Institut National de la Santé et de la Recherche médicale.

Par contre, deux facteurs diffèrent de façon significative :

1° l'âge : la proportion des déshydratations hypernatrémiques est considérablement plus élevée chez les nourrissons âgés de plus de 5 mois;

2° une fréquence nettement plus élevée d'antécédents pathologiques

Tableau I

ÉLÉMENTS DU TERRAIN

	Normo- et hyponatrémiques < 150 mEq	Hypernatrémiques ≥ 150 mEq	Signification
Nombre de cas	57	64	
Rang de naissance (1) {			N S
1	33 % (18)	37 % (23)	
2	22 % (12)	34 % (21)	
3	15 % (8)	13 % (8)	
4 +	30 % (16)	16 % (10)	
Terme de l'accouchement {			N S
avant terme	30 % (17)	21 % (13)	
à terme	70 % (39)	79 % (49)	
Poids de naissance moyen	3 279 g (48)	3 304 g (62)	N S
Sexe {			N S
garçon	65 % (37)	64 % (41)	
filles	35 % (20)	36 % (23)	
Age au début de la déshydratation {			P = 0,001
≤ 90 jours	40 % (23)	11 % (7)	
91 à 150 jours	23 % (13)	19 % (12)	
151 à 240 jours	12 % (7)	34 % (22)	
241 à 360 jours	16 % (9)	22 % (14)	
361 jours et +	9 % (5)	14 % (9)	
Antécédents {			P = 0,001
inexistants	50 % (28)	42 % (25)	
infectieux et digestifs	32 % (18)	55 % (33)	
hypotrophiques	18 % (10)	3 % (2)	

(1) Y compris les grossesses interrompues déclarées par la mère.
Les effectifs sont indiqués entre parenthèses.
N S = non significatif.

infectieux ou digestifs est constatée chez les hypernatrémiques, sans qu'il soit possible de dire s'il s'agit là d'affections accidentelles ou du reflet d'une certaine débilité du terrain.

Il est à remarquer que l'état hypotrophique ne prédispose pas particulièrement à l'hypernatrémie; la proportion des hypotrophiques semble même plus élevée chez les normo-natrémiques.

B. — LES CONDITIONS SOCIO-ÉCONOMIQUES
(tableau II).

Pour juger de la condition socio-économique des nourrissons, les facteurs suivants ont été étudiés : la qualité de l'habitat, le travail de la mère, la profession du père.

La qualité de l'habitat et le travail de la mère sont comparables dans les deux groupes.

Tableau II
CONDITIONS SOCIO-ÉCONOMIQUES

	Normo- + hypo- natrémiques < 150 mEq	Hyper- natrémiques ≥ 150 mEq	Signifi- cation
Type d'habitat { mauvais	26 % (12)	19 % (11)	N S
{ moyen	22 % (10)	30 % (18)	
{ bon	52 % (24)	51 % (30)	
Travail de la mère { non	65 % (34)	71 % (42)	N S
{ oui	35 % (18)	29 % (17)	
Catégorie socio- professionnelle du père { modeste (1) ...	74 % (35)	46 % (26)	P < 0,01
{ moyenne et { aisée	26 % (12)	54 % (31)	

(1) Classe modeste (maçon, ajusteur, etc.).
Classes moyenne et aisée (chef d'atelier, ingénieur, etc.).

Au contraire, le niveau économique de la famille, jugé d'après la profession du père, montre une relation significative entre hypernatrémie et conditions économiques moyennes et aisées ($p < 0,01$). Cette constatation, à première vue surprenante, peut être expliquée par des facteurs de recrutement hospitalier et demande à être vérifiée ultérieurement.

C. — LES FACTEURS CLIMATIQUES
(tableau III).

Les éléments climatiques ne semblent pas jouer un rôle important dans le déterminisme des hypernatrémies.

Le facteur saisonnier, jugé d'après la température moyenne des mois pendant lesquels les observations ont été recueillies, reste non significatif.

Tout au plus, en regroupant les mois à température basse et ceux à température élevée, on constate une légère prépondérance, à la limite de la signification statistique, en faveur des déshydratations hypernatrémiques en période froide. On ne peut donc soutenir l'hypothèse, a priori plausible, selon laquelle la saison chaude favoriserait la survenue de déshydratations hypernatrémiques.

Tableau III
CONDITIONS CLIMATIQUES

	Normo- et hypo- natrémiques < 150 mEq	Hyper- natrémiques ≥ 150 mEq	Signifi- cation	
Facteur saisonnier { températures basses { (< 6° C)	57 % (24)	76 % (38)	N S	
	{ températures élevées { (> 10° C)	43 % (18)		24 % (12)
Température ambiante (1) { normale	46 % (19)	37 % (17)	N S	
	{ élevée	37 % (15)		28 % (13)
	{ très élevée	17 % (7)		35 % (16)

(1) Compte tenu des couvertures et des vêtements. Les conditions normales correspondent à une température de 18 à 20 degrés avec 4 épaisseurs de couvertures ou vêtements.

La température ambiante de la chambre de l'enfant pendant la maladie est comparable dans les deux groupes, dans la mesure où elle a pu être déterminée avec quelque précision. Nous avons tenu compte pour l'apprécier des habitudes vestimentaires et de la tendance de certains parents à accumuler les couvertures.

D. — LES FACTEURS DIÉTÉTIQUES
(tableau IV).

Les facteurs diététiques ont été étudiés avec une particulière attention. 1° Le régime alimentaire habituel avant la déshydratation a pu être correct ou déficient au regard des conceptions diététiques actuelles, sans que ce facteur soit significativement associé à une forme particulière de déshydratation.

2° Au cours de la déshydratation et de la maladie qui l'a précédée, le régime alimentaire et la quantité d'eau absorbée par l'enfant ne présentent pas de liaison significative avec l'hypernatrémie. Par contre, l'addition de sel aux aliments ou l'ingestion d'eau bicarbonatée pendant

Tableau IV

FACTEURS DIÉTÉTIQUES

		Normo- + hypo- natrémiques < 150 mEq	Hyper- natrémiques ≥ 150 mEq	Signifi- cation
Régime avant la maladie	correct	92 % (48)	80 % (49)	N S
	incorrect	8 % (4)	20 % (12)	
Régime en cours de déshydratation	correct	42 % (22)	39 % (22)	N S
	incorrect	58 % (31)	61 % (35)	
Quantité d'eau absorbée	correcte	33 % (16)	48 % (26)	N S
	incorrecte	67 % (33)	52 % (28)	
Sodium (1)	non surajouté	94 % (44)	72 % (34)	P < 0,01
	surajouté	6 % (3)	28 % (13)	

(1) Sel de cuisine, bicarbonate de sodium.

la maladie est trouvée dans le groupe des nourrissons hypernatrémiques dans une proportion plus élevée ($p < 0,01$). Le rôle de cet apport salin supplémentaire, le seul facteur jusqu'ici signalé comme responsable de déshydratation hypernatrémique, ne peut donc être nié dans certains cas, mais il ne semble pas jouer un rôle primordial ni exclusif dans cette série.

E. — LES FACTEURS CLINIQUES CONCOMITANTS
(tableau V).

Parmi les facteurs cliniques susceptibles d'avoir favorisé la production d'un état hypernatrémique, ont été étudiées : l'intensité de la diarrhée et des vomissements, la température centrale pendant la maladie, la présence d'une rhino-pharyngite, d'une otite, d'une hypersudation, de convulsions avant réhydratation.

L'intensité de la diarrhée et des vomissements, l'association d'une otite, les convulsions avant réhydratation ne sont pas significativement associées à l'hypernatrémie.

Par contre, on note une association significative entre les facteurs suivants et l'hypernatrémie :

- la température centrale élevée, à 39° C ou au-dessus ($p < 0,001$);
- la moiteur de la peau ($p < 0,05$);
- les rhino-pharyngites ($p < 0,01$).

Il apparaît donc, contrairement aux affirmations antérieures, que le nombre de convulsions avant réhydratation n'est pas plus élevé chez les hypernatrémiques que chez les normo- ou hyponatrémiques.

En ce qui concerne l'hyperthermie, son rôle n'est pas facile à analyser

Tableau V

FACTEURS CLINIQUES CONCOMITANTS A LA DÉSHYDRATATION

		< 150 mEq	≥ 150 mEq	Signifi- cation
Intensité de la diarrhée	0 à 2	33 % (19)	25 % (15)	N S
	3 à 5	49 % (28)	42 % (25)	
	6 +	18 % (10)	33 % (20)	
Intensité des vomissements	0 à 4	42 % (24)	52 % (32)	N S
	5 à 9	37 % (21)	23 % (14)	
	10 +	21 % (12)	25 % (15)	
Existence d'une rhino-pharyngite	oui	18 % (10)	41 % (26)	P < 0,01
	non	82 % (46)	59 % (38)	
Existence d'une otite	oui	18 % (10)	31 % (20)	N S
	non	82 % (46)	69 % (44)	
Moiteur	oui	8 % (3)	23 % (11)	P < 0,05
	non	92 % (37)	77 % (37)	
Convulsions	oui	89 % (51)	95 % (61)	N S
	non	11 % (6)	5 % (3)	
Température de l'enfant	< 38°	62 % (34)	150 mEq: 14 % (4) > 160: 26 % (9)	P < 0,001
	38-39°	9 % (5)	150-160: 52 % (15) > 160: 23 % (8)	
	39-40°	18 % (10)	150-160: 20 % (6) > 160: 11 % (4)	
	40 +	11 % (6)	150-160: 14 % (4) > 160: 40 % (14)	

dans le cadre de cette enquête. Elle n'est peut-être que le reflet de l'étiologie (rhino-pharyngite) et n'a pas alors de rapport direct avec l'hypernatrémie. Elle peut aussi être considérée comme une conséquence de l'hypernatrémie. Enfin, ce qui est plus probable, elle est peut-être directement responsable en partie de l'hypernatrémie, par le biais d'une perspiration insensible exagérée.

DISCUSSION

Les résultats précédents montrent la *complexité des éléments qui peuvent concourir à créer un état de déshydratation hypernatrémique.*

Les déshydratations hypernatrémiques semblent plus fréquentes :

- chez les enfants de plus de 5 mois;
- issus de familles relativement aisées;
- ayant eu avant leur déshydratation des antécédents infectieux;
- atteints de rhino-pharyngite;
- présentant une fièvre élevée et une hypersudation;
- dont l'alimentation a pu comporter un apport supplémentaire de sodium.

Mais l'apport exagéré de sodium n'est qu'un aspect du problème et non sans doute le plus important en France.

Cette étude demande à être complétée sur 2 points :

— en premier lieu, il serait nécessaire de vérifier le rôle exact des facteurs de recrutement hospitalier qui peuvent différer dans les 2 groupes étudiés;

— en second lieu, il serait souhaitable de déterminer quelle est l'importance relative de chacun des caractères énumérés dans l'étiologie de l'hypernatrémie.

Ces données sont-elles susceptibles de déboucher sur des applications prophylactiques et thérapeutiques ? Il est difficile de l'affirmer, dans l'ignorance où nous nous trouvons du rôle exact de chaque facteur. Il est certain qu'il faut éviter, chez tout nourrisson diarrhéique, l'apport d'un supplément de sel, sauf indication particulière. Il serait également souhaitable de traiter précocement et énergiquement toute maladie s'accompagnant de diarrhée, en particulier les rhino-pharyngites, par un régime antidiarrhéique correct et une antibiothérapie adaptée. Enfin, il serait sans doute recommandable de réduire rapidement et efficacement l'hyperthermie de ces nourrissons. L'avenir seul montrera si de telles précautions sont suffisantes pour amener une diminution significative de la proportion, actuellement considérable, des déshydratations hypernatrémiques.

Travail de la section de pédiatrie présenté par

B. MELEKIAN et J. GOUJARD.

ÉPIDÉMIOLOGIE

INCIDENCE DU SEXE ET DE L'ÂGE
SUR LA MORBIDITÉ ET LA MORTALITÉ
PAR MALADIES INFECTIEUSES EN 1963

I. — MORBIDITÉ

A. — TYPHOÏDE

Depuis 1955, le taux de morbidité diminuait régulièrement : 1955 : 10,4; 1956 : 8,4; 1957 : 7,2; 1958 : 5,3; 1959 : 4,6. En 1960, il s'était relevé légèrement : 5. En 1961, il s'abaissait à nouveau : 4; et en 1962 cette évolution favorable se poursuivait : 3,4. Une légère réascension est notée en 1963 : 3,7. Le nombre de cas est passé de 2 263 en 1960, 2 102 en 1961, 1 590 en 1962 à 1 768 en 1963. La répartition des cas suivant le sexe donne : 53 % pour le sexe masculin et 47 % pour le sexe féminin. La prédominance classique dans le sexe féminin, qui avait disparu pendant quelques années, pour réapparaître depuis 1958, n'existait plus à nouveau en 1962 et l'androtropisme de la maladie se maintient en 1963. L'indice maximal de morbidité se situe entre 1 et 4 ans. Une très nette augmentation de la morbidité à cet âge est notée surtout dans le sexe masculin.

B. — DIPHTÉRIE

La baisse continue de l'indice de morbidité, interrompue seulement en 1959, s'est poursuivie en 1962 avec 601 cas (1,3 d'indice) et en 1963 avec 544 cas et 1,1 d'indice. Il est légèrement supérieur dans le sexe féminin. On retrouve le croisement des deux courbes de morbidité masculine et féminine autour de la dixième année, l'indice devenant à cet âge plus élevé dans le sexe féminin.

C. — POLIOMYÉLITE

La morbidité a été plus faible en 1963 qu'en 1962 et l'indice est passé de 2,3 à 1,6. Le pourcentage des cas est toujours plus élevé dans le sexe masculin (60,3) que dans le sexe féminin (39,6), l'indice est de 2 pour le sexe masculin et de 1,2 pour le sexe féminin. La morbidité maximale se situe au-dessous de 5 ans. Passé cet âge, les enfants ont été relativement plus épargnés qu'en 1962.

D. — BRUCELLOSE

La morbidité n'a pas augmenté par rapport à 1962 : 782 cas avec un indice de 1,6, égal à celui de 1962. Comme les années précédentes, près de 80 % des cas ont été observés dans le sexe masculin. La morbidité maximale se situe entre 30 et 40 ans.

II. — MORTALITÉ

A. — TYPHOÏDE

Après avoir enregistré une recrudescence du nombre des décès en 1959, on constate que la diminution observée en 1960, 1961 et en 1962 se poursuit en 1963 (62 en 1959, 58 en 1960, 51 en 1961, 47 en 1962, 45 en 1963). La diminution porte sur les décès observés dans le sexe féminin, ceux du sexe masculin étant en légère augmentation. Aussi, le taux de mortalité est-il pratiquement sans changement.

B. — DIPHTÉRIE

Le nombre de décès a augmenté, 28 contre 20 en 1962 et 23 en 1961. Le taux est plus élevé dans le sexe féminin, où le nombre de décès est passé de 8 à 17.

C. — POLIOMYÉLITE

La morbidité de la poliomyélite en 1963 étant inférieure à celle de 1962, le nombre de décès s'abaisse dans les mêmes proportions, 77 au lieu de 103. Cette diminution est à peu près égale dans les deux sexes. Le taux maximal se situe, d'une part, entre 1 et 5 ans, d'autre part, entre 30 et 35 ans.

D. — TÉTANOS

Le nombre des décès subit une diminution : 293 au lieu de 331 en 1962 et 354 en 1961. En 1963, il y a eu 14 décès par tétanos néo-nataux contre 16 en 1962.

E. — ROUGEOLE

L'augmentation du nombre des décès (126 contre 115) est parallèle à celle du nombre des cas. Le taux passe de 0,25 à 0,3.

F. — COQUELUCHE

Le nombre des décès, qui s'était nettement accru en 1961 (207) puis était retombé en 1962 (130), s'élève à nouveau en 1963 (220). Le taux passe de 0,3 à 0,5. Le taux des enfants de moins d'un an est presque quadruple de celui de la rougeole pour la même tranche d'âge (respectivement 16,8 et 4,8). Cette constatation doit conduire à vacciner les nourrissons le plus précocement possible, en pratique à partir du troisième mois.

ANNÉE 1963
Nombre de cas par sexe et par âge.

Ages	Masculin				Féminin				Deux sexes			
	Typhoïde	Diphthérie	Polio- myélite	Brucel- lose	Typhoïde	Diphthérie	Polio- myélite	Brucel- lose	Typhoïde	Diphthérie	Polio- myélite	Brucel- lose
Moins d'un an	10	8	40	—	7	8	20	2	17	16	60	2
1 à 4 ans	128	80	175	2	109	27	118	4	237	107	293	6
5 à 9 »	132	84	97	10	124	66	72	11	256	150	169	21
10 à 14 »	130	47	31	25	148	55	19	13	278	102	50	38
15 à 19 »	120	20	34	36	90	37	18	15	210	57	52	51
20 à 24 »	67	11	12	66	59	26	25	4	126	37	37	70
25 à 29 »	51	8	28	68	50	12	15	11	101	20	43	79
30 à 34 »	64	8	15	79	56	5	7	15	120	13	22	94
35 à 39 »	38	9	16	72	32	7	6	15	70	16	22	87
40 à 44 »	36	—	7	89	30	6	4	13	66	6	11	102
45 à 49 »	32	1	2	40	12	—	4	17	44	1	6	57
50 à 54 »	40	—	5	55	21	5	—	15	61	5	5	70
55 à 59 »	25	1	1	38	27	3	—	13	52	4	1	51
60 à 64 »	27	—	2	17	22	3	—	6	49	3	2	23
65 à 69 »	25	3	—	13	16	—	—	4	41	3	—	17
70 à 74 »	15	—	—	6	10	—	—	4	25	—	—	10
75 à 79 »	4	1	—	2	10	3	—	2	14	4	—	4
80 à 84 »	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
85 à 89 »	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<i>Total</i>	944	281	465	618	824	263	308	164	1 768	544	773	782

ANNÉE 1963

Nombre de cas par sexe et par âge.

Ages	Masculin			Féminin			Deux sexes		
	Rougeole	Scarlatine	Coqueluche	Rougeole	Scarlatine	Coqueluche	Rougeole	Scarlatine	Coqueluche
Moins d'un an	324	15	723	303	9	757	627	24	1 480
1 à 4 ans	3 572	921	1 200	3 366	787	1 289	6 938	1 708	2 489
5 à 9 »	2 658	1 480	505	2 692	1 490	545	5 350	2 970	1 050
10 à 14 »	562	728	76	529	688	79	1 091	1 416	155
15 à 19 »	132	261	4	151	184	14	283	445	18
20 à 24 »	100	143	—	54	61	8	154	204	8
25 à 29 »	65	26	1	32	31	5	97	57	6
30 à 34 »	22	26	4	21	30	4	43	56	8
35 à 39 »	5	16	1	14	15	3	19	31	4
40 à 44 »	4	12	4	6	14	1	10	26	5
45 à 49 »	—	2	—	4	9	—	4	11	—
50 à 54 »	4	4	3	3	11	—	7	15	3
55 à 59 »	4	2	—	1	6	1	5	8	1
60 à 64 »	—	1	3	—	3	3	—	4	6
65 à 69 »	—	—	—	—	1	—	—	1	—
70 à 74 »	—	—	—	—	3	1	—	3	1
75 à 79 »	—	1	—	—	—	—	—	1	—
80 à 84 »	—	1	—	—	1	—	—	2	—
85 à 89 »	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<i>Total</i>	7 452	3 639	2 524	7 176	3 343	2 710	14 628	6 982	5 234

TYPHOÏDE

Années 1961-1962-1963.

Indice de morbidité pour 100 000 habitants de chaque tranche d'âge.

Ages	Masculin			Féminin			Deux sexes		
	1961	1962	1963	1961	1962	1963	1961	1962	1963
Moins d'un an ..	2,8	3,5	2,3	4,5	3,2	1,7	3,6	3,3	2
1 à 4 ans	6,5	4,3	7,7	6,9	5,2	6,8	6,7	4,8	6,9
5 à 9 »	6,7	5,5	6,4	7,9	5,2	6,3	7,3	5,3	6,3
10 à 14 »	6,3	5,5	6,1	7,4	5,4	7,2	6,8	5,5	6,6
15 à 19 »	8,1	6,2	7,1	6,9	5,4	5,5	7,5	5,8	6,3
20 à 24 »	6,2	5,1	4,5	6,2	5,6	4,3	6,2	5,4	4,4
25 à 29 »	4,3	3,6	3,1	5,2	3,5	3,2	4,8	3,6	3,1
30 à 34 »	4,4	2,3	3,7	4,3	2,6	3,4	4,4	2,4	3,6
35 à 39 »	4,3	3	2,3	3,6	2,4	1,9	4	2,7	2
40 à 44 »	3,5	3,6	2,7	2,3	2,4	2,2	2,9	3	2,4
45 à 49 »	4	2,1	2,7	2,4	2,5	1	3,2	2,3	1,8
50 à 54 »	3,3	2,7	2,8	3,3	1,3	1,4	3,3	2	2
55 à 59 »	2,3	2	1,8	2,1	1,3	1,8	2,2	1,6	1,8
60 à 64 »	2,3	2,1	2,3	2,3	1,5	1,6	2,3	1,8	1,9
65 à 69 »	2	2,2	3,2	2	0,6	1,3	2	1,2	2,1
70 à 74 »	1,2	2,3	2,6	1,7	0,8	1	1,2	1,3	1,6
75 à 79 »	1,3	0,7	1	0,8	0,9	1,4	1	0,9	1,2
80 à 84 »	2,9	0,4	—	2,2	1,2	0,2	2,4	0,9	0,1
85 à 89 »	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Total	4,7	3,7	4,1	4,4	3,1	3,4	4	3,4	3,7

DIPHTÉRIE

Années 1961-1962-1963.

Indice de morbidité pour 100 000 habitants de chaque tranche d'âge.

Ages	Masculin			Féminin			Deux sexes		
	1961	1962	1963	1961	1962	1963	1961	1962	1963
Moins d'un an ..	1,6	1,4	1,9	3	1,4	1,9	2,3	1,4	1,9
1 à 4 ans	6,3	4,5	4,8	5,9	4,5	1,6	6,1	4,5	3,2
5 à 9 »	6,5	3,7	4,1	4,7	4	3,3	5,6	3,9	3,7
10 à 14 »	3,6	1,6	2,2	2,6	3,2	2,6	3,1	2,4	2,4
15 à 19 »	1,9	0,9	1,1	1,1	5,6	2,2	1,5	3,2	1,7
20 à 24 »	0,6	0,4	0,7	0,8	1	1,8	0,7	0,7	1,3
25 à 29 »	0,4	0,2	0,4	0,7	0,7	0,7	0,5	0,5	0,6
30 à 34 »	0,4	0,3	0,4	0,7	0,6	0,3	0,6	0,4	0,3
35 à 39 »	0,4	0,1	0,5	0,5	0,2	0,4	0,5	0,1	0,4
40 à 44 »	0,4	0,1	—	0,6	0,3	0,4	0,5	0,2	0,2
45 à 49 »	0,2	0,1	0,08	0,3	0,2	—	0,2	0,1	0,04
50 à 54 »	0,07	0,1	—	0,3	0,4	0,3	0,2	0,2	0,1
55 à 59 »	—	0,1	0,07	0,06	0,1	0,2	0,03	0,1	0,1
60 à 64 »	—	—	—	0,07	0,1	0,2	0,04	0,08	0,1
65 à 69 »	—	—	0,3	0,1	0,1	—	0,1	0,1	0,1
70 à 74 »	—	—	—	0,4	—	—	0,2	—	—
75 à 79 »	—	0,5	0,2	—	—	0,4	—	0,1	0,3
80 à 84 »	—	—	—	—	—	—	—	—	—
85 à 89 »	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Total	1,7	1	1,2	1,4	1,5	1	1,5	1,3	1,1

POLIOMYÉLITE

Années 1961-1962-1963.

Indice de morbidité pour 100 000 habitants de chaque tranche d'âge.

Ages	Masculin			Féminin			Deux sexes		
	1961	1962	1963	1961	1962	1963	1961	1962	1963
Moins d'un an ..	15,3	14,6	9,5	10	13,5	4,9	12,7	14,1	7,2
1 à 4 ans	20,7	15,9	10,5	16,4	12,4	7,4	18,6	14,2	9
5 à 9 »	9,3	4,3	4,7	7	4,7	3,6	8,1	4,5	4,1
10 à 14 »	3,8	2,6	1,4	3	1,9	0,9	3,4	2,3	1,2
15 à 19 »	3,3	1,7	2	1,8	1,3	1,1	2,6	1,5	1,5
20 à 24 »	2,6	1,7	0,8	3	2	1,8	2,8	1,8	1,3
25 à 29 »	2,8	1,7	1,7	2,4	0,7	0,9	2,6	1,2	1,3
30 à 34 »	1,8	1,1	0,8	1,3	0,8	0,4	1,6	1	0,6
35 à 39 »	1	1	0,9	0,4	0,4	0,3	0,7	0,7	0,6
40 à 44 »	0,8	0,5	0,5	0,3	0,3	0,2	0,6	0,4	0,4
45 à 49 »	0,3	0,1	0,1	0,2	0,08	0,3	0,2	0,1	0,2
50 à 54 »	0,07	0,2	0,3	—	0,1	—	0,03	0,2	0,1
55 à 59 »	0,2	0,2	0,07	—	0,06	—	0,1	0,1	0,03
60 à 64 »	0,09	—	0,1	—	—	—	0,04	—	0,08
65 à 69 »	—	—	—	—	—	—	—	—	—
70 à 74 »	—	—	—	—	—	—	—	—	—
75 à 79 »	—	—	—	—	—	—	—	—	—
80 à 84 »	—	—	—	—	—	—	—	—	—
85 à 89 »	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Total	3,9	2,6	2	2,7	1,9	1,2	3,2	2,3	1,6

BRUCELLOSES

Années 1961-1962-1963.

Indice de morbidité pour 100 000 habitants de chaque tranche d'âge.

Ages	Masculin			Féminin			Deux sexes		
	1961	1962	1963	1961	1962	1963	1961	1962	1963
Moins d'un an ..	—	—	—	—	—	0,4	—	—	0,2
1 à 4 ans	0,2	0,3	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1
5 à 9 »	0,6	0,6	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5
10 à 14 »	1,1	1	1,1	0,4	0,4	0,6	0,8	0,7	0,9
15 à 19 »	2,9	2,4	2,1	0,4	0,2	0,9	1,7	1,3	1,5
20 à 24 »	2,7	3	4,4	0,3	0,6	0,2	1,5	1,8	2,4
25 à 29 »	4,7	2,7	4,1	0,3	1,5	0,7	2,6	2,1	2,5
30 à 34 »	4,9	4,7	4,6	0,2	1,3	0,9	2,6	3	2,8
35 à 39 »	4,1	6,1	4,3	1,1	0,9	0,9	2,6	3,5	2,6
40 à 44 »	3,9	4	6,6	0,3	1,2	0,9	2,1	2,6	3,8
45 à 49 »	3,3	3,6	3,4	0,9	1	1,4	2,1	2,3	2,4
50 à 54 »	3,1	3,5	3,8	1,6	1,7	1	2,3	2,6	2,4
55 à 59 »	3,6	2,9	2,7	0,9	1	0,8	2,2	1,9	1,8
60 à 64 »	2,4	4	1,4	0,9	0,4	0,4	1,6	2,1	0,9
65 à 69 »	0,6	1,2	1,6	0,3	0,7	0,3	0,4	0,9	0,8
70 à 74 »	0,7	0,3	1	0,5	0,5	0,4	0,6	0,4	0,6
75 à 79 »	0,5	1,4	0,5	—	—	0,2	0,1	0,3	0,3
80 à 84 »	2,4	0,9	—	0,4	0,4	—	1,1	0,6	—
85 à 89 »	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Total	2,5	2,6	2,7	0,5	0,7	0,6	1,5	1,6	1,6

ANNÉES 1962-1963

Nombre de décès par âge et sexe.
Sexe masculin.

Ages	Typhoïde		Diphthérie		Polio- myélite		Tétanos		Rougeole		Coque- luche	
	1962	1963	1962	1963	1962	1963	1962	1963	1962	1963	1962	1963
	0 à 1 an	—	4	2	1	10	2	9	10	22	16	42
1 à 4 ans	3	—	5	5	17	8	3	4	32	33	12	40
5 à 9 »	1	—	4	1	3	6	2	3	2	5	2	1
10 à 14 »	—	—	—	1	3	1	1	2	—	2	—	—
15 à 19 »	—	—	—	1	—	3	2	2	2	2	—	—
20 à 24 »	—	2	—	1	5	1	1	—	—	—	—	—
25 à 29 »	1	—	—	—	7	3	1	2	—	—	—	—
30 à 34 »	1	1	—	—	5	8	1	1	—	1	—	—
35 à 39 »	1	2	—	—	1	3	2	3	—	—	—	—
40 à 49 »	7	2	—	—	4	2	11	9	—	—	—	—
50 à 59 »	7	5	1	—	5	6	41	33	—	—	—	—
60 à 69 »	3	10	—	—	3	4	55	41	—	—	1	—
70 à 79 »	3	2	—	1	4	—	43	23	—	—	—	—
80 et +	—	1	—	—	—	—	15	15	—	—	—	—
N. D.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tous âges	27	29	12	11	67	47	187	148	58	59	57	106

ANNÉES 1962-1963

Sexe féminin.

Nombre de décès par âge et sexe.

Ages	Typhoïde		Diphthérie		Polio- myélite		Tétanos		Rougeole		Coque- luche	
	1962	1963	1962	1963	1962	1963	1962	1963	1962	1963	1962	1963
	0 à 1 an	—	—	—	—	3	1	7	4	25	23	48
1 à 4 ans	1	1	4	2	13	3	3	2	20	31	20	37
5 à 9 »	—	1	2	5	3	3	—	—	6	9	1	3
10 à 14 »	2	—	2	3	2	2	1	—	3	1	—	—
15 à 19 »	2	—	—	2	—	1	1	—	—	1	1	—
20 à 24 »	1	1	—	1	2	4	—	1	1	1	—	—
25 à 29 »	1	1	—	—	3	3	1	2	—	1	—	—
30 à 34 »	—	1	—	—	3	1	3	4	—	—	—	—
35 à 39 »	—	1	—	—	1	1	3	6	—	—	—	—
40 à 49 »	2	—	—	1	1	3	14	9	2	—	—	1
50 à 59 »	3	2	—	2	2	2	33	23	—	—	—	—
60 à 69 »	5	4	—	1	—	2	41	48	—	—	2	—
70 à 79 »	2	1	—	—	3	2	22	32	—	—	—	—
80 et +	1	3	—	—	—	2	15	14	—	—	1	—
N. D.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tous âges	20	16	8	17	36	30	144	145	57	67	73	114

ANNÉES 1962-1963

Deux sexes.

Nombre de décès par âge et sexe.

Ages	Typhoïde		Diphthérie		Polio- myélite		Tétanos		Rougeole		Coque- luche	
	1962	1963	1962	1963	1962	1963	1962	1963	1962	1963	1962	1963
	0 à 1 an	—	4	2	1	13	3	16	14	47	39	90
1 à 4 ans	4	1	9	7	30	11	6	6	52	64	32	77
5 à 9 »	1	1	6	6	6	9	2	3	8	14	3	4
10 à 14 »	2	—	2	4	5	3	2	2	3	3	—	—
15 à 19 »	2	—	—	3	—	4	3	2	2	3	1	—
20 à 24 »	1	3	—	2	7	5	1	1	1	1	—	—
25 à 29 »	2	1	—	—	10	6	2	4	—	1	—	—
30 à 34 »	1	2	—	—	8	9	4	5	—	1	—	—
35 à 39 »	1	3	—	—	2	4	5	9	—	—	—	—
40 à 49 »	9	2	—	1	5	5	25	18	2	—	—	1
50 à 59 »	10	7	1	2	7	8	74	56	—	—	—	—
60 à 69 »	8	14	—	1	3	6	96	89	—	—	3	—
70 à 79 »	5	3	—	1	7	2	65	55	—	—	—	—
80 et +	1	4	—	—	—	2	30	29	—	—	1	—
N. D.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tous âges	47	45	20	28	103	77	331	293	115	126	130	220

ANNÉES 1962-1963

Sexe masculin.

Taux de mortalité pour 100 000 habitants pour chaque groupe d'âge.

Ages	Typhoïde		Diphthérie		Poliomyélite		Tétanos	
	1962	1963	1962	1963	1962	1963	1962	1963
0 à 1 an	—	0,9	0,5	0,2	2,4	0,5	2,1	2,4
1 à 4 ans	0,2	—	0,3	0,3	1	0,5	0,2	0,2
5 à 9 »	0,05	—	0,2	0,05	0,15	0,3	0,1	0,15
10 à 14 »	—	—	—	0,05	0,1	0,05	0,05	0,09
15 à 19 »	—	—	—	0,06	—	0,2	0,1	0,1
20 à 24 »	—	0,1	—	0,07	0,3	0,07	0,07	—
25 à 29 »	0,06	—	—	—	0,4	0,2	0,06	0,1
30 à 34 »	0,06	0,06	—	—	0,3	0,5	0,06	0,06
35 à 39 »	0,06	0,1	—	—	0,06	0,2	0,1	0,2
40 à 49 »	0,3	0,08	—	—	0,2	0,08	0,5	0,4
50 à 59 »	0,3	0,2	0,04	—	0,2	0,2	1,5	1,2
60 à 69 »	0,2	0,5	—	—	0,2	0,2	2,9	2,1
70 à 79 »	0,3	0,2	—	0,1	0,4	—	4,6	2,4
80 et +	—	0,3	—	—	—	—	5,1	4,8
<i>Tous âges</i>	0,1	0,1	0,05	0,05	0,3	0,2	0,8	0,6

ANNÉES 1962-1963

Sexe féminin.

Taux de mortalité pour 100 000 habitants pour chaque groupe d'âge.

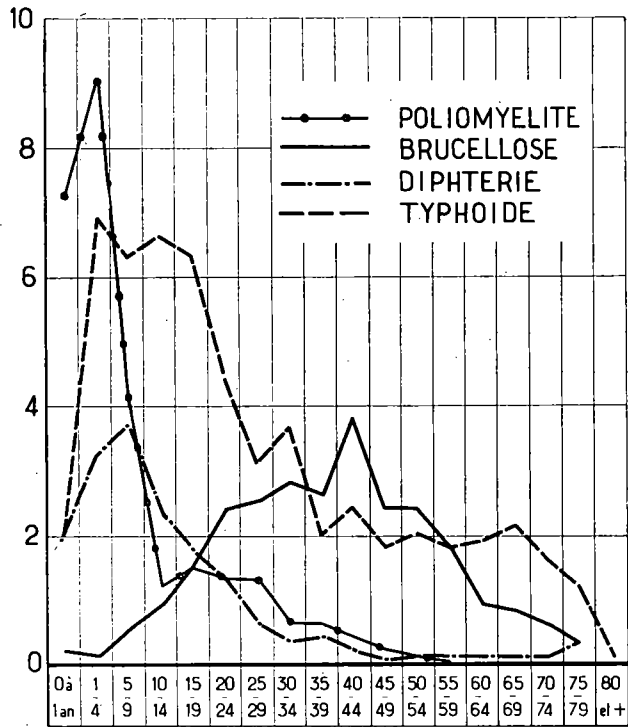
Ages	Typhoïde		Diphthérie		Poliomyélite		Tétanos	
	1962	1963	1962	1963	1962	1963	1962	1963
0 à 1 an	—	—	—	—	0,7	0,2	1,7	1
1 à 4 ans	0,06	0,06	0,3	0,1	0,8	0,2	0,2	0,1
5 à 9 »	—	0,05	0,1	0,25	0,15	0,15	—	—
10 à 14 »	0,09	—	0,09	0,15	0,09	0,09	0,05	—
15 à 19 »	0,1	—	—	0,1	—	0,06	0,07	—
20 à 24 »	0,07	0,07	—	0,07	0,15	0,3	—	0,07
25 à 29 »	0,07	0,07	—	—	0,2	0,2	0,07	0,1
30 à 34 »	—	0,06	—	—	0,2	0,06	0,2	0,2
35 à 39 »	—	0,06	—	—	0,06	0,06	0,2	0,4
40 à 49 »	0,08	—	—	0,04	0,04	0,1	0,6	0,35
50 à 59 »	0,1	0,07	—	0,07	0,07	0,07	1,1	0,8
60 à 69 »	0,2	0,2	—	0,04	—	0,08	1,7	1,9
70 à 79 »	0,1	0,06	—	—	0,2	0,1	1,3	1,9
80 et +	0,15	0,4	—	—	—	0,3	2,4	2,1
<i>Tous âges</i>	0,09	0,07	0,03	0,07	0,15	0,1	0,6	0,6

ANNÉES 1962-1963

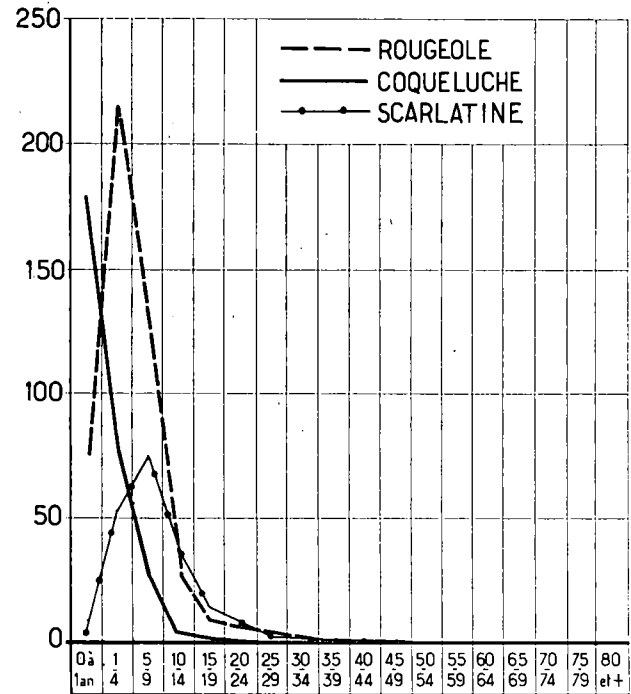
Deux sexes.

Taux de mortalité pour 100 000 habitants pour chaque groupe d'âge.

Âges	Typhoïde		Diptérie		Poliomyélite		Tétanos		Rougeole		Coqueluche	
	1962	1963	1962	1963	1962	1963	1962	1963	1962	1963	1962	1963
0 à 1 an	—	0,5	0,2	0,1	1,6	0,4	1,9	1,7	5,7	4,8	10,9	16,8
1 à 4 ans	0,1	0,02	0,3	0,2	0,9	0,3	0,2	0,2	1,6	1,95	1	2,3
5 à 9 »	0,03	0,02	0,15	0,15	0,15	0,2	0,05	0,07	0,2	0,3	0,08	0,09
10 à 14 »	0,05	—	0,05	0,09	0,1	0,07	0,05	0,05	0,07	0,07	—	—
15 à 19 »	0,06	—	—	0,08	—	0,1	0,1	0,06	0,06	0,08	0,03	—
20 à 24 »	0,04	0,1	—	0,07	0,2	0,2	0,04	0,04	0,04	0,04	—	—
25 à 29 »	0,06	0,03	—	—	0,3	0,2	0,06	0,1	—	0,03	—	—
30 à 34 »	0,03	0,06	—	—	0,2	0,3	0,1	0,15	—	0,03	—	—
35 à 39 »	0,03	0,09	—	—	0,06	0,1	0,15	0,3	—	—	—	—
40 à 49 »	0,2	0,04	—	0,02	0,1	0,09	0,5	0,4	0,04	—	—	0,02
50 à 59 »	0,2	0,1	—	0,03	0,1	0,1	1,3	0,98	—	—	—	—
60 à 69 »	0,2	0,3	—	0,02	0,07	0,1	2,2	1,9	—	—	0,07	—
70 à 79 »	0,2	0,1	—	0,04	0,3	0,08	2,5	2,1	—	—	—	—
80 et +	0,1	0,4	—	—	—	0,2	3,2	2,9	—	—	—	—
<i>Tous âges</i>	0,1	0,09	0,04	0,06	0,2	0,2	0,7	0,6	0,25	0,3	0,3	0,5



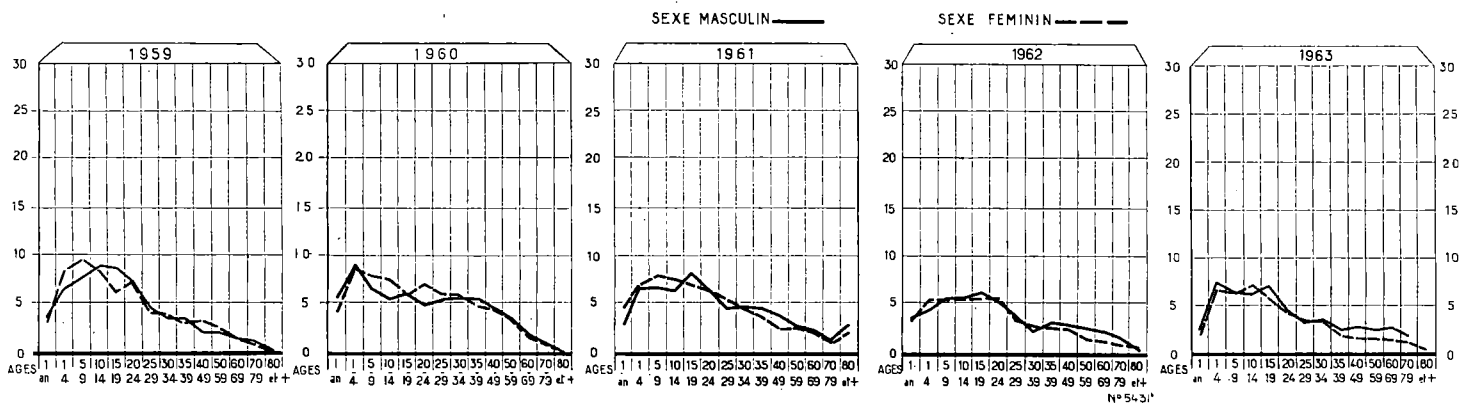
N° 5800



N° 5801

Typhoïde.

Indices de morbidité par sexe et âge pour 100 000 habitants de chaque tranche d'âges.

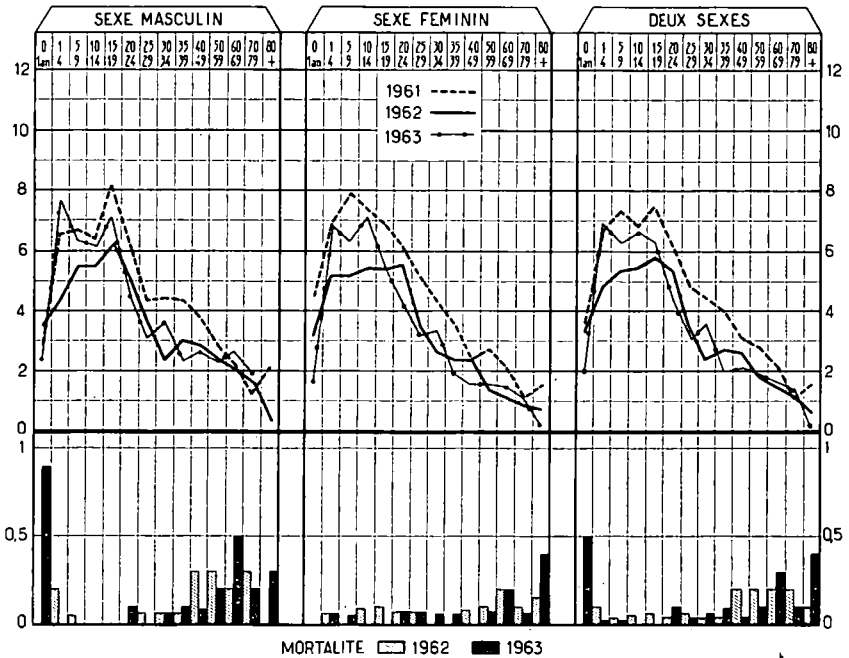


Typhoïde.

ANNÉES 1961, 1962, 1963

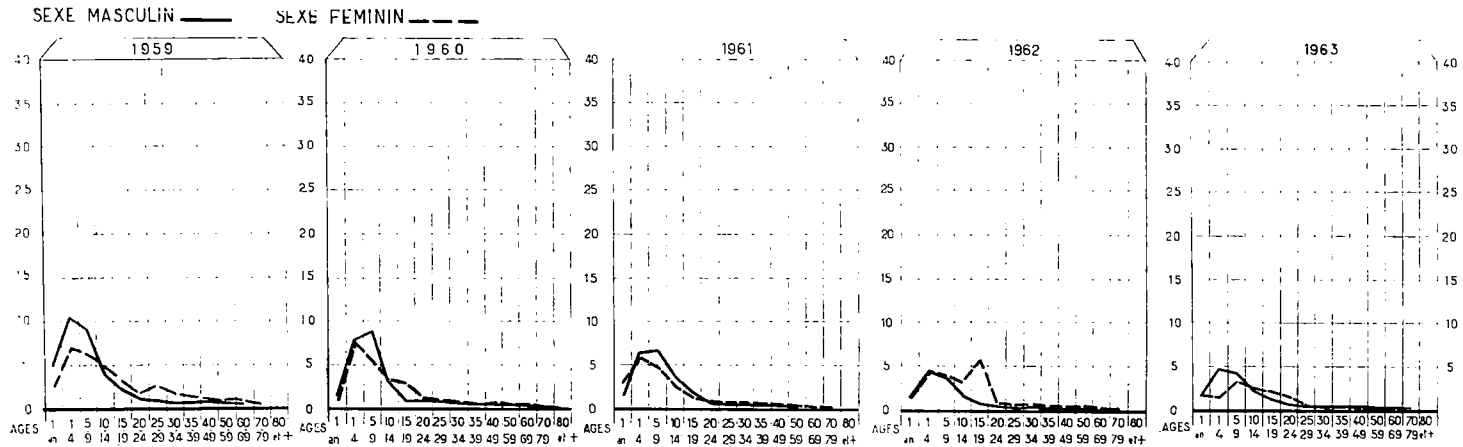
*Indices de morbidité par sexe et âge
pour 100 000 habitants de chaque tranche d'âges.*

Taux de mortalité.



Diphérie.

Indices de morbidité par sexe et âge pour 100 000 habitants de chaque tranche d'âges.

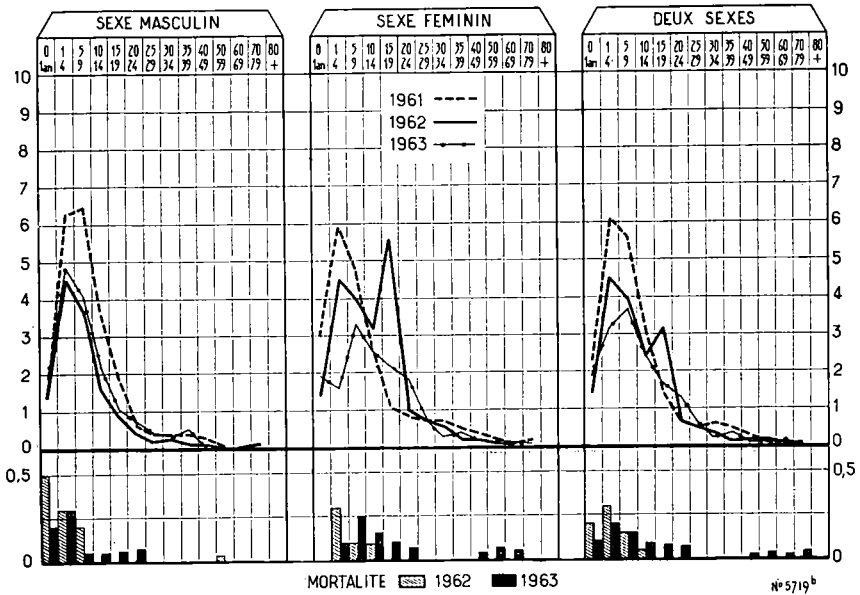


Diphthérie.

ANNÉES 1961, 1962, 1963

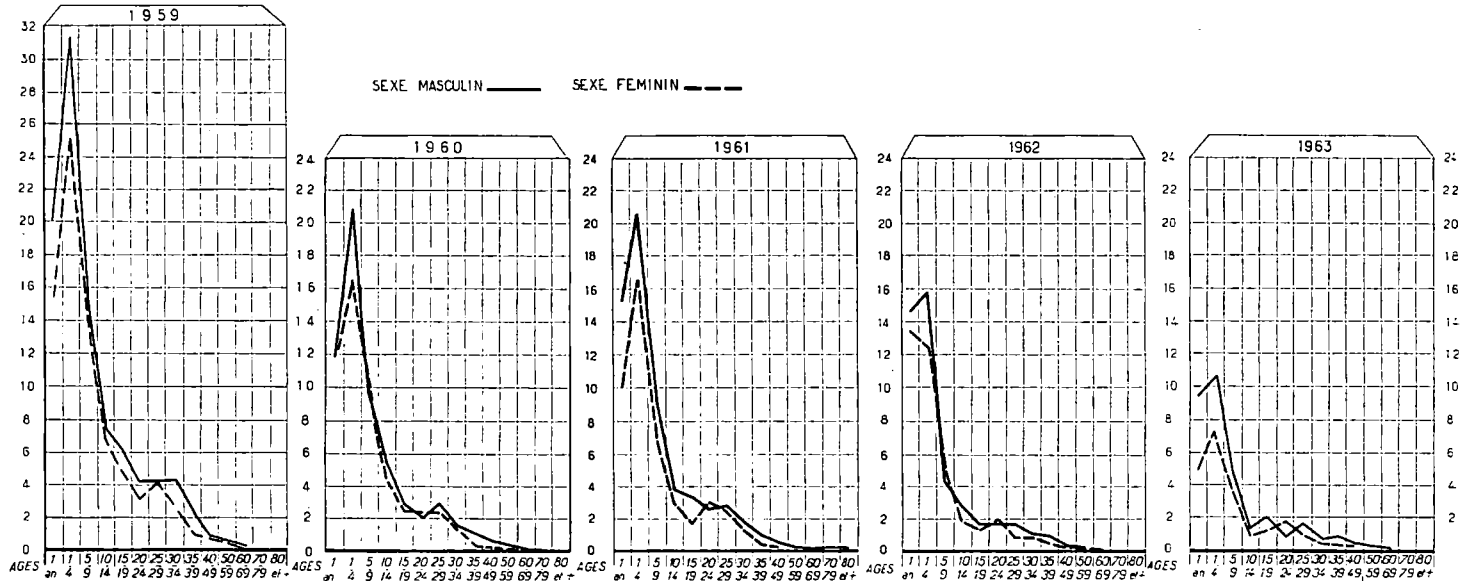
Indices de morbidité par sexe et âge
pour 100 000 habitants de chaque tranche d'âges.

Taux de mortalité.



Poliomyélite.

Indices de morbidité par sexe et âge pour 100 000 habitants de chaque tranche d'âges.

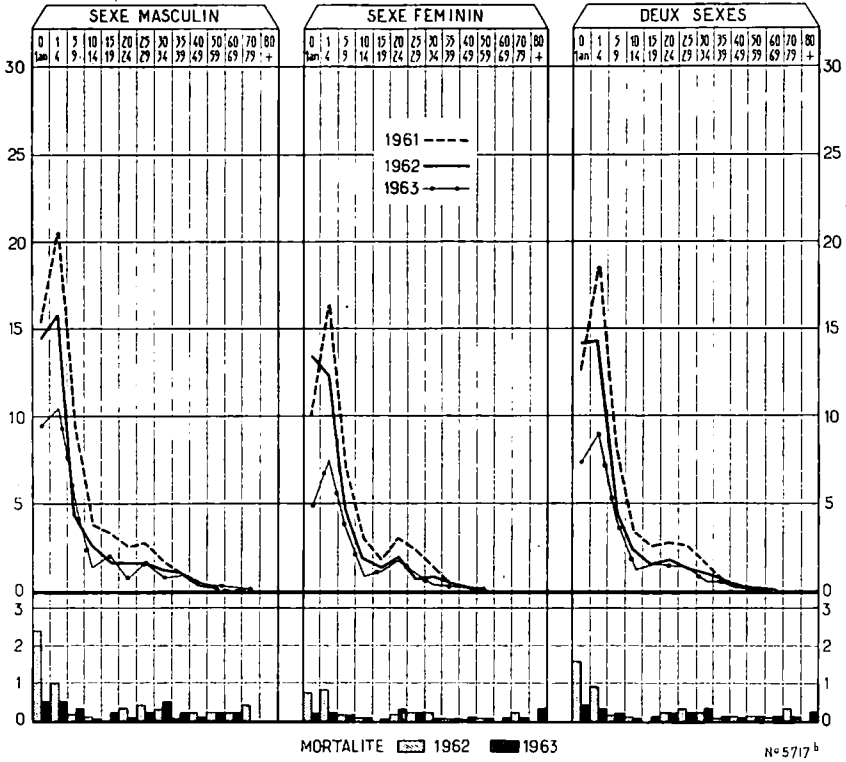


Poliomyélite.

ANNÉES 1961, 1962, 1963

Indices de morbidité par sexe et âge pour 100 000 habitants de chaque tranche d'âges.

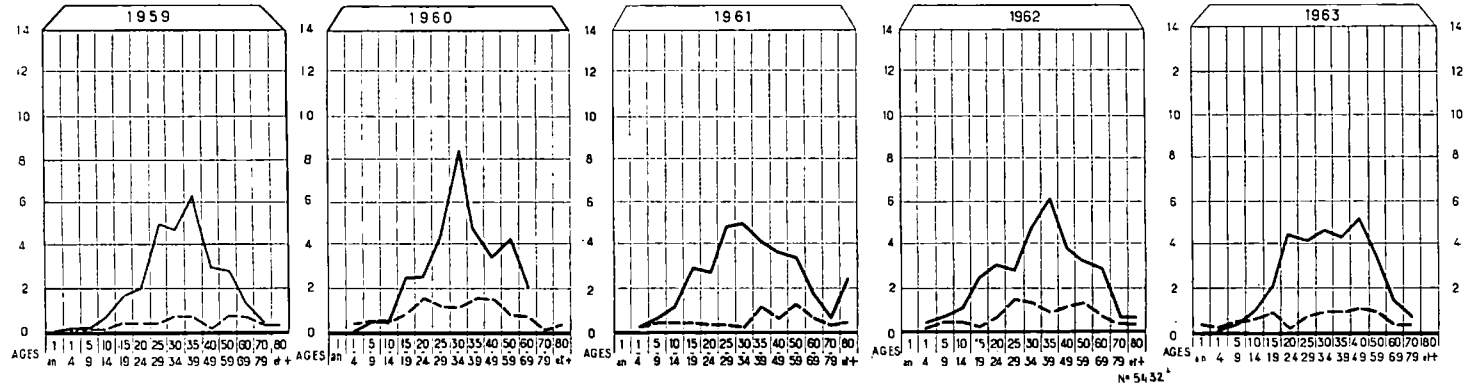
Taux de mortalité.



Brucellose.

Indices de morbidité par sexe et âge pour 100 000 habitants de chaque tranche d'âges.

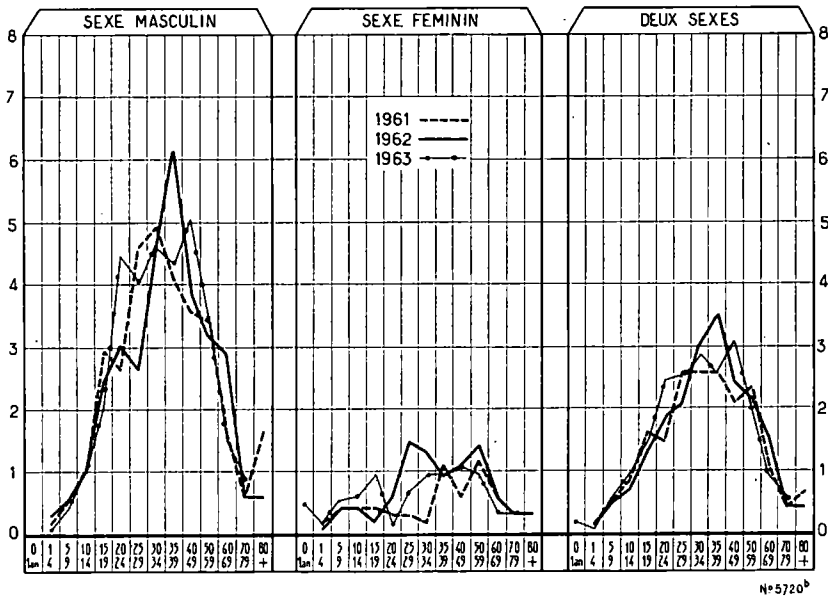
SEXE MASCULIN ——— SEXE FEMININ - - - -



Brucellose.

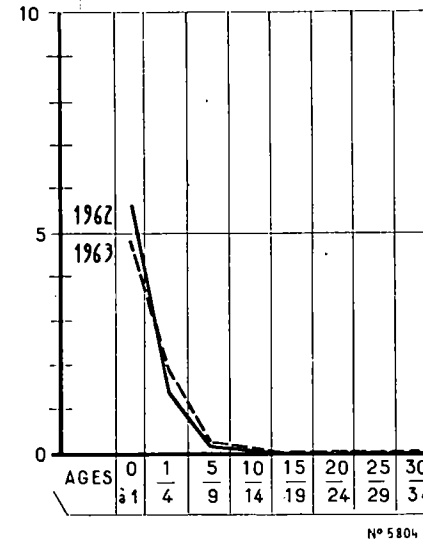
ANNÉES 1961, 1962, 1963

Indices de morbidité par sexe et âge pour 100 000 habitants de chaque tranche d'âges.



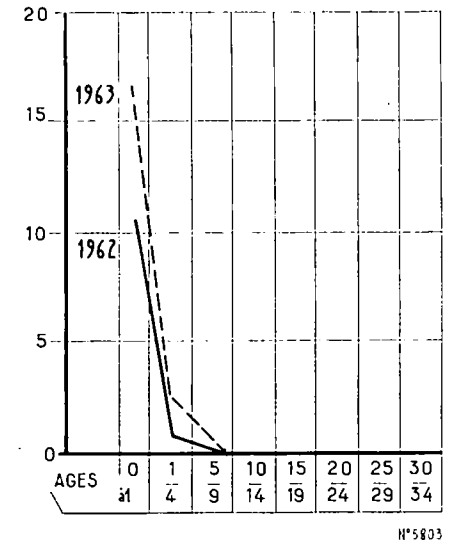
Rougeole.

Taux de mortalité pour 100 000 habitants.



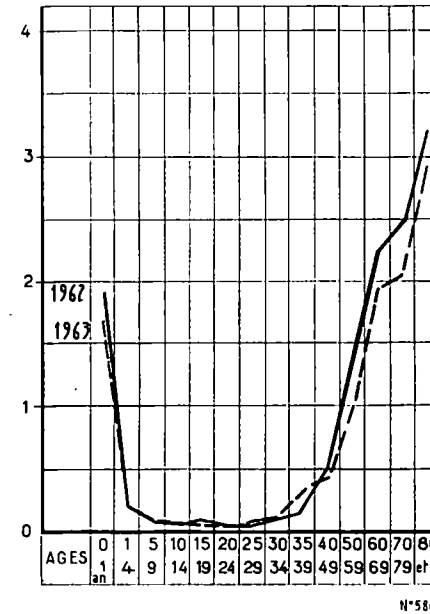
Coqueluche.

Taux de mortalité pour 100 000 habitants.



Tétanos non puerpéral.

Indices de mortalité pour 100 000 habitants.



DOCUMENTATION GÉNÉRALE

MORTALITÉ GÉNÉRALE DANS UN CERTAIN NOMBRE DE VILLES DE FRANCE (TROISIÈME 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
TROISIÈME 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	5 070	72
Marseille	783 738	1 843	94,3
Lyon	535 784	1 127	84,3
Toulouse	330 570	682	82,5
Nice	294 976	821	111
Bordeaux	254 122	537	84,5
Nantes	246 227	483	78,5
Strasbourg	233 549	563	96,6
Saint-Etienne	203 633	388	76,4
Lille	199 033	507	102
Le Havre	184 133	442	95,2
Toulon	172 586	382	88,3
Grenoble	162 764	—	—
Rennes	157 692	271	68,8
Brest	142 901	273	73,6
Dijon	141 104	274	77,7
Reims	138 576	290	83,7
Le Mans	136 083	234	68,9
Clermont-Ferrand	134 263	258	77
Nancy	133 532	252	75,5
Rouen	123 474	219	71
Montpellier	123 367	—	—

TABLEAU I (suite).

Villes	Population	Nb. de décès	Taux
Angers	122 269	245	80,3
Limoges	120 596	272	90,4
Roubaix	113 163	305	108
Mulhouse	110 735	262	94,4
Amiens	109 869	246	89,6
Metz	109 678	213	77,6
Nîmes	105 199	262	99,6
Besançon	101 729	179	70,4
Versailles	95 149	146	61,3
Orléans	88 105	183	83,4
Perpignan	86 156	186	86,5
Argenteuil	82 458	122	59,3
Aix-en-Provence	72 696	145	80
Troyes	68 898	147	85,6
La Rochelle	68 445	128	75
Poitiers	66 222	130	78,6
Lorient	63 924	134	83,9
Bourges	63 479	165	104
Saint-Quentin	62 576	137	87,8
Pau	61 448	143	93,4
Rueil-Malmaison	56 024	45	32,2
Valence	55 023	84	61,2
Colmar	54 264	144	106
Belfort	51 280	105	82,1
Tarbes	50 715	123	97
Chambéry	47 447	75	63,3
Saint-Brieuc	47 307	71	60
Chalon-sur-Saône	45 993	98	85,4
Ancey	45 715	80	70
Châlons-sur-Marne	45 348	53	46,8
Brive-la-Gaillarde	43 683	77	70,7
Montauban	43 401	118	109
Lens	42 733	78	73,1
Albi	41 268	78	75,9
Bayonne	41 149	—	—
Evreux	40 158	34	33,9
Cherbourg	40 018	70	70
Niort	39 165	73	74,8
Saint-Germain	37 391	63	67,5
Narbonne	35 899	—	—
Bourg-en-Bresse	35 640	50	56,2
Agen	35 150	—	—
Vannes	34 107	68	79,8
Chartres	33 992	86	102
Auxerre	32 961	70	85,2
Laon	27 268	34	50
Alençon	27 024	51	75,6
Moulins	25 671	71	111
La Roche-sur-Yon	25 456	58	91,4
Lunéville	24 463	38	62,5
Chaumont	23 314	43	73,9
Gap	21 935	45	82,2
Auch	20 834	42	80,9
Bar-le-Duc	20 168	35	69,4
Lons-le-Saunier	18 757	37	79
Vesoul	15 376	23	59,9
Privas	9 207	13	56,6
Foix	8 943	13	58,3

MONOGRAPHIES DE L'INSTITUT DÉJÀ PUBLIÉES

- 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. CHEVALIER, 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.
- 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.

Monographies de l'Institut déjà publiées (suite).

- 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. Dédutions 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*, par C. LAURENT et J. LEGUÉRINAIS, Paris, 1964. Prix : 8 F.
- N° 31. - *La recherche médicale en 1963* (rapport d'activité). Paris, 1964. Prix : 17 F.

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

CONDITIONS DE PUBLICATION

(6 numéros par an)

Prix de l'abonnement (1965) :

France et zone franc (Pays acceptant le tarif d'affranchissement intérieur français pour les périodiques)	36 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^e)

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^e)

**

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 101 et 102).

