

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

MATERNITÉ de l'HOPITAL

St-ANTOINE

Sec du Pr ag. MAYER

Laboratoire de Recherches

BULLETIN

DE

Cote 7

L'INSTITUT NATIONAL
D'HYGIÈNE

TOME 8

N° 4. — OCTOBRE-DÉCEMBRE 1953

*VIRTUTE DVCE CO-
MITE FORITVDINE*



COLLEGIUM CIVILE
AD SANITATEM

MASSON & C^{ie}, ÉDITEURS
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN
===== PARIS (VI^e) =====

SOMMAIRE

MALADIES SOCIALES

TUBERCULOSE.....	631
Nouveaux cas de tuberculose à Paris	631
Nouveaux cas de tuberculose déclarés dans les Alpes-Mari- times en 1952	644
Index tuberculinique chez les enfants du Dépôt des Enfants Assistés en 1952	656
Index tuberculinique dans les collectivités scolaires et univer- sitaires de Paris, 1951-1952	664
Index tuberculinique dans le département des Alpes-Mari- times en 1952	684

MALADIES VÉNÉRIENNES	689
Statistiques épidémiologiques et activité des dispensaires antivénéériens au cours du premier trimestre 1953.....	689

NUTRITION

Les enquêtes alimentaires en France. Aperçus bibliographiques et méthodologiques	705
Etude sur la mortalité par diabète en France	758

PÉDIATRIE

Mortalité fœto-infantile en 1952 (année entière)	774
--	-----

ÉPIDÉMIOLOGIE

Statistiques épidémiologiques. Statistiques mensuelles départe- mentales (deuxième trimestre 1953)	797
---	-----

HYGIÈNE GÉNÉRALE

L'enquête hydrogéologique et sanitaire en France. Départements du Loiret et du Loir-et-Cher	818
--	-----

DOCUMENTATION GÉNÉRALE

Commission Nationale pour l'Etude des Problèmes Statistiques intéressant la Santé publique. Rapport d'ensemble sur l'activité de la Commission pendant les années 1951 et 1952.....	860
Mortalité générale dans un certain nombre de villes de France (deuxième trimestre 1953)	868

*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.*

MASSON & C^{ie}, ÉDITEURS - PARIS

MALADIES SOCIALES

TUBERCULOSE

NOUVEAUX CAS DE TUBERCULOSE

A PARIS

Répartition par groupes d'âges et par sexes.

*CONFRONTATION D'UNE STATISTIQUE RÉCENTE
ET D'UNE STATISTIQUE ANCIENNE*

Nous avons déjà, dans un précédent bulletin (1), étudié, en tenant compte des renseignements fournis par les dispensaires antituberculeux, la répartition des nouveaux cas de tuberculose, tuberculose pulmonaire en particulier, suivant l'âge et le sexe. Il nous a paru intéressant d'établir une statistique semblable en tenant compte des renseignements recueillis auprès des dispensaires antituberculeux de Paris, et ceci pour plusieurs raisons : tout d'abord parce que nous avons pu obtenir une documentation très complète, non seulement en étudiant les rapports envoyés par la totalité des dispensaires pour les années 1950-1951, mais aussi en faisant une enquête directe auprès des mêmes dispensaires pendant les années 1947, 1948 et 1949; ensuite parce que nous avons pu comparer la documentation ainsi obtenue à une documentation recueillie, dans les mêmes conditions, en 1926, dans les dispensaires de Paris (2).

Nous ne voulons pas étudier ici la morbidité tuberculeuse globale

(1) *Bulletin de l'Institut National d'Hygiène*, t. 8, n° 1, p. 9.

(2) Travail de la Caisse Régionale de la Sécurité Sociale effectué par le Dr MALTHÈTE.

TABLEAU I

Primo-infections pathologiques. — Nouveaux cas déclarés dans les dispensaires de Paris en 1950-1951 (1).

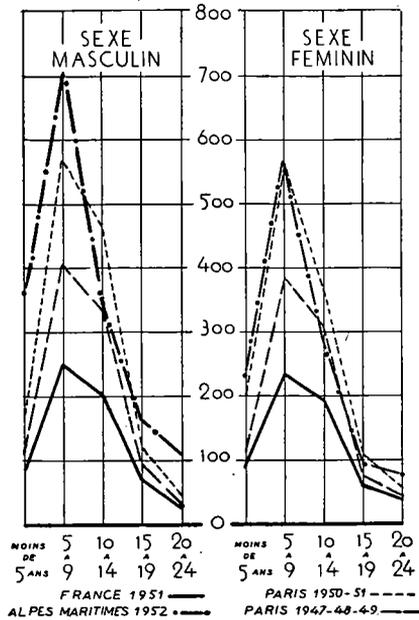
Groupes d'âges	Total des 2 années			Moyenne des 2 années			Taux annuel moyen pour 100 000 h.		
	S. M.	S. F.	Deux sexes	S. M.	S. F.	Deux sexes	S. M.	S. F.	Deux sexes
—1 an { —5 ans ...	43 } 333	45 } 367	88 } 700	22 } 166	22 } 184	44 } 350	174	202	189
1-4 ans {	290 } 333	322 } 367	612 } 700	145 } 166	161 } 184	306 } 350	174	202	189
5-9 »	600	580	1 180	300	290	590	571	564	568
10-14 »	489	403	891	244	202	446	467	370	413
15-19 »	184	197	381	92	99	190	124	114	118
20-24 »	84	141	225	42	71	113	43	59	52
<i>Total</i>	1 690	1 688	3 378	845	844	1 689	227	209	218
<i>Tuberculose pleurale.</i> — Nouveaux cas déclarés dans les dispensaires de Paris en 1950-1951 (1).									
—15 ans	30	36	66	10	12	22	5	6	6
15-19 »	50	65	115	17	21	38	23	24	24
20-29 »	106	137	243	35	46	81	16	18	17
30-39 »	49	53	102	16	18	34	9	9	9
40-49 »	53	30	83	17	10	27	5	4	5
50-59 »	37	15	52	12	5	17	7	1,5	4
60 et +	13	4	17	4	2	6	3	0,9	2
<i>Total</i>	338	340	678	111	114	225	9	8	8
<p>(1) Statistique établie par P. N. H. à l'aide des rapports fournis par les dispensaires O. P. H. S. (2) Taux établis en tenant compte des chiffres de population évalués au 1er janvier 1951, à partir des chiffres du recensement de 1946.</p>									

puisque les renseignements recueillis pour Paris émanent des dispensaires qui, on le sait, ne prospectent pas la totalité des tuberculeux de la région correspondante. Nous voulons surtout étudier la répartition des nouveaux cas par groupe d'âges et par sexe.

Or, il est intéressant de souligner que la courbe de répartition des nouveaux cas de tuberculose est bien caractéristique et qu'il ne s'agit pas là d'un effet du hasard. Pour les primo-infections pathologiques, aussi

PRIMO-INFECTIONS PATHOLOGIQUES
NOUVEAUX CAS DECLARES EN FRANCE

REPARTITION PAR AGES ET SEXES Taux pour 100 000 hab.



GRAPHIQUE 1.

N° 22 632

bien que pour les pleurésies et pour les phtisies, des courbes semblables se retrouvent quelle que soit la région et quelle que soit la période envisagée : France 1951, département des Alpes-Maritimes en 1952, Paris 1950-1951, Paris 1947-1948-1949.

Sans doute les chiffres de morbidité ne sont-ils pas semblables, mais la fréquence relative des nouveaux cas de tuberculose aux différents âges est très comparable, comme le montrent les tableaux I, II, III, IV, V et les graphiques 1, 2, 3, 4 et 5.

Les primo-infections pathologiques (tableaux I et III, et graphiques 1 et 3), c'est-à-dire les primo-infections avec manifestations cliniques ou images radiologiques de complexe ganglio-pulmonaire, s'observent avec

TABLEAU II

Tuberculose pulmonaire.

Nouveaux cas déclarés dans les dispensaires de Paris en 1950-1951 (1).

Répartition par groupes d'âges et par sexes (2).

Groupes d'âges	Sexe masculin			Sexe féminin			Deux sexes		
	Total des deux années	Nombre annuel moyen	Taux pour 100 000 h.	Total des deux années	Nombre annuel moyen	Taux pour 100 000 h.	Total des deux années	Nombre annuel moyen	Taux pour 100 000 h.
<i>Tuberculose pulmonaire B. K.+.</i>									
—15 ans	20	10	5	38	19	10	58	29	7
15-19 »	108	54	70	178	89	100	286	143	90
20-29 »	753	377	170	594	297	110	1 347	674	140
30-39 »	520	260	140	305	152	70	825	412	100
40-49 »	630	315	90	206	103	40	836	418	80
50-59 »	384	192	110	86	43	10	470	235	60
60 et +	184	92	70	71	36	20	255	128	30
<i>Total</i>	2 599	1 300	110	1 478	739	50	4 077	2 039	80
<i>Tuberculose pulmonaire au total (B. K.+ et B. K.—).</i>									
—15 ans	83	42	20	117	59	30	200	101	30
15-19 »	238	119	180	353	176	200	591	295	180
20-29 »	1 522	761	330	1 256	628	240	2 778	1 389	290
30-39 »	997	498	260	633	317	150	1 630	815	200
40-49 »	1 066	533	140	395	197	70	1 461	730	140
50-59 »	680	340	200	201	101	30	881	441	110
60 et +	301	150	120	140	70	30	441	220	60
<i>Total</i>	4 887	2 443	200	3 095	1 548	100	7 982	3 991	140

(1) Statistique établie par l'I. N. H. à l'aide des rapports fournis par les dispensaires O. P. H. S.

(2) Taux établis en tenant compte des chiffres de population évalués au 1^{er} janvier 1951, à partir du recensement de 1946.

TABLEAU II bis
Population de Paris.

Évaluée au 1er janvier 1951 à partir du recensement de 1946.

Ages	Sexe masculin	Sexe féminin	Deux sexes
0- 4 ans	94 900	91 400	186 300
5- 9 »	52 500	51 400	103 900
10-14 »	53 400	54 600	108 000
15-19 »	74 200	87 200	161 400
20-24 »	96 800	119 800	216 600
25-29 »	124 000	142 000	266 000
30-34 »	82 200	90 500	172 700
35-39 »	106 200	123 300	229 500
40-44 »	119 800	136 000	255 800
45-49 »	120 000	133 600	253 600
50-54 »	101 000	121 000	222 000
55-59 »	66 000	101 000	167 000
60-64 »	50 200	81 700	131 900
65-69 »	34 400	63 700	98 100
70-79 »	33 900	75 500	109 400
80 et +	5 430	19 700	25 130
<i>Tous âges</i>	1 214 930	1 492 400	2 707 330

TABLEAU III

Dispensaires de Paris en 1947-1948-1949.

Ages	Sexe masculin		Sexe féminin	
	Nb. annuel moyen	Taux pour 100 000 h.	Nb. annuel moyen	Taux pour 100 000 h.
<i>Primo-infections pathologiques.</i>				
0- 5 ans	91	112	88	117
5- 9 »	205	409	191	385
10-14 »	193	338	182	312
15-19 »	76	97	73	80
20-24 »	25	26	46	46
<i>Total</i>	590	162	580	147
<i>Tuberculoses pleurales.</i>				
—15 ans	20	11	22	12
15-19 »	31	40	26	29
20-29 »	43	21,5	50	20,5
30-39 »	20	10	23	10
40-49 »	23	10	19	7
50-59 »	9	6	7	3
60 et +	6	5	4	2
<i>Total</i>	153	13	152	10

un maximum de fréquence chez les enfants de 5 à 9 ans et de 10 à 14 ans en proportion à peu près égale chez les garçons et chez les filles, un peu plus élevée cependant chez les garçons.

Les pleurésies tuberculeuses (tableaux I et III) s'observent également avec un maximum de fréquence chez les jeunes sujets, surtout entre 15 et

TABLEAU IV

Tuberculose pulmonaire.

Nouveaux cas déclarés dans les dispensaires de Paris en 1947-1948-1949 (1).

Ages	Sexe masculin		Sexe féminin	
	Nb. annuel moyen	Taux pour 100 000 h.	Nb. annuel moyen	Taux pour 100 000 h.
<i>Tuberculose pulmonaire B. K.+.</i>				
—15 ans	14	10	15	10
15-19 »	84	110	92	100
20-29 »	455	226	387	160
30-39 »	302	150	161	69
40-49 »	332	140	109	41
50-59 »	176	118	57	26
60 et +	89	73	35	15
Total	1 450	120	856	60
<i>Tuberculose pulmonaire au total (B. K.+ et B. K.—).</i>				
—15 ans	85	50	91	50
15-19 »	142	180	171	190
20-29 »	670	332	618	254
30-39 »	426	210	263	114
40-49 »	456	190	158	59
50-59 »	244	160	83	38
60 et +	125	100	54	23
Total	2 148	180	1 438	100

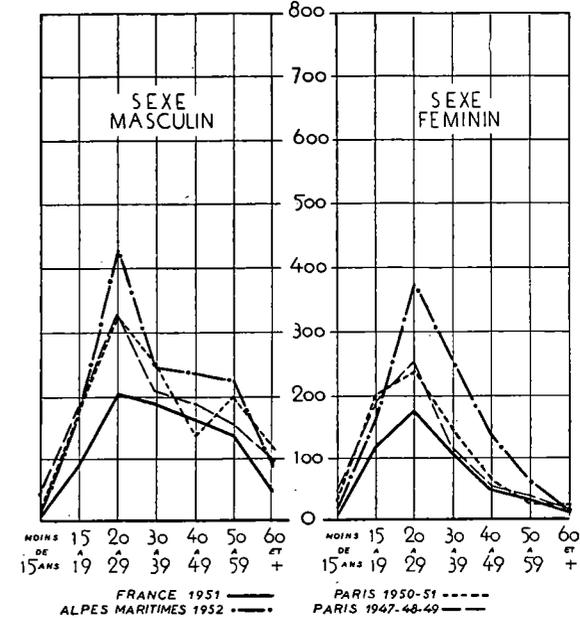
(1) Statistiques établies par l'I. N. H. à l'aide de renseignements recueillis dans les dispensaires O. P. H. S. de Paris.

19 ans. Elles sont encore fréquentes entre 20 et 29 ans, beaucoup plus rares ensuite.

Les tuberculoses pulmonaires (tableaux II, IV, V et graph. 2, 3, 4, 5) ont une répartition tout à fait différente. Elles sont très rares avant 15 ans, augmentent brusquement de fréquence entre 15 et 19 ans, pour atteindre leur maximum de fréquence entre 20 et 29 ans (surtout entre 20 et 24 ans). A partir de 30 ans, la morbidité diminue progressivement, rapidement chez la femme, beaucoup plus lentement chez l'homme. Avant 20 ans, la morbidité féminine est un peu plus importante que la morbidité mascu-

TUBERCULOSE PULMONAIRE
NOUVEAUX CAS DECLARES EN FRANCE

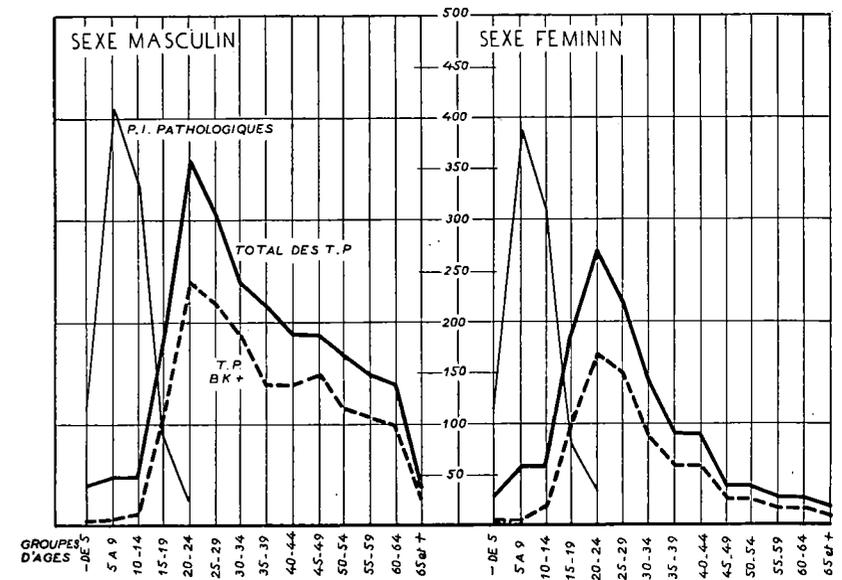
REPARTITION PAR AGES ET SEXES Taux pour 100 000 HAB.



GRAPHIQUE 2. N° 22 631

NOUVEAUX CAS DE TUBERCULOSE DANS LES DISPENSAIRES
DE PARIS EN 1947-48-49

REPARTITION PAR GROUPES D'AGES ET PAR SEXES Taux pour 100 000 HABITANTS



GRAPHIQUE 3. N° 22 580

line. A partir de 20 ans, et surtout à partir de 30 ans, la morbidité masculine est, au contraire, très nettement prédominante.

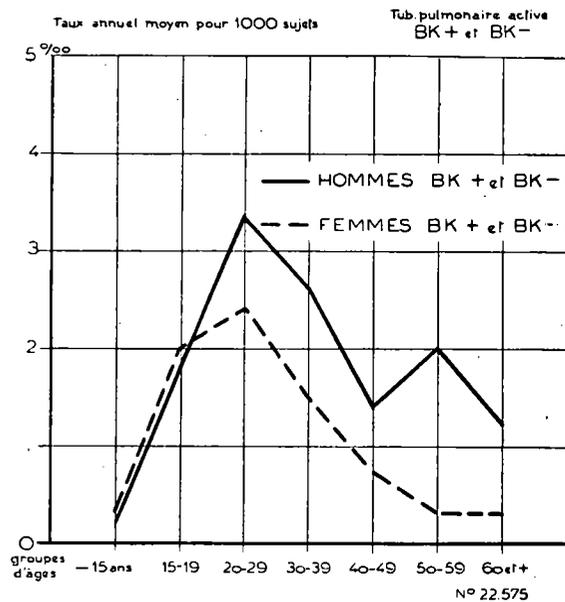
Il est intéressant de constater qu'une statistique ancienne, établie à l'aide de documents recueillis dans des dispensaires parisiens en 1926, nous donne des renseignements comparables.

Ce travail, portant sur presque 3 000 cas de tuberculose pulmonaire

TUBERCULOSE PULMONAIRE

NOUVEAUX CAS DÉPISTÉS
DANS LES DISPENSAIRES DE PARIS EN 1950-51

Répartition par groupes d'âges et par sexes



GRAPHIQUE 4.

bacillifère qui représentent la totalité des nouveaux cas dépistés dans les dispensaires de Paris à cette époque, est le seul travail auquel nous puissions nous référer. Sans doute ne s'agit-il que des cas de tuberculose signalés par les dispensaires et uniquement des cas de tuberculose bacillifère, ce qui ne nous permet pas d'étudier la morbidité réelle à cette époque; de même que le nombre de cas signalés actuellement par les dispensaires ne correspond vraisemblablement pas au nombre réel des tuberculeux pulmonaires.

Il ne s'agit donc pas de comparer l'intensité de la morbidité à 20 ou

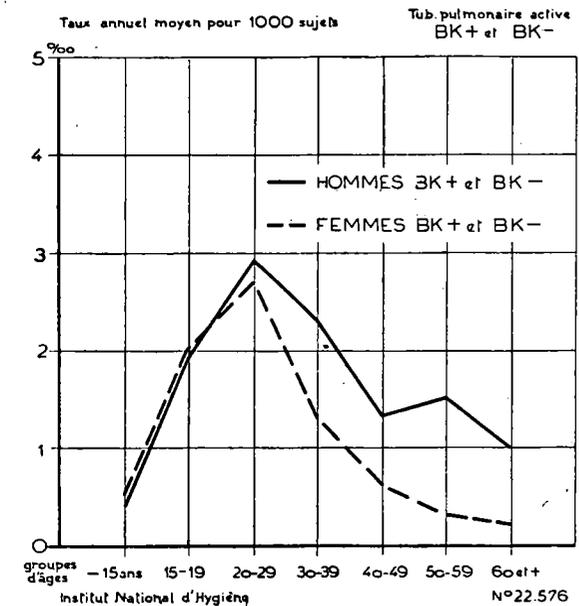
25 ans d'intervalle, d'autant plus que l'effort de prospection (1) des dispensaires, d'une part, et la qualité du dépistage radiologique et bactériologique, d'autre part, ne sont à ces deux époques en rien semblables.

Mais en comparant la répartition par âge des 3 000 tuberculoses bacillifères de 1926 (tableaux VI, VI bis et graph. 6) et des 6 924 tuberculoses bacillifères de 1947-1948 ou des 4 077 tuberculoses bacillifères de 1950-

TUBERCULOSE PULMONAIRE

NOUVEAUX CAS DÉPISTÉS
DANS LES DISPENSAIRES DE PARIS EN 1947-48-49

Répartition par groupes d'âges et par sexes



GRAPHIQUE 5.

1951, nous retrouvons les caractéristiques déjà signalées : faible morbidité avant 15 ans avec légère prédominance de la morbidité féminine entre 10 et 14 ans; forte morbidité après 15 ans et surtout entre 20 et 24 ans avec importante prédominance de la morbidité masculine qui se remarque avec une particulière netteté chez les adultes de plus de 30 ans. Pour les sujets du sexe féminin, les courbes de 1926 et de 1947-1949 ou

(1) Notons qu'en 1926, dans la Seine, la proportion des décès par tuberculose, connue des dispensaires par rapport aux décès signalés par l'état-civil, est de 25 %, alors que, actuellement, la proportion est de 55 %.

TABLEAU V. — Tuberculose pulmonaire.

Nouveaux cas déclarés dans les dispensaires de Paris en 1947-1948-1949.

Répartition par groupes d'âges et par sexes.

Groupes d'âges	Sexe masculin			Sexe féminin			Deux sexes		
	Total des trois années	Nombre annuel moyen	Taux pour 100 000 h.	Total des trois années	Nombre annuel moyen	Taux pour 100 000 h.	Total des trois années	Nombre annuel moyen	Taux pour 100 000 h.
<i>Tuberculose pulmonaire B. K.+.</i>									
0-4 ans	10	3	4	10	3	4	20	7	4
5-9 »	9	3	6	5	2	4	14	5	5
10-14 »	23	8	14	30	10	20	53	17	10
15-19 »	253	84	110	277	92	100	530	176	100
20-24 »	693	231	240	624	208	170	1 317	439	200
25-29 »	671	224	220	538	179	150	1 209	403	190
30-34 »	425	142	190	252	84	90	677	226	120
35-39 »	480	160	140	231	77	60	711	237	90
40-44 »	504	168	140	222	74	60	726	242	90
45-49 »	492	164	150	204	35	30	596	199	80
50-54 »	314	105	120	105	35	30	419	140	70
55-59 »	213	71	110	65	22	20	278	93	60
60-64 »	148	49	100	44	15	20	192	63	50
65 et +	120	40	30	62	20	10	182	61	30
<i>Total</i>	4 355	1 450	120	2 569	856	60	6 924	2 306	90
<i>Tuberculose pulmonaire au total (B. K.+ et B. K.—).</i>									
0-4 ans	86	29	40	65	22	30	151	50	30
5-9 »	80	27	50	97	32	60	177	59	60
10-14 »	88	29	50	112	37	60	200	67	60
15-19 »	426	142	180	514	171	190	940	313	190
20-24 »	1 049	350	360	994	331	270	2 043	681	310
25-29 »	959	320	310	861	287	220	1 820	607	270
30-34 »	600	200	240	415	138	140	1 015	338	170
35-39 »	679	226	220	376	125	90	1 055	351	140
40-44 »	704	234	190	313	104	90	1 017	339	110
45-49 »	665	222	190	161	54	40	826	275	120
50-54 »	445	148	170	151	50	40	596	198	100
55-59 »	289	96	150	98	33	30	387	129	80
60-64 »	211	70	140	70	23	30	281	93	70
65 et +	165	55	40	93	31	20	258	86	20
<i>Total</i>	6 446	2 148	180	4 320	1 438	100	10 766	3 586	140

TABLEAU V bis
Population de Paris.

Évaluée au 1^{er} janvier 1948 à partir du recensement de 1946.

Ages	Masculin	Féminin	Deux sexes
0- 4 ans	81 100	75 100	156 200
5- 9 »	50 200	49 600	99 800
10-14 »	57 000	58 400	115 400
15-19 »	78 100	90 900	169 000
20-24 »	96 800	121 000	217 800
25-29 »	104 000	122 500	226 500
30-34 »	85 000	96 500	181 500
35-39 »	117 000	136 000	253 000
40-44 »	121 000	136 500	257 500
45-49 »	115 500	131 000	246 500
50-54 »	85 400	117 500	202 900
55-59 »	65 800	98 000	163 800
60-64 »	50 700	81 200	131 900
65-69 »	34 700	61 200	95 900
70-79 »	33 200	71 500	104 700
80 et +	5 000	17 600	22 600
<i>Total</i>	1 180 500	1 464 500	2 645 000

TABLEAU VI

Tuberculose pulmonaire B. K.+.

Nouveaux cas déclarés dans les dispensaires de Paris en 1926 (1).

Ages	Masculin		Féminin		Deux sexes	
	N. A.	Taux p. 100 000 h.	N. A.	Taux p. 100 000 h.	N. A.	Taux p. 100 000 h.
—5 ans	5	6	5	7	10	6
5- 9 »	4	8	2	4	6	6
10-14 »	5	7	27	39	32	23
15-19 »	136	141	147	138	283	139
20-24 »	202	156	277	182	479	170
25-29 »	289	197	219	136	508	166
30-34 »	250	211	157	104	407	151
35-39 »	228	196	127	88	355	136
40-44 »	236	227	95	75	331	143
45-49 »	155	165	55	49	210	103
50-54 »	107	136	24	27	131	78
55-59 »	66	116	19	26	85	66
60-64 »	25	61	14	24	39	39
65 et +	18	33	10	9,5	28	17
Age non précisé	6	—	6	—	12	—
<i>Total</i>	1 732	136	1 184	78	2 916	105

(1) Enquête effectuée dans les dispensaires O. P. H. S. de Paris par le D^r MALTHÈTE (travail de la Caisse régionale de Sécurité Sociale).

NOUVEAUX CAS DE TUBERCULOSE PULMONAIRE BACILLIFERE
DECLARES DANS LES DISPENSAIRES DE PARIS
en 1926 et en 1947-48-49

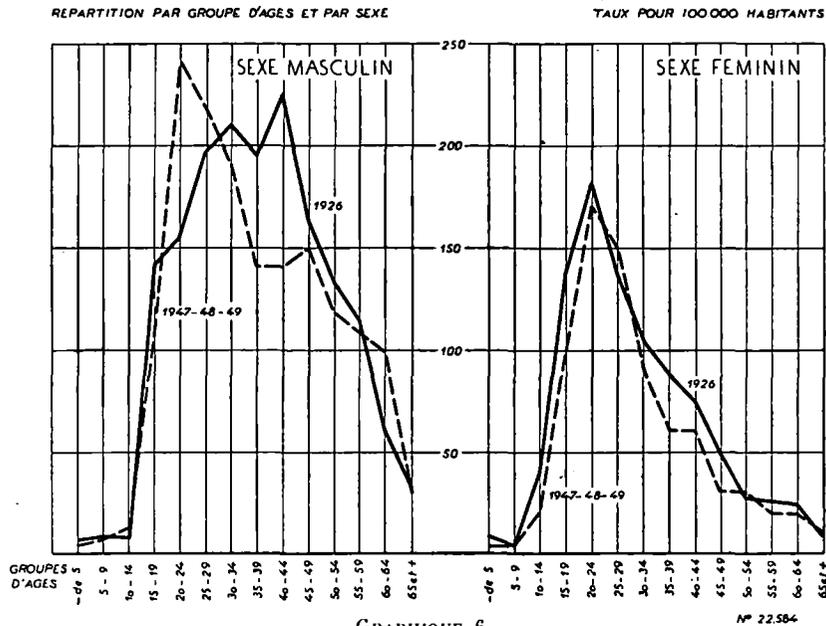


TABLEAU VI bis

Population de Paris en 1926 (1).

Groupes d'âges	Masculin	Féminin	Deux sexes
—1 an	17 101	16 768	33 869
1- 4 ans	60 684	60 285	120 969
5- 9 »	52 074	52 570	104 644
10-14 »	67 665	70 074	137 739
15-19 »	96 383	106 709	203 092
20-24 »	129 432	152 498	281 930
25-29 »	146 738	160 653	307 391
30-34 »	118 140	151 912	270 052
35-39 »	116 359	144 849	261 208
40-44 »	104 221	127 087	231 308
45-49 »	94 199	111 783	205 982
50-54 »	78 915	89 297	168 212
55-59 »	57 163	72 536	129 699
60-64 »	41 150	58 611	99 761
65 et +	54 450	103 171	157 621
Age inconnu	35 565	30 360	65 925
Total	1 270 239	1 509 163	2 779 402

(1) A l'exclusion de la population du 8^e arrondissement qui n'a pas été compté parce qu'il n'y avait pas de dispensaire.

1950-1951 sont tout à fait superposables. Pour les sujets du sexe masculin, les courbes sont, dans l'ensemble, parallèles; seul le sommet de la courbe qui, en 1926, se situait sur la ligne des 30-45 ans s'est légèrement déplacé vers la gauche pour se situer sur la ligne des 20-24 ans.

Quelle que soit la période envisagée, la phtisie est donc exceptionnelle avant 10 ans, très rare encore entre 10 et 14 ans et ne devient très fréquente qu'après 15 ans. La période de la vie comprise entre 15 et 30 ans paraît être la période d'élection pour le développement de la phtisie.

Il faut donc souligner que si le maximum de morbidité par tuberculose pulmonaire s'observe chez les jeunes sujets de moins de 30 ans, le maximum de mortalité par tuberculose pulmonaire s'observe actuellement chez les sujets âgés de plus de 50 ans.

Il est donc nécessaire pour apprécier la fréquence de la tuberculose pulmonaire, suivant l'âge, de se baser, non sur des statistiques de mortalité, mais sur des statistiques de morbidité.

Travail de la Section de la Tuberculose présenté par

A. LOTTE et R. MALTHETE.

**NOUVEAUX CAS DE TUBERCULOSE DÉCLARÉS
DANS LES ALPES-MARITIMES EN 1952**

S'il nous a paru intéressant de présenter la statistique des nouveaux cas de tuberculose dans le département des Alpes-Maritimes, c'est que pour la première fois nous avons pu obtenir, grâce au médecin chef du service départemental de phthisiologie, une documentation plus étendue que celle qui nous est fournie par les dispensaires antituberculeux.

Sans doute les 1 303 nouveaux cas de tuberculose dont le phthisiologue

**TABLEAU I
ALPES-MARITIMES**

Nouveaux cas de tuberculose en 1952.

Formes cliniques	Renseignements globaux (service départemental de phthisiologie)			Renseignements partiels (dispensaires)		
	Sexe masc.	Sexe fém.	Deux sexes	Sexe masc.	Sexe fém.	Deux sexes
Primo - infections pathologiques	227	177	404	174	133	307
Tuberculose pulmonaire	390	300	690	303	225	528
Pleurésie	57	42	99	31	30	61
Tuberculose extra - pulmonaire	69	41	110	27	16	43
<i>Total des nouveaux cas.</i>	<i>743</i>	<i>560</i>	<i>1 303</i>	<i>535</i>	<i>404</i>	<i>939</i>

département a pu avoir connaissance en 1952 ne représentent-ils pas encore la totalité des cas de tuberculose survenus pendant cette période. Mais ils sont, en tout cas, plus nombreux que les cas signalés par les dispensaires du département. Aussi cette statistique a-t-elle l'intérêt de se rapprocher davantage de la réalité, quant au chiffre de la morbidité

TABLEAU II

PRIMO-INFECTIONS PATHOLOGIQUES

Nouveaux cas déclarés dans le département des Alpes-Maritimes en 1952 (1).

Ages	Sexe masculin		Sexe féminin		Deux sexes	
	Nombre absolu	Taux pour 100 000 h.	Nombre absolu	Taux pour 100 000 h.	Nombre absolu	Taux pour 100 000 h.
0- 4 ans.....	52	359	32	237	84	300
5- 9 ».....	83	701	67	566	150	652
10-14 ».....	48	345	40	289	88	314
15-19 ».....	25	167	15	93	40	129
20-24 ».....	17	111	14	81	31	94
25-29 ».....	1	9	6	50	7	30
30-34 ».....	1	7	3	17	4	12
<i>Total.....</i> (moins de 35 ans).	<i>227</i>	<i>236</i>	<i>177</i>	<i>173</i>	<i>404</i>	<i>209</i>
<i>Total.....</i> (moins de 25 ans).	<i>225</i>	<i>319</i>	<i>168</i>	<i>231</i>	<i>393</i>	<i>274</i>

(1) Renseignements du service départemental de phthisiologie.

TABLEAU III

PLEURÉSIES

Nouveaux cas déclarés dans le département des Alpes-Maritimes en 1952 (1).

Ages	Sexe masculin		Sexe féminin		Deux sexes	
	Nombre absolu	Taux pour 100 000 h.	Nombre absolu	Taux pour 100 000 h.	Nombre absolu	Taux pour 100 000 h.
0- 4 ans.....	2	13	4	30	6	21
5- 9 ».....	—	—	—	—	—	—
10-14 ».....	4	29	1	7	5	18
15-19 ».....	14	94	7	44	21	68
20-24 ».....	15	99	6	35	21	65
25-29 ».....	2	19	5	41	7	31
30-34 ».....	2	14	7	40	9	28
35-39 ».....	2	12	3	16	5	14
40-44 ».....	3	18	2	10	5	14
45-49 ».....	5	31	4	21	9	26
50-54 ».....	4	32	1	6	5	17
55-59 ».....	4	34	1	6	5	17
60-64 ».....	—	—	1	6	1	4
65 et +.....	—	—	—	—	—	—
<i>Total.....</i>	<i>57</i>	<i>28</i>	<i>42</i>	<i>17</i>	<i>99</i>	<i>22</i>

(1) Renseignements du service départemental de phthisiologie.

tuberculeuse (c'est-à-dire du taux établi en rapportant les nouveaux cas de l'année à 100 000 habitants).

Le tableau I montre immédiatement que le gain réalisé dans la connaissance des nouveaux cas est assez important puisque ce nombre de nouveaux cas (à l'exclusion des « virages » et des séquelles de tuberculose) est, dans cette statistique, supérieur de 40 % à la statistique des dispensaires : 32 % pour les primo-infections pathologiques, 31 % pour la tuberculose pulmonaire, 62 % pour les pleurésies. Quant aux cas de tuberculose extra-pulmonaire (génito-urinaire, ostéo-articulaire, etc.), ils sont trois fois plus nombreux que ceux dont font état les dispensaires.

TABLEAU IV

TUBERCULOSE PULMONAIRE

Nouveaux cas déclarés dans le département des Alpes-Maritimes en 1952 (1).

Âges	Sexe masculin				Sexe féminin				Deux sexes			
	Total		B. K. +		Total		B. K. +		Total		B. K. +	
	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.	T.
0-4 ans.....	1	7	1	7	—	—	—	—	1	4	1	4
5-9 ».....	2	17	1	9	2	17	1	9	4	17	2	8
10-14 ».....	3	21	2	14	7	21	3	22	10	36	5	18
15-19 ».....	26	174	14	94	27	166	14	86	53	170	28	90
20-24 ».....	46	302	28	184	57	328	28	161	103	317	56	172
25-29 ».....	65	607	44	410	61	505	30	248	126	554	74	325
30-34 ».....	50	338	30	203	37	213	25	144	87	271	55	171
35-39 ».....	32	188	24	141	22	114	12	62	54	148	36	100
40-44 ».....	37	223	24	144	40	208	20	104	77	215	44	123
45-49 ».....	42	264	22	138	15	77	8	41	57	161	30	85
50-54 ».....	37	297	26	209	14	79	8	45	51	168	34	112
55-59 ».....	18	152	10	84	10	59	6	35	28	100	16	55
60-64 ».....	15	136	10	91	2	13	1	6	17	64	11	41
65 et +.....	16	72	8	36	6	19	5	16	22	41	13	24
Total.....	390	192	244	120	300	124	161	66	690	155	405	91

(1) Renseignements du service départemental de phthisiologie.

Les taux de morbidité établis (1), grâce à ces renseignements globaux, sont donc les suivants :

274 pour 100 000 pour les primo-infections pathologiques (chez les sujets de moins de 25 ans);

155 pour la tuberculose pulmonaire chez les sujets de tous âges;

22 pour les pleurésies;

et 25 pour l'ensemble des tuberculoses extra-pulmonaires.

(1) Tous les taux ont été calculés en rapportant le nombre de cas à la population de 1946 (voir tableau X).

Si l'on tient compte des renseignements partiels des dispensaires, les taux sont très inférieurs :

214 pour 100 000 pour les primo-infections pathologiques;

118 pour la tuberculose pulmonaire;

14 pour les pleurésies;

et 10 pour les tuberculoses extra-pulmonaires.

Il nous a paru particulièrement intéressant, quoique le nombre de cas de tuberculose dans ce seul département soit assez petit, d'étudier la

TABLEAU IV bis.

TUBERCULOSE PULMONAIRE

Nouveaux cas déclarés dans le département des Alpes-Maritimes en 1952 (1).

Répartition par groupes d'âges et par sexes (2).

Âges	Sexe masculin		Sexe féminin	
	Nombre absolu	Taux pour 100 000 h.	Nombre absolu	Taux pour 100 000 h.
<i>Tuberculose pulmonaire B. K.+.</i>				
0-15 ans.....	4	10	4	10
15-19 ».....	14	94	14	86
20-29 ».....	72	278	58	197
30-39 ».....	54	170	37	100
40-49 ».....	46	141	28	76
50-59 ».....	36	148	14	40
60 et +.....	18	52	6	12
Total.....	244	120	161	66
<i>Tuberculose pulmonaire au total B. K.+ et B. K.—.</i>				
0-15 ans.....	6	15	9	23
15-19 ».....	26	174	27	166
20-29 ».....	111	428	118	377
30-39 ».....	82	258	59	223
40-49 ».....	79	243	55	143
50-59 ».....	55	226	24	69
60 et +.....	31	90	8	17
Total.....	390	192	300	124

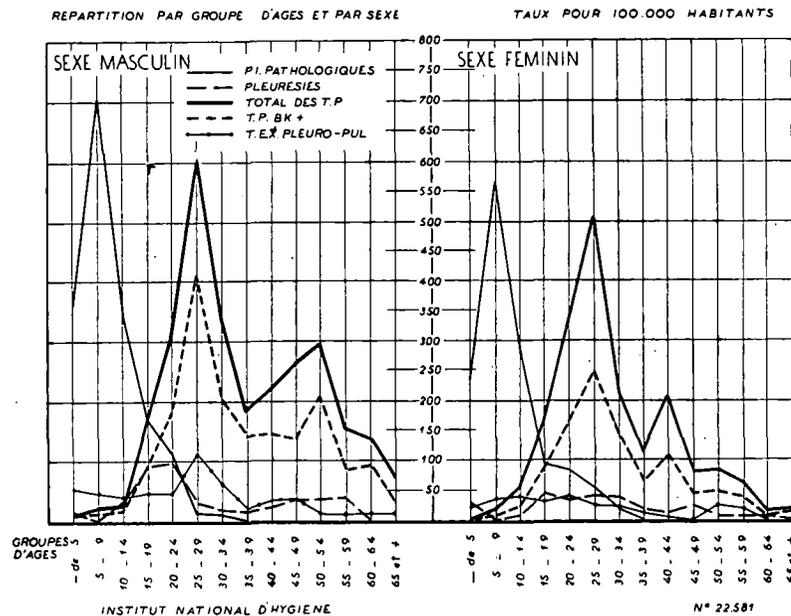
(1) Statistique établie par l'I. N. H., grâce aux documents du fichier du service départemental de phthisiologie.
(2) Les chiffres de base sont ceux du tableau IV, mais le groupement par âges est différent.

répartition de ces tuberculoses par groupes d'âges et par sexes (tableaux II, III, IV, V et graphiques 1 et 2).

Les primo-infections pathologiques (tableau II), c'est-à-dire celles qui s'accompagnent de manifestations cliniques ou d'images radiologiques de complexe ganglio-pulmonaire, paraissent être un peu plus fréquentes

chez les sujets du sexe masculin que chez les sujets du sexe féminin. Mais ces différences suivant le sexe sont assez peu importantes alors que les différences observées suivant les groupes d'âges sont au contraire très nettes : la fréquence déjà grande chez les sujets de moins de 5 ans, atteint son maximum chez les sujets de 5 à 9 ans, diminue un peu tout en restant notable chez les sujets de 10 à 14 ans et de 15 à 19 ans; chez les sujets de 20 à 24 ans et surtout au-delà de 25 ans, les primo-infections pathologiques sont très rarement signalées.

NOUVEAUX CAS DE TUBERCULOSE DANS LE DÉPARTEMENT DES ALPES-MARITIMES EN 1952



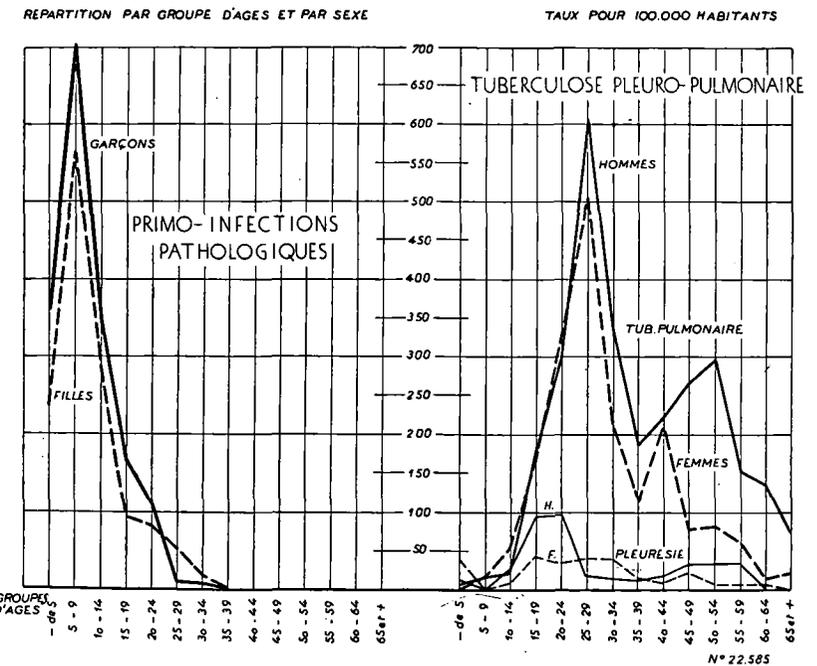
GRAPHIQUE 1.

Les nouveaux cas de tuberculose pleurale (tableau III) se répartissent essentiellement chez les sujets de moins de 30 ans : rares avant 15 ans, la tuberculose pleurale atteint son maximum de fréquence entre 15-19 ans et 20-24 ans pour diminuer très nettement de fréquence ensuite. Elle est dans l'ensemble plus fréquente chez les sujets du sexe masculin que chez les sujets du sexe féminin.

Les nouveaux cas de tuberculose pulmonaire (tableau IV et IV bis) ont une répartition toute autre. Très rares avant 15 ans, ils deviennent beaucoup plus nombreux chez les sujets de 15 à 19 ans, et surtout chez les sujets de 20 à 24 ans et 25 à 29 ans chez lesquels la morbidité atteint son

taux maximum. Chez ces jeunes sujets, tout au moins jusqu'à 20 ans, la morbidité est un peu plus élevée chez les filles que chez les garçons. A partir de 30 ans la morbidité par tuberculose pulmonaire diminue, très vite chez la femme, beaucoup plus lentement chez l'homme; il existe donc chez les adultes une très nette prédominance de la morbidité masculine.

NOUVEAUX CAS DE TUBERCULOSE DANS LE DÉPARTEMENT DES ALPES-MARITIMES EN 1952



GRAPHIQUE 2.

Les taux établis en tenant compte, parmi ces nouveaux cas de tuberculose pulmonaire, des seules tuberculoses bacillifères, ont, à l'intensité près, une distribution analogue.

Les cas de tuberculose extra-pulmonaire (tableau V), également plus nombreux chez les sujets du sexe masculin que chez les sujets du sexe féminin, sont signalés beaucoup plus souvent chez les jeunes sujets de moins de 35 ans que chez les sujets plus âgés; la morbidité a ici son maximum de fréquence chez les sujets de 25 à 29 ans.

On peut se rendre compte, d'après les tableaux précédents et les tableaux V, VI, VII, VIII et IX et d'après les graphiques 3 et 4, que la répartition

TABLEAU V

TUBERCULOSE EXTRA-PULMONAIRE

Nouveaux cas déclarés dans le département des Alpes-Maritimes en 1952 (1).

Ages	Sexe masculin		Sexe féminin		Deux sexes	
	Nombre absolu	Taux pour 100 000 h.	Nombre absolu	Taux pour 100 000 h.	Nombre absolu	Taux pour 100 000 h.
0-4 ans.....	8	55	3	22	11	39
5-9 ».....	5	42	4	34	9	38
10-14 ».....	5	36	5	36	10	36
15-19 ».....	6	40	5	31	11	35
20-24 ».....	6	39	7	40	13	40
25-29 ».....	12	112	3	25	15	66
30-34 ».....	9	61	4	23	13	41
35-39 ».....	3	18	2	10	5	14
40-44 ».....	5	30	1	5	6	17
45-49 ».....	5	31	—	—	5	14
50-54 ».....	1	8	4	22	5	17
55-59 ».....	1	8	3	18	4	14
60-64 ».....	1	9	—	—	1	4
65 et +.....	2	9	—	—	2	4
Total.....	69	34	41	17	110	25

(1) Renseignements du service départemental de phthisiologie.

TABLEAU VI

PRIMO-INFECTIONS PATHOLOGIQUES

Nouveaux cas déclarés dans le département des Alpes-Maritimes en 1952 (1).

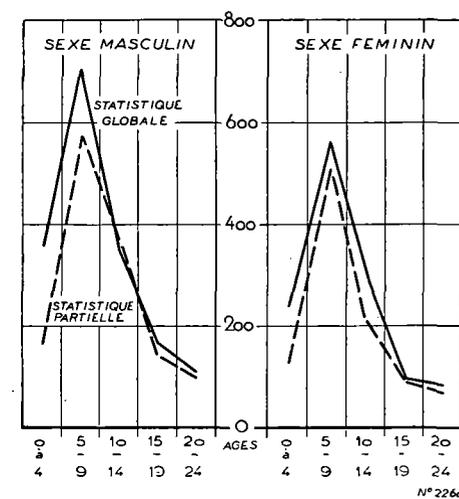
Ages	Sexe masculin		Sexe féminin		Deux sexes	
	Nombre absolu	Taux pour 100 000 h.	Nombre absolu	Taux pour 100 000 h.	Nombre absolu	Taux pour 100 000 h.
0-4 ans.....	24	165	17	126	41	146
5-9 ».....	68	575	61	516	129	162
10-14 ».....	46	330	29	210	75	95
15-19 ».....	21	140	14	86	35	112
20-24 ».....	15	99	12	69	27	49
Total.....	174	247	133	183	307	214

(1) Renseignements émanant des dispensaires.

tion de ces nouveaux cas de tuberculose suivant l'âge et le sexe est à peu de chose près la même, que l'on tienne compte de la statistique partielle des dispensaires ou de la statistique globale du service départe-

PRIMO-INFECTIONS PATHOLOGIQUES

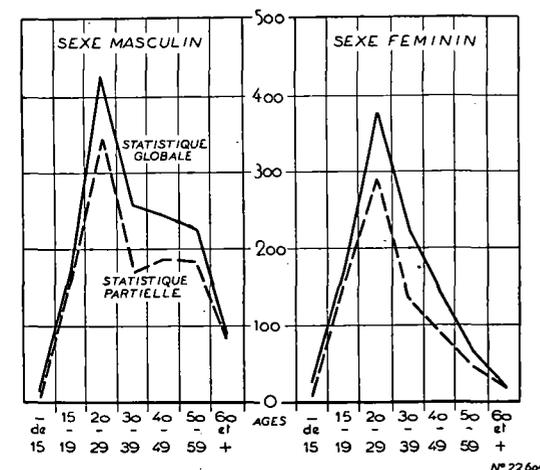
DANS LE DEPARTEMENT DES ALPES-MARITIMES EN 1952



GRAPHIQUE 3.

NOUVEAUX CAS DE TUBERCULOSE PULMONAIRE

DANS LE DEPARTEMENT DES ALPES-MARITIMES EN 1952



GRAPHIQUE 4.

mental de phthisiologie. Si les taux sont plus élevés dans le second cas, puisque la documentation est plus étendue, la forme de la courbe reste semblable.

TABLEAU VII

PLEURÉSIES

Nouveaux cas déclarés dans le département des Alpes-Maritimes en 1952 (1).

Ages	Sexe masculin		Sexe féminin		Deux sexes	
	Nombre absolu	Taux pour 100 000 h.	Nombre absolu	Taux pour 100 000 h.	Nombre absolu	Taux pour 100 000 h.
0-15 ans.....	3	7	2	5	5	6
15-19 ».....	8	54	4	25	12	38
20-29 ».....	8	31	9	31	17	31
30-39 ».....	4	13	6	16	10	15
40-49 ».....	3	9	6	16	9	13
50-59 ».....	5	21	—	—	5	8
60 et +.....	—	—	3	6	3	4
Total.....	31	15	30	12	61	14

(1) Renseignements émanant des dispensaires.

TABLEAU VIII

TUBERCULOSES PULMONAIRES

Nouveaux cas déclarés dans le département des Alpes-Maritimes en 1952 (1).

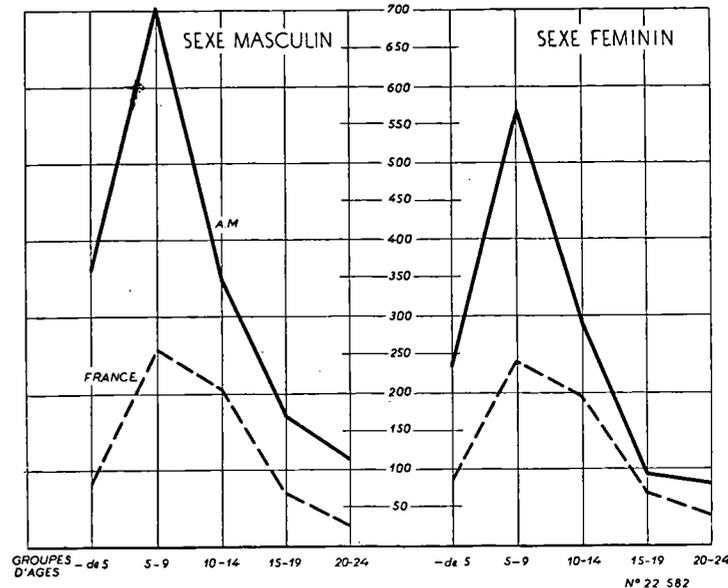
Ages	Sexe masculin				Sexe féminin				Deux sexes			
	Tub. pul. (total)		B. K. +		Tub. pul. (total)		B. K. +		Tub. pul. (total)		B. K. +	
	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.	T.
0-15 ans.....	3	7	1	2	3	8	1	3	6	8	2	3
15-19 ».....	24	160	12	80	26	160	12	74	50	160	24	77
20-29 ».....	89	343	53	204	88	299	43	146	177	320	96	174
30-39 ».....	54	170	32	100	49	134	24	66	103	151	56	82
40-49 ».....	61	187	34	104	35	91	19	49	96	135	53	75
50-59 ».....	45	185	31	127	16	46	8	23	61	103	39	66
60 et +.....	27	81	13	39	8	17	7	15	35	43	20	25
Total.....	303	149	176	87	225	93	114	47	528	118	290	65

(1) Renseignements émanant des dispensaires.

Il faut également souligner que ces courbes de morbidité ont aussi la même forme que les courbes obtenues en tenant compte des renseignements émanant de l'ensemble des dispensaires français (graph. 5 et 6).

PRIMO-INFECTIONS PATHOLOGIQUES
REPARTITION PAR GROUPE D'ÂGES ET PAR SEXE
TAUX POUR 100.000 HABITANTS

FRANCE 1951 - STATISTIQUE PARTIELLE (DISPENSAIRES) ALPES-MARITIMES - 1952 - STATISTIQUE GLOBALE



GRAPHIQUE 5.

TABLEAU IX

TUBERCULOSE EXTRA-PULMONAIRE

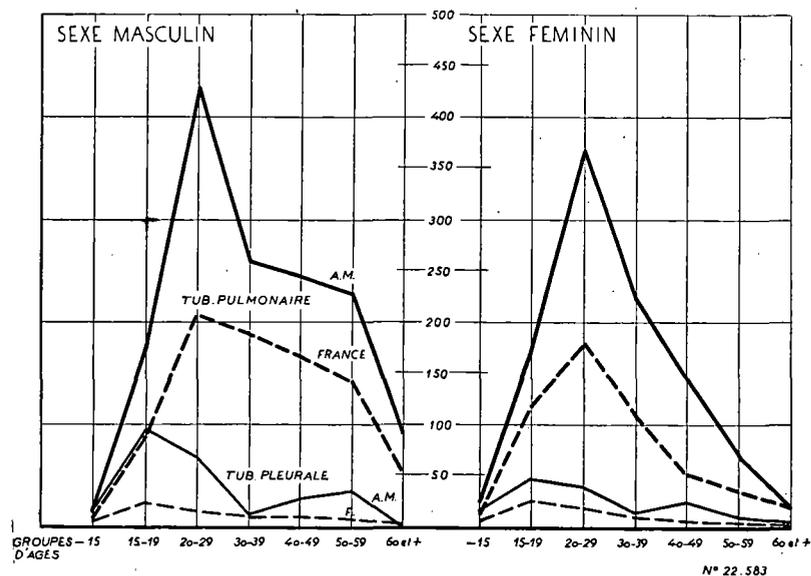
Nouveaux cas déclarés dans le département des Alpes-Maritimes en 1952 (1).

Ages	Sexe masculin		Sexe féminin		Deux sexes	
	Nombre absolu	Taux pour 100 000 h.	Nombre absolu	Taux pour 100 000 h.	Nombre absolu	Taux pour 100 000 h.
0-15 ans.....	2	5	1	3	3	4
15-19 ».....	2	13	2	12	4	13
20-29 ».....	11	42	5	17	16	29
30-39 ».....	6	19	6	16	12	18
40-49 ».....	6	18	—	—	6	8
50-59 ».....	—	—	2	6	2	3
60 et +.....	—	—	—	—	—	—
Total.....	27	13	16	7	43	10

(1) Renseignements émanant des dispensaires.

NOUVEAUX CAS DE TUBERCULOSE PLEURO-PULMONAIRE
REPARTITION PAR GROUPE D'AGES ET PAR SEXE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

FRANCE 1951-STATISTIQUE PARTIELLE (DISPENSAIRES) ALPES-MARITIMES-1952-STATISTIQUE GLOBALE



GRAPHIQUE 6.

TABLEAU X
POPULATION DES ALPES-MARITIMES
(recensement de 1946).

Âges	Sexe masculin	Sexe féminin	Deux sexes
0-4 ans	14 491	13 544	28 035
5-9 »	11 828	11 826	23 654
10-14 »	13 949	13 820	27 769
15-19 »	14 959	16 245	31 204
20-24 »	15 217	17 355	32 572
25-29 »	10 718	12 079	22 797
30-34 »	14 791	17 365	32 156
35-39 »	17 037	19 343	36 380
40-44 »	16 629	19 248	35 877
45-49 »	15 921	19 376	35 297
50-54 »	12 449	17 867	30 316
55-59 »	11 864	17 084	28 948
60-64 »	11 029	15 782	26 811
65-69 »	9 400	13 039	22 439
70-79 »	10 691	15 276	25 967
80 et +	2 114	3 901	6 015
Non déterminé	192	219	411
Total	203 279	243 369	446 648

Par conséquent, si les renseignements émanant des dispensaires d'un département ou de l'ensemble des dispensaires français ne nous permettent pas de connaître le taux exact de la morbidité tuberculeuse, ils nous renseignent, nous semble-t-il, de façon valable sur la répartition des nouveaux cas de tuberculose par groupes d'âges et par sexes.

Les documents fournis par le service départemental de phtisiologie des Alpes-Maritimes nous permettent, de plus, de connaître la morbidité tuberculeuse du département de façon plus précise que lorsque nous nous adressons aux seuls dispensaires.

Travail de la Section de la Tuberculose présenté par

A. LOTTE et J. TURRILLOT.

TABLEAU I

Index tuberculinique à Paris en 1952.

Enfants du Dépôt des Enfants Assistés (1) (Français de la région parisienne).

INDEX TUBERCULINIQUE
CHEZ LES ENFANTS DU DÉPÔT DES ENFANTS ASSISTÉS
EN 1952

Enquête faite dans le Service du Pr LELONG.

Aucune statistique globale d'index tuberculinique n'existant actuellement pour l'ensemble de la France, nous avons pensé qu'il était utile d'essayer, par une enquête, de faire le point de l'état actuel de la tuberculisation des jeunes sujets pour une collectivité urbaine, limitée, comme celle des enfants du Dépôt des Enfants Assistés à Paris. Il faut bien préciser d'emblée qu'il ne s'agit pas là d'enfants malades hospitalisés mais d'enfants apparemment sains, amenés temporairement au Dépôt du fait de l'absence ou de la maladie de leurs parents.

Il s'agit, on le voit, d'un milieu assez particulier qui ne peut évidemment refléter ce qui peut se passer dans l'ensemble des diverses classes sociales de la population parisienne. Mais l'intérêt de l'enquête, dont les résultats ne valent que pour ce type de collectivité, réside d'une part dans le fait qu'elle porte sur un nombre important d'enfants ou d'adolescents (un peu plus de 8 000 sujets âgés de quelques mois à 19 ou 20 ans), d'autre part dans le fait que ces sujets sont tous testés par cuti-réactions effectuées par les mêmes opérateurs, et, enfin, dans le fait que cette statistique, établie en 1952-1953, peut être comparée à des statistiques antérieures faites dans les mêmes conditions au Dépôt des Enfants Assistés.

Parmi ces 8 534 sujets, 7 704 sont des Français, appartenant à des familles de la région parisienne pour la plupart, 830 sont des Nord-Africains.

Nous avons établi séparément la statistique pour chacun de ces deux groupes (tableaux I, II et graphiques 1 et 2), car le *pourcentage de cuti-réactions positives* paraît être nettement *plus élevé chez les Nord-Africains* que chez les autres : 1 et 0,3 % pour les nourrissons de moins de 1 an, 6 et 5 % pour les enfants de 1 à 4 ans, 24 et 17 % pour les enfants de 5 à 9 ans, 47 et 33 % pour les enfants de 10 à 14 ans.

Si l'on tient compte de la statistique la plus importante, celle qui concerne les *Français de la région parisienne*, on remarque que la *tubercu-*

Ages	Sexe masculin			Sexe féminin			Deux sexes		
	Nb. de cuti-r. faites	Cuti +		Nb. de cuti-r. faites	Cuti +		Nb. de cuti-r. faites	Cuti +	
		N.	%		N.	%		N.	%
Moins de 1 an .	912	2	0,2	762	3	0,4	1 674	5	0,3
1 an	538	3	0,5	430	5	1	968	8	0,8
2 ans	589	16	3	429	16	4	1 018	32	3
3 »	396	25	6	344	28	8	740	53	7
4 »	346	23	7	300	39	13	646	62	10
5 »	311	40	13	222	28	13	533	68	13
6 »	248	27	11	173	26	15	421	53	13
7 »	147	25	17	129	23	18	276	48	17
8 »	166	45	27	103	21	20	269	66	25
9 »	104	21	20	84	23	27	188	44	23
10 »	118	27	23	76	15	20	194	42	22
11 »	74	23	31	45	12	27	119	35	29
12 »	89	32	36	43	18	42	132	50	38
13 »	82	22	27	50	21	42	132	43	33
14 »	48	24	50	43	23	54	91	47	52
15 et +	181	99	55	122	57	47	303	156	51
Total	4 349	454	—	3 355	358	—	7 704	812	—
0- 1 an	912	2	0,2	762	3	0,4	1 674	5	0,3
1- 4 ans	1 869	67	4	1 503	88	6	3 372	155	5
5- 9 »	976	158	16	711	121	17	1 687	279	17
10-14 »	411	128	31	257	89	35	668	217	33
15 et +	181	99	55	122	57	47	303	156	51

(1) Statistique établie par l'I. N. H., grâce aux documents recueillis dans le service du Pr LELONG.

TABLEAU II

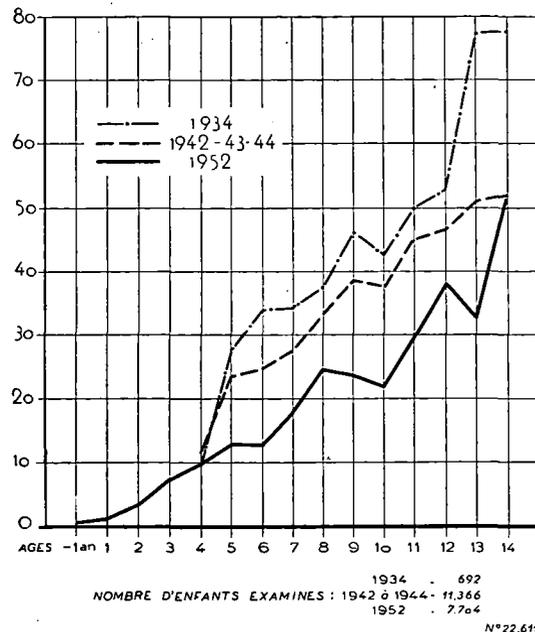
Index tuberculinique à Paris en 1952.

Enfants du Dépôt des Enfants Assistés (Nord-Africains).

Ages	Sexe masculin			Sexe féminin			Deux sexes		
	Nb. de cuti-r. faites	Cuti +		Nb. de cuti-r. faites	Cuti +		Nb. de cuti-r. faites	Cuti +	
		N.	%		N.	%		N.	%
0- 1 an	55	0	—	50	1	2	105	1	1
1- 4 ans	235	15	6	211	12	6	446	27	6
5- 9 »	108	23	21	77	22	29	185	45	24
10-14 »	44	20	46	27	13	48	71	33	47
15 et +	14	9	64	9	5	56	23	14	61
Total	456	67	—	374	53	—	830	120	—

lisation est très faible avant 1 an et à 1 an, inférieure à 1 %, qu'elle augmente très régulièrement avec l'âge, atteignant 13 % à 5 ans, 22 % à 10 ans, 52 % à 14 ans. Entre les garçons et les filles, il y a peu de différences. Dans l'ensemble, cependant, l'index est un peu plus élevé chez les petites filles que chez les petits garçons jusqu'à 14 ans, un peu moins élevé, au contraire, chez les filles à partir de 15 ans. Ces différences restent, répétons-le, peu importantes.

INDEX TUBERCULINIQUE
AU DEPOT DES ENFANTS ASSISTES
DE 1934 A 1952



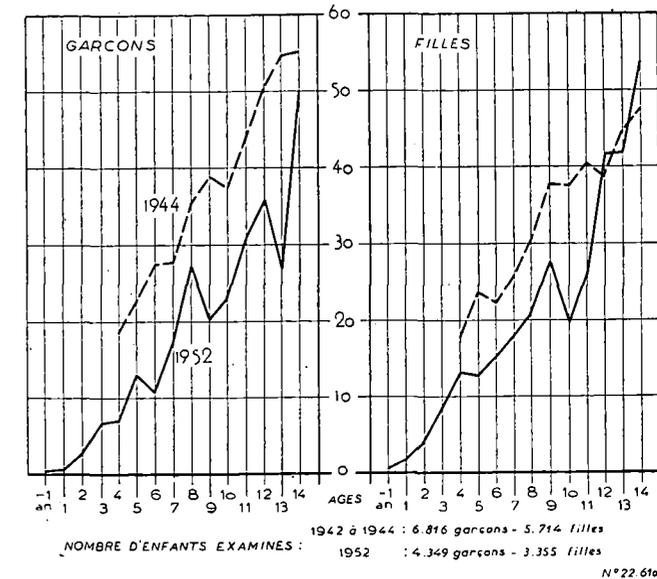
GRAPHIQUE 1.

S'il existe une différence entre les Nord-Africains et les enfants de la région parisienne, il existe aussi, parmi ces derniers, une différence très nette entre les enfants appartenant à des milieux familiaux tuberculeux ou non tuberculeux (tableau III et graphique 3), l'index tuberculinique étant, à âge égal, nettement plus élevé chez les premiers que chez les seconds : 2 % et 0,1 % pour les nourrissons de moins de 1 an, 32 % et 4 % chez les enfants de 1 à 4 ans, 50 % et 16 % pour les enfants de 5 à 9 ans. Sans doute les enfants appartenant à un milieu familial tuberculeux sont-ils en très petit nombre par rapport aux autres; mais l'écart est tel entre les deux groupes que la différence est statistiquement valable.

Ces résultats d'index tuberculinique concernant les enfants de la région parisienne sont du même ordre de grandeur que les résultats de l'enquête scolaire. Chez les enfants du Dépôt l'index est cependant, à âge égal, un peu moins élevé que l'index des écoliers des écoles primaires et professionnelles de Paris, sauf chez les garçons de 15 à 19 ans, mais les différences sont peu importantes (graphique 4).

Cette enquête nous a permis non seulement de calculer chez ces enfants le pourcentage des cuti-réactions positives, mais aussi de préciser

INDEX TUBERCULINIQUE
AU DEPOT DES ENFANTS ASSISTES
DE 1942 A 1952



GRAPHIQUE 2.

quelle était, lors de l'examen systématique à l'entrée au Dépôt, la fréquence des lésions tuberculeuses.

Celles-ci ont été rarement signalées.

Les primo-infections pathologiques récentes, c'est-à-dire les primo-infections accompagnées de manifestations cliniques ou radiologiques, sont au nombre de 15 chez les 830 Nord-Africains et 42 chez les 7 704 enfants de la région parisienne. Le tableau IV indique le décompte des cas par groupe d'âges et montre que la proportion de ces primo-infections pathologiques par rapport au nombre de sujets examinés est faible : 0,6 % chez les enfants de moins de 5 ans, 0,3 % et 0,1 % chez les

TABLEAU III

Index tuberculinique en fonction du milieu social.

Enfants du Dépôt des Enfants Assistés en 1952.

(Français de la région parisienne, à l'exclusion des Nord-Africains.)

Groupes d'âges	Milieu non tuberculeux			Milieu tuberculeux		
	Nb. de cuti-r. faites	Cuti +		Nb. de cuti-r. faites	Cuti +	
		N.	%		N.	%
<i>Sexe masculin.</i>						
0-1 an	812	1	0,1	100	1	1
1-4 ans	1 744	44	3	74	23	31
5-9 »	945	144	15	27	14	—
10-14 »	389	136	35	21	12	—
15 et +	175	93	53	6	6	—
<i>Sexe féminin.</i>						
0-1 an	691	1	0,1	71	2	2,5
1-4 ans	1 406	65	5	68	23	33
5-9 »	686	111	16	21	10	—
10-14 »	247	83	33	10	6	—
15 et +	120	56	47	2	1	—
<i>Deux sexes.</i>						
0-1 an	1 503	2	0,1	171	3	2
1-4 ans	3 150	109	4	142	46	32
5-9 »	1 631	255	16	48	24	50
10-14 »	636	219	35	31	18	—
15 et +	295	149	51	8	7	—

TABLEAU IV

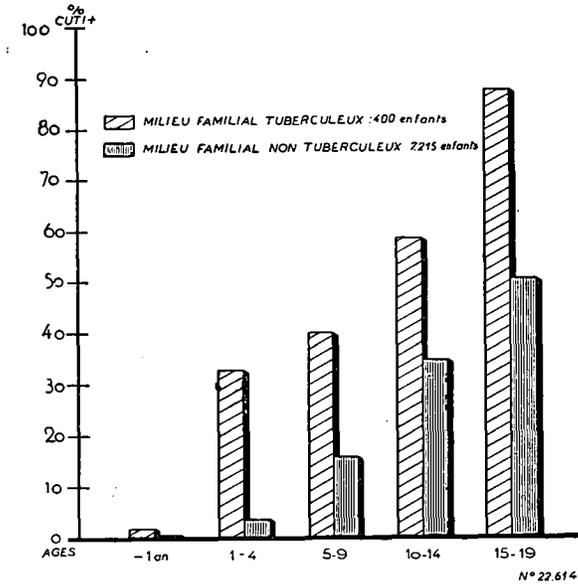
Primo-infections pathologiques en évolution et séquelles de primo-infection ou de tuberculose pulmonaire constatées à l'examen d'entrée, en 1952.

Groupes d'âges (sexes masc. et fem.)	Nombre de sujets exam.	Nombre de sujets cuti +	Nombre de primo-infect. pathol.	% P. I. par rapport aux sujets examinés	Séquelles ganglio-pulmonaires		
					Nombre absolu	% par rapport aux sujets exam.	% par rapport aux cuti +
0-4 ans	5 046	100	34	0,6	10	0,2	10
5-9 »	1 687	279	7	0,3	23	1,3	8
10-14 »	668	217	1	0,1	34	5	15,6
15-19 »	303	156	—	—	23	7,5	14,8
Total	7 704	812	42	—	90	—	—

INDEX TUBERCULINIQUE A PARIS EN 1952

(DEPOT DES ENFANTS ASSISTES)

EN FONCTION DU MILIEU FAMILIAL

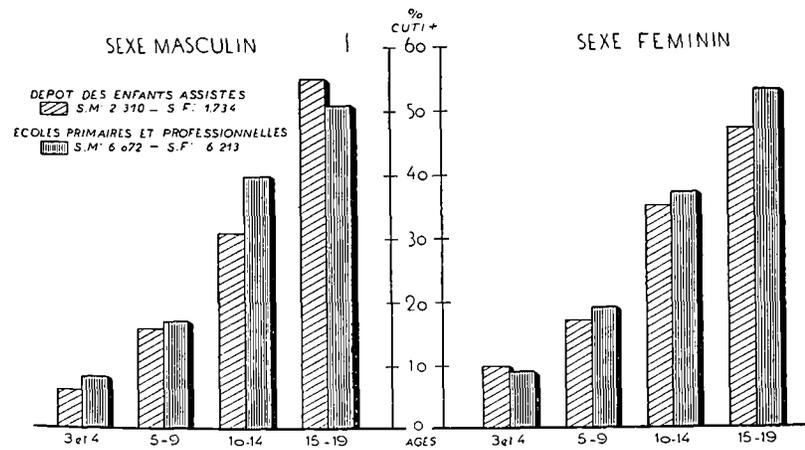


GRAPHIQUE 3.

INDEX TUBERCULINIQUE A PARIS EN 1952

SEXE MASCULIN

SEXE FEMININ



GRAPHIQUE 4.

TABLEAU V

Index tuberculinique à Paris en 1934 et en 1942-1943-1944.
Enfants du Dépôt des Enfants Assistés (sujets des deux sexes).

Ages	Nb. de cuti-r. faites (1934) (1)	Nb. de cuti +	% de cuti +	Nb. de cuti-r. faites (1942-1943-1944) (2)	Nb. de cuti +	% de cuti +
4 ans	53	5	9	1 521	179	12
5 »	80	22	28	1 282	302	24
6 »	97	33	34	1 319	328	25
7 »	108	37	34	1 164	317	27
8 »	107	40	37	1 077	358	33
9 »	65	30	46	992	380	38
10 »	66	28	42	905	339	37
11 »	38	19	50	810	364	45
12 »	36	19	53	755	351	47
13 »	22	17	77	631	322	51
14 »	15	11	73	558	290	52
15 »	5	4	—	543	298	55
16 »	—	—	—	444	240	54
17 »	—	—	—	342	198	58
18 »	—	—	—	105	67	64
19 »	—	—	—	56	36	—
20 »	—	—	—	26	14	—
Total	692	265	—	12 530	4 383	—
5-9 ans	457	162	35	5 834	1 685	29
10-14 »	177	94	53	3 659	1 666	45
15-19 »	—	—	—	1 490	839	56

(1) 1934 : statistique de LEREBoulLET, GAVOIS et BAUSSAN.
(2) 1942-1943-1944 : statistique de LELONG et MACLOUF.

TABLEAU V bis

Index tuberculinique à Paris en 1942-1943-1944.
Enfants du Dépôt des Enfants Assistés.
Pourcentage de cuti-réactions positives.

Ages	Sexe mascul. : 5 714	Sexe féminin : 6 816
4 ans	19	17
5 »	24	24
6 »	27	22
7 »	28	27
8 »	35	31
9 »	39	38
10 »	37	38
11 »	48	41
12 »	50	39
13 »	54	45
14 »	55	48
15 »	62	48
16 »	62	48
17 »	72	50
18 »	83	54

enfants de 5 à 9 ans et de 10 à 14 ans. Il n'en a pas été signalé chez les sujets de 15 à 19 ans qui sont, il est vrai, en très petit nombre (303 seulement). Ces proportions sont très voisines de celles que l'on trouve chez les enfants des écoles, assez comparables également à celles qui sont indiquées par les dispensaires de Paris chez des sujets de même âge (dans ce dernier cas, cependant, les pourcentages sont plus élevés chez les enfants de 5 à 9 ans et 10 à 14 ans que chez les enfants de moins de 5 ans).

Les cas de tuberculose pulmonaire en évolution sont également très rares : 3 cas seulement sont signalés chez les enfants de la région parisienne, dont 2 cas chez de jeunes enfants de 1 à 4 ans, soit une proportion de 0,59 ‰ chez les 3 372 sujets examinés ou 1,3 % des 155 enfants ayant une cuti-réaction positive. L'autre cas est observé chez les enfants du groupe 10-14 ans, soit une proportion de 1,49 ‰ par rapport aux 668 sujets examinés ou 0,46 % des 217 sujets ayant une cuti-réaction positive. Ces chiffres, très petits, ne sauraient d'ailleurs représenter exactement la morbidité par tuberculose pulmonaire puisqu'il s'agit simplement du résultat du dépistage à l'entrée au Dépôt chez des enfants dont la durée de séjour a été très variable (quelques jours à quelques mois).

Quant aux « séquelles » (tableau IV) de primo-infection ou de tuberculose pulmonaire découvertes lors de l'examen radiologique d'entrée, elles sont au nombre de 10 chez les 830 Nord-Africains et 90 chez les 7 704 sujets de la région parisienne, soit pour ces derniers 1,2 % des sujets examinés ou 11 % des 812 sujets ayant une cuti-réaction positive.

Il est intéressant de comparer notre statistique récente d'index tuberculinique aux statistiques antérieures faites au Dépôt des Enfants Assistés chez des sujets d'âge comparable, appartenant à des milieux sociaux semblables et testés dans les mêmes conditions, lors de l'examen d'entrée au Dépôt, par cuti-réaction tuberculinique (tableaux V et V bis et graphiques 1 et 2).

Que l'on se réfère à la statistique de 1934 qui ne porte, il est vrai, que sur 692 cas, ou à la statistique des années 1942-1943-1944 qui porte sur 12 530 cas, on constate actuellement un recul de l'index tuberculinique par rapport aux années antérieures. Par rapport aux années 1942-1943-1944, on constate, en effet, que le pourcentage de cuti-réactions positives a diminué d'environ 1/3 pour le groupe 5-9 ans, environ 1/4 pour le groupe 10-14 ans et environ 1/10 pour le groupe 15-19 ans.

Travail de la Section de la Tuberculose présenté par

A. LOTTE, J. POUSSIER et J. CANETTI.

**INDEX TUBERCULINIQUE
DANS LES COLLECTIVITÉS SCOLAIRES
ET UNIVERSITAIRES DE PARIS, 1951-1952**

Enquête faite dans les services d'hygiène scolaire et universitaire de Paris.

Parallèlement à l'enquête que nous faisons au Dépôt des Enfants Assistés, nous avons pu faire une enquête dans les milieux scolaires et recueillir ainsi les résultats des tests tuberculiques effectués à Paris, pendant l'année scolaire 1951-1952 chez des écoliers, des lycéens et des étudiants. Chez les élèves des écoles primaires, professionnelles et chez les lycéens, nous n'avons pu étudier la totalité des examens effectués dans tous les établissements, mais nous avons fait un « sondage » chez un peu plus de 12 000 élèves des écoles primaires et professionnelles de divers quartiers (12^e, 13^e arrond., 10^e et 16^e arrond.) et chez un peu plus de 8 000 lycéens; ces sujets sont âgés de 3 à 22 ans.

Chez les étudiants de l'Académie de Paris (1), nous avons eu connaissance de la quasi-totalité des examens, c'est-à-dire un peu plus de 38 000 concernant les sujets âgés de 20 à 30 ans, testés par cuti-réaction, complétée en cas de négativité par intradermo-réaction à 10 unités.

Cette statistique, qui groupe donc un peu plus de 58 000 cas, nous permet de préciser quel est le *taux de tuberculisation* des collectivités scolaires et universitaires en fonction de l'âge et du sexe, en milieu urbain (tableaux I et I bis, II et II bis, et graphique 1). Inférieur à 10 % à l'âge de 3 ans (enfants des écoles maternelles), l'index tuberculique dépasse 10 % à 5 ans, atteint 27 % à 10 ans, 44 % à 15 ans, 58 % à 20 ans, 82 % à 25 ans. Il n'atteint pas tout à fait 90 % à 30 ans.

Les taux sont, à âge égal, très voisins chez les sujets du sexe masculin et du sexe féminin, parfois un peu plus élevés chez les petites filles de 10 ans que chez les garçons du même âge (mais les différences sont minimes); un peu moins élevés, au contraire, chez les jeunes filles à partir de 15 ans que chez les jeunes gens.

(1) Les résultats dont nous faisons état ici sont ceux de l'année scolaire 1950-1951; nous n'avons pas encore, au moment où a été fait ce travail, les résultats de l'année scolaire 1951-1952.

TABLEAU I. — *Index tuberculique à Paris en 1951-1952.*
Ecoles maternelles, primaires, professionnelles, lycées, facultés.

Ages	Deux sexes		
	Nombre de cuti-réactions faites	Nombre de cuti-réactions positives	% de cuti-réactions positives
3 ans	88	6	7
4 »	308	27	9
5 »	714	81	11
6 »	1 179	150	13
7 »	1 392	215	16
8 »	1 487	288	19
9 »	1 547	355	23
10 »	1 324	365	27
11 »	1 117	352	32
12 »	1 226	436	36
13 »	1 201	457	38
14 »	1 443	583	41
15 »	1 511	668	44
16 »	1 506	672	45
17 »	1 254	641	51
18 »	1 124	541	48
19 »	3 138	1 615	51
20 »	4 339	2 504	58
21 »	5 109	3 228	63
22 »	5 281	3 571	68
23 »	5 038	3 737	74
24 »	4 313	3 397	79
25 »	3 324	2 710	82
26 »	2 367	1 946	82
27 »	1 622	1 386	86
28 »	1 278	1 109	87
29 »	942	812	86
30 »	822	713	87
31 »	610	538	88
+ de 31 ans	2 162	1 975	91
<i>Total</i>	58 766	35 078	

TABLEAU I bis. — *Index tuberculique à Paris en 1951-1952 (1).*
Ecoles maternelles, primaires, professionnelles, lycées, facultés.

Ages	Deux sexes		
	Nombre de cuti-réactions faites	Nombre de cuti-réactions positives	% de cuti-réactions positives
3- 4 ans	396	33	8
5- 9 »	6 319	1 089	17
10-14 »	6 311	2 193	35
15-19 »	8 533	4 137	48
20-24 »	24 086	16 437	68
25-29 »	9 533	7 963	84
30 et +	3 594	3 226	90

(1) Statistique établie par l'I. N. H. grâce aux documents des services d'Hygiène scolaire et universitaire.

TABLEAU II. — Index tuberculique à Paris en 1951-1952.
Ecoles maternelles, primaires, professionnelles, lycées, facultés.

Ages	Sexe masculin			Sexe féminin		
	Nb. de cuti-r. faites	Nb. de cuti-r. +	% de cuti-r. +	Nb. de cuti-r. faites	Nb. de cuti-r. +	% de cuti-r. +
3 ans	53	2	—	35	4	—
4 »	153	14	9	155	13	8
5 »	404	49	12	310	32	10
6 »	647	80	12	532	70	13
7 »	732	117	16	660	98	15
8 »	796	153	19	691	135	20
9 »	774	177	23	773	178	23
10 »	641	189	30	683	176	26
11 »	544	172	32	573	180	31
12 »	593	208	35	633	228	36
13 »	560	226	40	641	231	36
14 »	631	267	42	812	316	39
15 »	664	296	45	847	372	44
16 »	638	282	44	868	390	45
17 »	588	300	51	666	341	51
18 »	547	281	51	577	260	45
19 »	1 583	891	56	1 555	724	47
20 »	2 436	1 458	60	1 903	1 046	55
21 »	3 083	2 020	66	2 026	1 208	59
22 »	3 271	2 303	70	2 010	1 268	63
23 »	3 433	2 639	77	1 605	1 098	68
24 »	3 016	2 458	82	1 297	939	72
25 »	2 281	1 933	85	1 043	777	75
26 »	1 694	1 443	85	673	503	75
27 »	1 164	1 033	89	458	353	77
28 »	925	831	90	353	278	79
29 »	661	579	88	281	233	83
30 »	590	522	89	232	191	82
31 »	442	396	90	168	142	85
+ de 31	1 566	1 458	93	596	517	87
Total	35 110	22 777		23 656	12 301	

TABLEAU II bis. — Index tuberculique à Paris en 1951-1952 (1).
Ecoles maternelles, primaires, professionnelles, lycées, facultés.

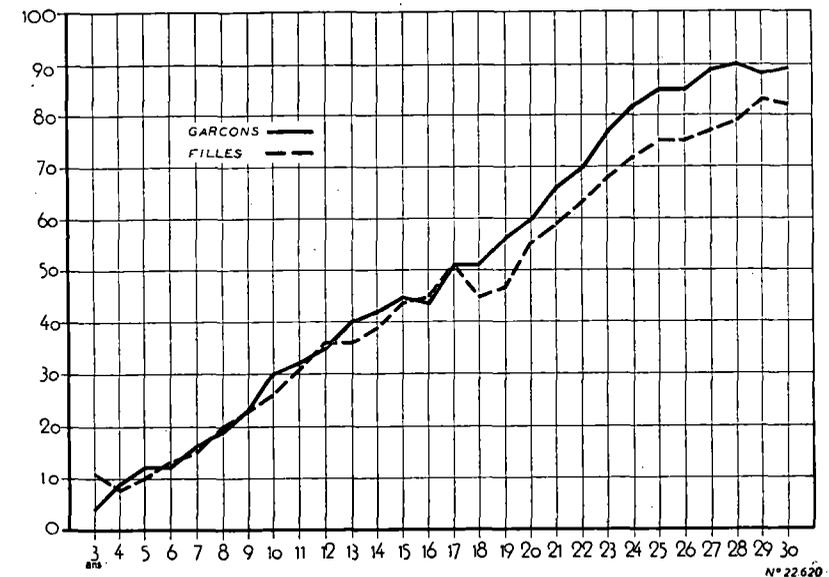
Ages	Sexe masculin			Sexe féminin		
	Nb. de cuti-r. faites	Nb. de cuti-r. +	% de cuti-r. +	Nb. de cuti-r. faites	Nb. de cuti-r. +	% de cuti-r. +
3-4 ans	206	16	8	190	17	9
5-9 ans	3 353	576	17	2 966	513	17
10-14 »	2 969	1 062	36	3 342	1 131	34
15-19 »	4 020	2 050	51	4 513	2 087	46
20-24 »	15 239	10 878	71	8 841	5 559	63
25-29 »	6 725	5 819	86	2 808	2 144	76
30 et +	2 598	2 376	92	996	850	85

(1) Statistique établie par l'I. N. H. grâce aux documents des services d'Hygiène scolaire et universitaire.

La différence observée dans les résultats de l'index tuberculique, suivant les groupes scolaires qui sont représentatifs de milieux sociaux différents, mérite d'être soulignée. L'index est toujours plus élevé, quels que soient l'âge et le sexe, chez les écoliers des écoles primaires et techniques que chez les lycéens (tableaux III, IV et graph. 2). Les taux du premier et du deuxième groupe sont, en effet, pour les sujets des deux sexes, de 12 et 8 % à 5 ans, 29 et 23 % à 10 ans, 48 et 38 % à 15 ans, 60 et 45 % à 18 ans.

INDEX TUBERCULIQUE A PARIS EN 1951-1952

ECOLEES MATERNELLES, PRIMAIRES, PROFESSIONNELLES. LYCEES, FACULTES.

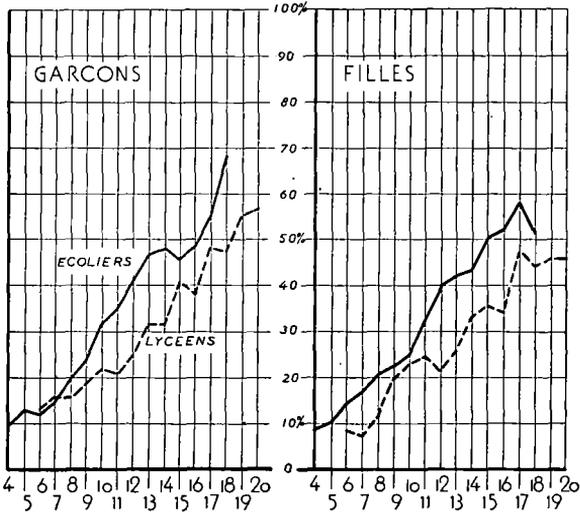


GRAPHIQUE 1.

Si dans les groupes scolaires des écoles primaires classées par arrondissement on sépare les enfants en deux lots, enfants appartenant à un milieu pauvre (écoles du 12^e et du 13^e arrond.), enfants appartenant à un milieu plus aisé (écoles du 10^e et du 16^e arrond.), on observe également des différences notables (tableaux V et V bis, et graph. 3). L'index est, en général, plus élevé dans le premier lot que dans le second, les taux étant de 18 % et 15 % à 7 ans, 36 et 26 % à 10 ans, 58 et 40 % à 14 ans. Les très jeunes enfants font seuls exception à cette règle et il est curieux de noter, sans que nous puissions l'expliquer, que l'index tuberculique est chez eux moins élevé dans les quartiers pauvres que dans les autres, comme le montrent les chiffres suivants : 5 et 9 %

INDEX TUBERCULINIQUE A PARIS EN 1951-52

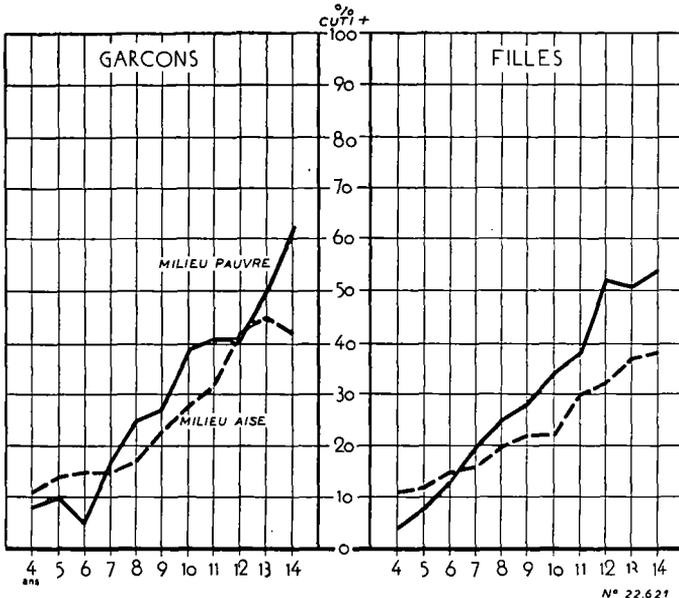
COMPARAISON ENTRE ECOLIERS (ECOLEES PRIMAIRES ET PROFESSIONNELLES) ET LYCEENS



GRAPHIQUE 2.

INDEX TUBERCULINIQUE EN FONCTION DU MILIEU SOCIAL

ECOLEES MATERNELLES ET PRIMAIRES DE PARIS EN 1951 - 1952



GRAPHIQUE 3.

TABLEAU III

Index tuberculinique à Paris en 1951-1952.

Ecoles maternelles, primaires, professionnelles.

Âges	Sexe masculin			Sexe féminin			Deux sexes		
	Nombre de cuti-r. faites	Nombre de cuti-r. +	% de cuti-r. +	Nombre de cuti-r. faites	Nombre de cuti-r. +	% de cuti-r. +	Nombre de cuti-r. faites	Nombre de cuti-r. +	% de cuti-r. +
3 ans	53	2	4	35	4	—	88	6	6,8
4 »	153	14	9,1	155	13	8,3	308	27	8,7
5 »	367	47	12,8	246	26	10	613	73	11,9
6 »	513	62	12	414	61	14,7	927	123	13,2
7 »	587	92	15,5	523	89	17	1 110	181	16,3
8 »	638	127	20	551	118	21,4	1 189	245	20
9 »	613	147	24	580	138	23,7	1 193	285	23,9
10 »	482	154	32	533	141	26,4	1 015	295	29
11 »	393	140	35,6	457	151	33,3	850	291	34,2
12 »	364	151	41,4	493	197	40	857	348	40
13 »	307	145	47	407	171	42	714	316	44,2
14 »	405	195	48,2	457	199	43,5	862	394	45,7
15 »	440	204	46,3	477	238	50	917	442	48,3
16 »	370	180	48,6	505	266	52,6	875	446	51
17 »	244	135	55,3	258	151	58,5	502	286	57
18 »	117	80	68,3	108	56	51,8	225	136	60
19 »	26	15	—	14	9	—	40	24	—
<i>Total</i>	6 072	1 890	—	6 213	2 028	—	12 285	3 918	—
3- 4 ans	206	16	8	190	17	9	396	33	8
5- 9 »	2 718	475	17	2 314	432	19	5 032	907	18
10-14 »	1 951	785	40	2 347	859	37	4 298	1 644	38
15-19 »	1 197	614	51	1 362	720	53	2 559	1 334	52

TABLEAU IV
Index tuberculinique à Paris en 1951-1952.

Lycées.

Ages	Sexe masculin			Sexe féminin			Deux sexes		
	Nombre de cuti-r. faites	Nombre de cuti-r. +	% de cuti-r. +	Nombre de cuti-r. faites	Nombre de cuti-r. +	% de cuti-r. +	Nombre de cuti-r. faites	Nombre de cuti-r. +	% de cuti-r. +
5 ans	37	2	5	64	6	9	101	8	8
6 »	134	18	13	118	9	8	252	27	10
7 »	145	25	16	137	9	7	282	34	11
8 »	158	26	16	140	17	12	298	43	14
9 »	161	30	18	193	40	20	354	70	19
10 »	159	35	22	150	35	23	309	70	23
11 »	151	32	21	116	29	25	267	61	23
12 »	229	57	25	140	31	22	369	88	23
13 »	253	81	32	234	60	26	487	141	29
14 »	226	72	32	355	117	33	581	189	33
15 »	224	92	41	370	134	36	594	226	38
16 »	268	102	38	363	124	34	631	226	36
17 »	344	165	48	408	190	47	752	355	47
18 »	430	201	47	469	204	44	899	405	45
19 »	421	233	55	336	156	46	757	389	51
20 »	326	185	57	179	83	46	505	268	53
21 »	156	95	61	72	43	60	228	138	61
22 »	103	66	64	11	4	—	114	70	61
Total	3 925	1 517	—	3 855	1 291	—	7 780	2 808	—
5-9 »	635	101	16	652	81	12	1 287	182	14
10-14 »	1 018	277	27	995	272	27	2 013	549	27
15-19 »	1 687	793	47	1 946	808	42	3 633	1 601	44
20-22 »	585	346	59	262	130	50	847	476	56

MALADIES SOCIALES

TABLEAU V

Index tuberculinique en fonction du milieu social.

Ecoles maternelles et écoles primaires de Paris en 1951-1952
(sujets des deux sexes).

Ages	Milieu pauvre			Milieu aisé		
	Nombre de cuti-réactions faites	Nombre de cuti +	% de cuti +	Nombre de cuti-réactions faites	Nombre de cuti +	% de cuti +
3 ans	42	2	5	46	4	9
4 »	101	6	6	191	21	11
5 »	177	16	9	436	57	13
6 »	283	24	9	647	99	15
7 »	364	67	18	746	114	15
8 »	371	93	25	818	152	19
9 »	389	107	28	804	178	22
10 »	384	139	36	631	156	25
11 »	340	134	39	510	157	31
12 »	360	169	47	497	179	36
13 »	288	146	51	426	170	40
14 »	249	144	58	427	172	40
Total	3 348	1 047	—	6 179	1 459	—
3-4 ans	143	8	6	237	25	11
5-9 »	1 584	307	19	3 451	600	17
10-14 »	1 621	732	45	2 491	834	34

TUBERCULOSE

TABLEAU V bis

Index tuberculinique en fonction du milieu social.

Ecoles maternelles et écoles primaires de Paris en 1951-1952.

Ages	Milieu pauvre						Milieu aisé					
	Garçons			Filles			Garçons			Filles		
	Total des cuti	Nombre de cuti +	% de cuti +	Total des cuti	Nombre de cuti +	% de cuti +	Total des cuti	Nombre de cuti +	% de cuti +	Total des cuti	Nombre de cuti +	% de cuti +
3 ans	22	—	—	20	2	—	31	2	—	15	2	—
4 »	50	4	8	51	2	4	87	10	11	104	11	11
5 »	101	10	10	76	6	8	266	37	14	170	20	12
6 »	167	9	5	116	15	13	349	53	15	298	46	15
7 »	200	34	17	164	33	20	387	58	15	359	56	16
8 »	206	52	25	165	41	25	432	75	17	386	77	20
9 »	190	51	27	199	56	28	423	96	23	381	82	22
10 »	180	70	39	204	69	34	302	84	28	329	72	22
11 »	163	67	41	177	67	38	230	73	32	280	84	30
12 »	163	66	41	197	103	52	201	85	42	296	94	32
13 »	133	67	50	155	79	51	174	78	45	252	92	37
14 »	119	74	62	130	70	54	198	84	42	229	88	38
<i>Total</i>	1 694	504	—	1 654	543	—	3 080	735	—	3 099	724	—
3- 4 ans	72	4	6	71	4	6	118	12	10	119	13	11
5- 9 »	864	156	13	720	151	20	1 857	319	17	1 594	281	18
10-14 »	758	344	45	863	388	45	1 105	404	37	1 386	430	31

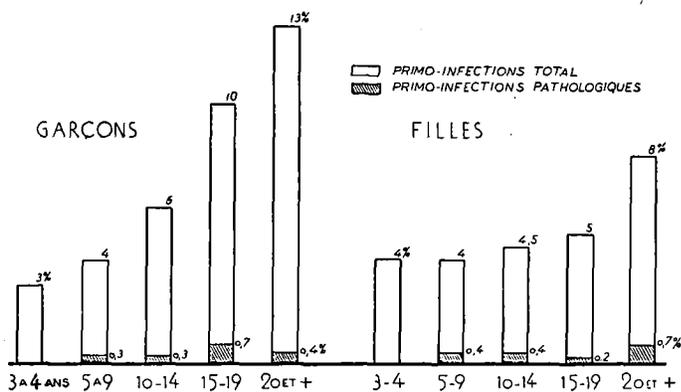
à 3 ans, 6 et 11 % à 4 ans, 9 et 13 % à 5 ans, 9 et 15 % à 6 ans et ceci aussi bien chez les filles que chez les garçons.

Sans doute, les cuti-réactions dont nous venons d'étudier les résultats n'ont-elles pas été pratiquées, chez tous les écoliers et lycéens, par le même opérateur. Mais, compte tenu de l'importance numérique des groupes explorés et de la régularité des courbes obtenues, nous ne pensons pas que de faibles variations dans la technique ou la lecture des tests aient pu fausser les résultats statistiques.

L'enquête effectuée dans les écoles et les lycées de Paris nous a permis d'évaluer non seulement le taux de tuberculisation, c'est-à-dire le pour-

PRIMO-INFECTIONS RECENTES
CONSTATEES EN 1951-52
CHEZ LES ECOLIERS ET LYCEENS DE PARIS.

PROPORTION PAR RAPPORT AUX SUJETS AYANT UNE CUTI-NEGATIVE L'ANNEE PRECEDENTE.



GRAPHIQUE 4.

N° 22 630

centage de sujets à cuti-réactions positives par rapport aux sujets testés et contrôlés, mais aussi le taux des « virages » de cuti-réactions, autrement dit des *primo-infections récentes (avec ou sans manifestations pathologiques) constatées lors des examens scolaires de l'année 1951-1952* (tableaux VI et VII et graph. 4) (1). Le nombre de ces « tuberculoses initiales » signalées étant peu élevé (747 au total, dont 51 avec manifestations pathologiques, cliniques ou radiologiques), nous avons calculé les proportions, non pas par année d'âge, mais par groupe d'âges. Les pourcentages ont été établis en rapportant, d'une part le nombre de cas observé au nombre de sujets examinés en 1951-1952, d'autre part à la

(1) Ces chiffres concernent uniquement les écoliers et les lycéens, à l'exclusion des étudiants pour lesquels les renseignements ne nous ont pas été donnés par année d'âge ou par groupe d'âges et par sexe.

TABLEAU VI

*Primo-infections récentes constatées en 1951-1952.**Ecoliers de Paris (écoles maternelles, primaires, professionnelles et lycées).*

Proportions par rapport aux sujets examinés et testés par cuti-réactions en 1951-1952.

Ages	Sexe masculin			Sexe féminin			Deux sexes		
	Nombre de sujets testés en 1951-1952	Cuti-réactions devenues +		Nombre de sujets testés en 1951-1952	Cuti-réactions devenues +		Nombre de sujets testés en 1951-1952	Cuti-réactions devenues +	
		Nombre	%		Nombre	%		Nombre	%
<i>Primo-infections au total.</i>									
3- 4 ans	206	5	2,4	190	8	4,2	396	13	3,3
5- 9 »	3 353	105	3,1	2 966	99	3,3	6 319	204	3,2
10-14 »	2 969	115	3,9	3 342	105	3,1	6 311	220	3,5
15-19 »	2 884	157	5,4	3 308	106	3,2	6 192	263	4,2
20 et +	585	36	6,1	262	11	4,2	847	47	5,5
<i>Total</i>	9 997	418	—	10 068	329	—	20 065	747	—
<i>Primo-infections pathologiques.</i>									
3- 4 ans	206	—	—	190	—	—	396	—	—
5- 9 »	3 353	8	0,23	2 966	10	0,33	6 319	18	0,28
10-14 »	2 969	6	0,20	3 342	9	0,29	6 311	15	0,23
15-19 »	2 884	12	0,42	3 308	4	0,12	6 192	16	0,26
20 et +	585	1	0,17	262	1	0,38	847	2	0,23
<i>Total</i>	9,997	27	—	10 068	24	—	20 065	51	—

MALADIES SOCIALES

TABLEAU VII

*Primo-infections récentes constatées en 1951-1952.**Ecoliers de Paris (écoles maternelles, primaires, professionnelles et lycées).*

Proportions par rapport aux sujets ayant une cuti-réaction antérieurement négative.

Ages	Sexe masculin			Sexe féminin			Deux sexes		
	Cuti-r. antérieurement négatives en 1951-1952	Cuti-réactions devenues +		Cuti-r. antérieurement négatives en 1951-1952	Cuti-réactions devenues +		Cuti-r. antérieurement négatives en 1951-1952	Cuti-réactions devenues +	
		Nombre	%		Nombre	%		Nombre	%
<i>Primo-infections au total.</i>									
3- 4 ans	183	5	3	181	8	4	364	13	4
5- 9 »	2 865	105	4	2 520	99	4	5 385	204	4
10-14 »	2 070	115	6	2 340	105	5	4 410	220	5
15-19 »	1 643	157	10	1 947	106	5	3 590	263	7
20 et +	275	36	13	143	11	8	418	47	11
<i>Total</i>	7 036	418	—	7 131	329	—	14 167	747	—
<i>Primo-infections pathologiques.</i>									
3- 4 ans	183	—	—	181	—	—	364	—	—
5- 9 »	2 865	8	0,3	2 520	10	0,4	5 385	18	0,3
10-14 »	2 070	6	0,3	2 340	9	0,4	4 410	15	0,3
15-19 »	1 643	12	0,7	1 947	4	0,2	3 590	16	0,4
20 et +	275	1	0,4	143	1	0,7	418	2	0,5
<i>Total</i>	7 036	27	—	7 131	24	—	14 167	51	—

TUBERCULOSE

fraction de ceux-ci qui avaient une cuti-réaction négative l'année précédente.

On peut étudier tout d'abord (tableau VI) la fréquence des primo-infections, à une période déterminée, parmi le « tout venant » des sujets à cuti-réactions positives ou négatives.

TABLEAU VIII

Index tuberculique à Paris en 1935 et 1937.
(Ecoliers et lycéens).

Ages	Nombre de cuti-réactions faites	Nombre de cuti +	% de cuti +
1 an	15	1	
2 ans	32	3	
3 »	98	7	7
4 »	165	12	7
5 »	148	19	13
6 »	198	30	15
7 »	240	61	25
8 »	244	54	22
9 »	249	65	26
10 »	293	95	32
11 »	257	90	35
12 »	230	86	37
13 »	237	98	41
14 »	154	91	59
15 »	219	98	45
16 »	561	273	49
17 »	968	501	52
18 »	832	483	58
19 »	358	188	53
20 »	164	96	59
<i>Total</i>	5 662	2 351	—
3- 4 ans	263	19	7
5- 9 »	1 079	229	21
10-14 »	1 171	460	39
15-19 »	2 938	1 543	53

Ces chiffres représentent le groupement des statistiques de COFFIN et LOVJOIS en 1935, et de LOVJOIS, BOHN et RIST en 1937.

Pour l'ensemble des primo-infections (cliniquement inapparentes ou cliniquement patentes), les proportions, inférieures à 10 %, varient de 3,3 % chez les très jeunes enfants à 5,5 % chez les adolescents de 20 à 22 ans. Pour les seules primo-infections pathologiques, les proportions, inférieures à 1 %, sont les suivantes : 0,28 % chez les enfants de 5 à 9 ans, 0,23 % de 10 à 14 ans, 0,26 % de 15 à 19 ans, 0,23 % de 20 à 22 ans. Chez les enfants de 3 et 4 ans, il est vrai peu nombreux (396), aucune primo-infection pathologique n'a été signalée.

Ces chiffres sont du même ordre de grandeur que ceux que nous trouvons lors de l'enquête faite aux Enfants Assistés : 0,3 % pour les enfants de 5 à 9 ans, 0,1 % chez les enfants de 10 à 14 ans. Ils correspondent également, dans les grandes lignes, à ceux qui nous sont indiqués par les

TABLEAU IX

Index tuberculique des Ecoliers de Paris.
(Années scolaires 1942-1943, 1943-1944 et 1944-1945) (1).
Ecoles primaires et professionnelles et écoles libres
(sujets des deux sexes).

Ages	Nombre de cuti-réactions faites	Nombre de cuti +	% de cuti +
3 ans	32	4	13
4 »	169	21	13
5 »	411	39	10
6 »	827	136	16
7 »	1 049	151	14
8 »	1 251	240	19
9 »	1 367	287	21
10 »	1 494	353	24
11 »	1 640	420	26
12 »	1 741	480	28
13 »	1 817	570	31
14 »	1 703	626	37
15 »	1 562	620	40
16 »	1 241	568	46
17 »	725	422	58
18 »	401	228	57
19 »	203	122	60
<i>Total</i>	17 633	5 287	—
3- 4 ans	201	25	13
5- 9 »	4 905	853	18
10-14 »	8 395	2 449	29
15-19 »	4 132	1 960	48

(1) Enquêtes faites par l'Institut National d'Hygiène.

dispensaires de Paris. Les proportions obtenues en rapportant le nombre de primo-infections pathologiques signalées par les médecins de dispensaires à la population parisienne de chaque groupe d'âge, sont en effet du même ordre de grandeur quoiqu'un peu plus élevées : 0,18 % pour les enfants de moins de 5 ans, 0,56 % chez ceux de 5 à 9 ans, 0,41 % à 10-14 ans, 0,12 % à 15-19 ans.

On peut étudier ensuite (tableau VII et graph. 4) le risque des primo-infections d'une année scolaire à l'autre chez les sujets qui, à un précédent examen, n'étaient pas encore tuberculisés (sujets qui avaient une cuti-réaction négative en 1950-1951 et ont été réexaminés en 1951-1952).

Les pourcentages calculés pour l'ensemble des primo-infections, d'une part, et pour les primo-infections pathologiques, d'autre part, sont les suivants : 4 et 0 % chez les enfants de 3 et 4 ans; 4 et 0,3 % à 5-9 ans, 5 et 0,3 % à 10-14 ans; 7 et 0,4 % à 15-19 ans; 11 et 0,5 % à 20-22 ans.

On remarquera donc que par rapport à l'ensemble des primo-infections signalées, la proportion des primo-infections pathologiques est faible, inférieure à 10 %.

TABLEAU X
Index tuberculinique à Paris en 1942-1943 (1).
Ecoles primaires et professionnelles et écoles libres
(sujets des deux sexes).

Ages	Nombre de cuti-réactions faites	Nombre de cuti +	% de cuti +
5 ans	84	14	17
6 »	209	40	19
7 »	299	45	15
8 »	360	71	20
9 »	440	94	21
10 »	494	119	24
11 »	567	133	23
12 »	629	186	29
13 »	687	208	30
14 »	751	286	38
15 »	796	351	44
16 »	686	337	49
17 »	500	295	59
18 »	282	173	61
19 »	142	85	60
<i>Total</i>	6 926	2 437	—
5- 9 ans	1 392	264	19
10-14 »	3 128	932	30
15-19 »	2 406	1 241	52

(1) Statistique de l'Institut National d'Hygiène (BEZANÇON, BOULENGER et MACLOUF : *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1944, 28, p. 331).

Peut-être, il est vrai, peut-on penser que les enfants atteints de primo-infection avec manifestations pathologiques et obligés, de ce fait, de quitter l'école, n'ont pas toujours été signalés au service d'hygiène scolaire, ce qui entraînerait par conséquent une erreur par défaut dans notre statistique.

Les résultats de l'enquête faite dans les collectivités scolaires de Paris sont confirmés par ceux des autres enquêtes faites chez les enfants du Dépôt des Enfants Assistés et chez les écoliers et lycéens du département des Alpes-Maritimes. Mais il faut signaler que l'index tuberculinique des écoliers et lycéens parisiens est, à âge et sexe égal, un peu plus élevé que

TABLEAU XI

Index tuberculinique à Paris en 1943-1944 (1).

Ecoles primaires et professionnelles et écoles libres.

Ages	Sexe masculin			Sexe féminin			Deux sexes		
	Nombre de cuti-r. faites	Nombre de cuti-r. +	% de cuti-r. +	Nombre de cuti-r. faites	Nombre de cuti-r. +	% de cuti-r. +	Nombre de cuti-r. faites	Nombre de cuti-r. +	% de cuti-r. +
4 ans	45	5	11	32	5	—	77	10	13
5 »	84	5	6	84	7	8	168	12	7
6 »	173	29	17	166	24	14	339	53	16
7 »	211	28	13	227	35	15	438	63	14
8 »	229	41	18	265	49	18	494	90	18
9 »	282	55	20	276	67	24	558	122	22
10 »	282	77	27	290	67	23	572	144	25
11 »	302	92	30	320	83	26	622	175	28
12 »	319	91	29	363	99	27	682	190	28
13 »	292	87	30	391	132	34	683	219	32
14 »	230	76	33	339	112	33	569	188	33
15 »	158	48	30	265	82	31	423	130	31
16 »	116	45	39	146	44	30	262	89	34
<i>Total</i>	2 723	679	—	3 164	806	—	5 887	1 485	—
5- 9 ans	979	158	16	1 018	182	18	1 997	340	17
10-14 »	1 425	423	30	1 703	493	29	3 128	916	29
15-16 »	274	93	34	411	126	31	685	219	32

(1) Statistique de l'Institut National d'Hygiène.

TABLEAU XII. — Index tuberculinique à Paris en 1944-1945 (1).

Ecoles primaires et professionnelles et écoles libres.

Ages	Sexe masculin			Sexe féminin			Deux sexes		
	Nombre de cuti-r. faites	Nombre de cuti-r. +	% de cuti-r. +	Nombre de cuti-r. faites	Nombre de cuti-r. +	% de cuti-r. +	Nombre de cuti-r. faites	Nombre de cuti-r. +	% de cuti-r. +
3 ans	17	0	—	15	4	27	32	4	13
4 »	45	6	13	47	5	11	92	11	12
5 »	95	8	8	64	5	8	159	13	8
6 »	152	23	15	127	20	16	279	43	15
7 »	180	19	11	132	24	18	312	43	14
8 »	234	37	16	163	42	26	397	79	20
9 »	227	42	19	142	29	20	369	71	19
10 »	266	49	18	162	41	35	428	90	21
11 »	252	69	27	199	43	22	451	112	25
12 »	254	57	22	176	47	27	430	104	24
13 »	244	60	25	203	83	41	447	143	32
14 »	277	108	39	106	44	42	383	152	40
15 »	287	112	39	56	27	48	343	139	41
16 »	280	140	50	13	2	15	293	142	49
17 »	216	122	57	9	5	—	225	127	57
18 »	119	55	46	0	0	—	119	55	46
19 »	61	37	61	0	0	—	61	37	61
Total	3 206	944	—	1 614	421	—	4 820	1 365	—
3-4 ans	62	6	10	62	9	15	124	15	12
5-9 »	888	129	15	628	120	19	1 516	249	16
10-14 »	1 293	343	27	846	258	31	2 139	601	28
15-19 »	963	466	48	78	34	44	1 041	500	44
5-14 »	2 181	472	22	1 474	378	26	3 655	850	23

(1) Statistique de l'Institut National d'Hygiène.

TABLEAU XIII

Index tuberculinique en 1946-1947 (1).

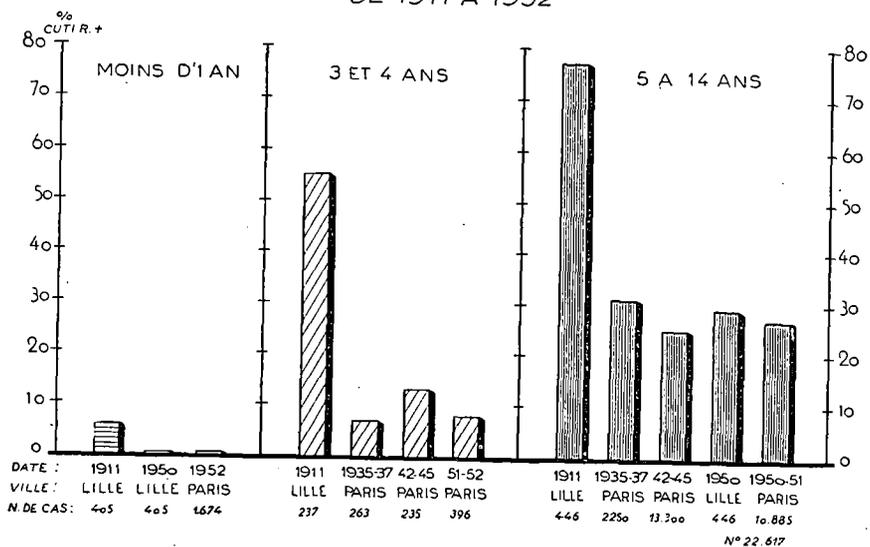
Ecoliers de Montreuil (Seine).

Ages	Sexe masculin			Sexe féminin			Deux sexes		
	Nombre d'examens	Nombre de cuti +	% de cuti +	Nombre d'examens	Nombre de cuti +	% de cuti +	Nombre d'examens	Nombre de cuti +	% de cuti +
5 ans	103	6	6	75	5	6	178	11	6
6 »	138	16	12	203	30	15	341	46	13
7 »	225	25	11	229	40	13	454	65	14
8 »	276	44	16	293	50	17	569	94	16
9 »	250	46	18	293	69	23	543	115	21
10 »	268	62	23	295	67	23	563	129	23
11 »	267	65	24	329	87	26	596	152	25
12 »	272	76	28	341	119	35	613	195	32
13 »	278	78	28	360	135	37	638	213	33
14 »	231	90	39	346	141	41	577	231	40
15 »	148	62	42	119	58	49	267	120	45
16 »	97	48	50	51	25	49	148	73	49
Total	2 553	618	—	2 934	826	—	5 487	1 444	—

(1) Statistique de l'Institut National d'Hygiène.

INDEX TUBERCULINIQUE CHEZ LES ENFANTS

DE 1911 A 1952

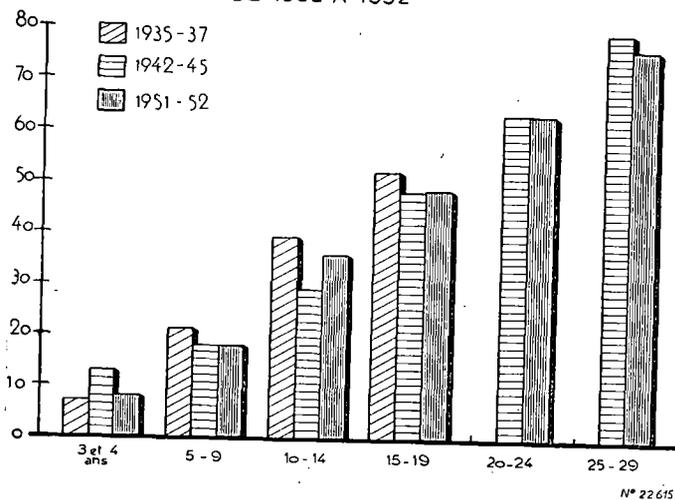


GRAPHIQUE 5.

INDEX TUBERCULINIQUE DES ECOLIERS, LYCEENS

ET ETUDIANTS DE PARIS

DE 1935 A 1952



GRAPHIQUE 6.

N° 22615

chez les enfants du Dépôt des Enfants Assistés et un peu plus élevé que chez les écoliers et lycéens des Alpes-Maritimes.

Il est intéressant de confronter ces statistiques récentes et des statistiques antérieures. Mais la comparaison n'ayant de valeur que s'il s'agit de sujets d'âge et de sexe équivalents, de milieux sociaux semblables et testés suivant une technique identique, il s'avère difficile de réunir, pour une période ancienne, une documentation numériquement importante, concernant un « échantillonnage » analogue au nôtre.

Si on se réfère, pour la période 1910-1911, à la statistique faite par CALMETTE à Lille (quelques centaines d'écoliers de milieux ouvriers), on trouve entre cette période et la période actuelle une diminution très importante de l'index (graph. 5).

Si on se réfère à des statistiques plus récentes (tableau VIII et graph. 6), établies en 1935-1937 par BOHN, COFFIN, LOBLOIS et RIST chez des écoliers et lycéens de la région parisienne, on note encore des différences. Mais le recul de l'index de tuberculisation depuis 1935-1937 est loin d'être aussi important que depuis 1910-1911.

Enfin, des statistiques, faites par l'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE de 1942 à 1946 à Paris ou dans la proche banlieue, nous montrent que depuis cette période l'index tuberculinique est sensiblement stationnaire ou même, chez les enfants de 10 à 14 ans en particulier, a légèrement augmenté (tableaux IX, X, XI, XII et XIII). Il s'agit, dans toutes ces enquêtes, d'écoliers appartenant à des groupes scolaires des mêmes quartiers ou de quartiers semblables à ceux que nous avons choisis pour l'enquête 1951-1952, sujets testés également par cuti-réactions tuberculi-ques.

Travail de la Section de la Tuberculose présenté par

A. LOTTE et J. POUSSIER.

**INDEX TUBERCULINIQUE
DANS LE DÉPARTEMENT DES ALPES-MARITIMES
EN 1952 (1)**

La statistique que nous avons pu établir concerne des écoliers ou lycéens testés par cuti-réactions tuberculiques effectuées par les médecins des services d'hygiène scolaire. Nous avons pu réunir les renseignements relatifs aux résultats de ces cuti-réactions, non pas par année d'âge mais par groupe d'âges et par sexe pour diverses collectivités scolaires, rurales ou urbaines, de l'Enseignement primaire, technique et secondaire. Sans représenter la totalité des examens effectués, cette statistique est cependant étendue puisque nous avons pu grouper un peu plus de 50 000 cas.

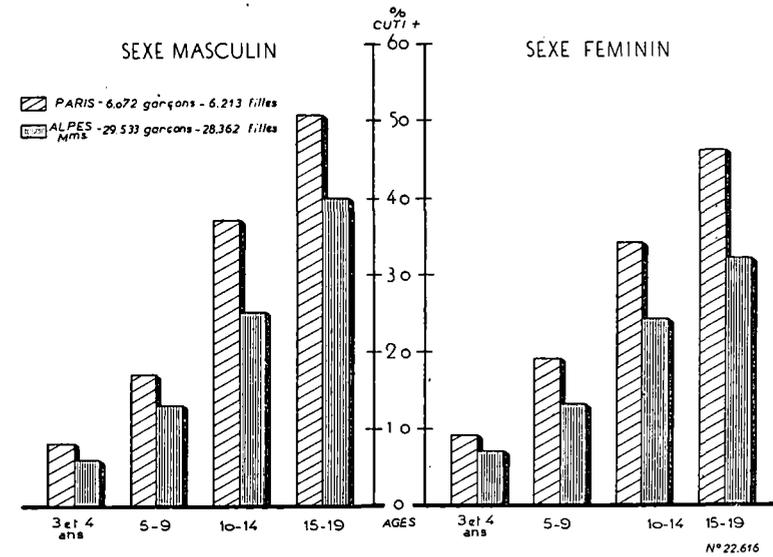
Les résultats en sont consignés sur les tableaux I, II et III et sur les graphiques 1 et 2. Le pourcentage des cuti-réactions tuberculiques augmente régulièrement avec l'âge et il est, à âge égal, sensiblement équivalent chez les filles et chez les garçons de moins de 15 ans, un peu plus élevé chez les garçons à partir de 15 ans que chez les filles. Ces résultats, concernant l'ensemble des groupes scolaires, concordent avec les résultats observés chez les enfants du Dépôt des Enfants Assistés à Paris et chez les écoliers et lycéens de Paris. L'index est cependant un peu plus élevé à Paris que dans les Alpes-Maritimes, ce qui n'est pas pour nous étonner puisque les conditions de vie et d'hygiène sont sensiblement différentes dans ce département de la côte méditerranéenne et dans une grande ville comme Paris. Une différence du même ordre existe toujours si on compare les écoliers de Paris aux écoliers des écoles *urbaines* des Alpes-Maritimes : l'index est un peu plus bas chez les seconds que chez les premiers.

Entre les écoles primaires *urbaines* et *rurales* des Alpes-Maritimes on constate également une différence, les écoliers du premier groupe étant, à âge égal, un peu plus tuberculisés que ceux du second groupe.

Enfin, entre les résultats constatés à Nice et les résultats constatés à

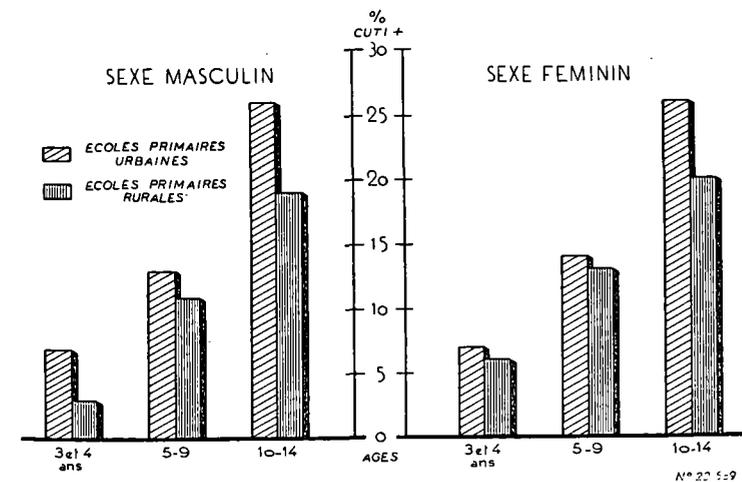
(1) Documentation fournie à l'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE par le service départemental de phthisiologie et les services d'hygiène scolaire.

**INDEX TUBERCULINIQUE DES ECOLIERS ET LYCÉENS
A PARIS ET DANS LES ALPES-MARITIMES
EN 1951-1952**



GRAPHIQUE 1.

**INDEX TUBERCULINIQUE DES ECOLIERS
DANS LES ALPES-MARITIMES EN 1952**



GRAPHIQUE 2.

Grasse et Vence (1) (tableau IV) qui, on le sait, sont des stations de cure pour tuberculeux, il existe un écart assez net : le pourcentage de cuti-réactions positives étant, à âge et sexe égal, toujours plus élevé dans ces deux dernières villes que dans la première. Il est possible, d'ailleurs, que les enfants fréquentant les écoles de Grasse et Vence appartiennent à des familles de tuberculeux venus se fixer temporairement ou définitivement dans la région du fait de leur maladie.

Travail de la Section de la Tuberculose présenté par

A. LOTTE et J. TURRILLOT.

TABLEAU I

Index tuberculinique dans le département des Alpes-Maritimes en 1952 (1).

Répartition par groupes d'âges, par sexes et par groupes scolaires.

Sexe masculin.

Groupes scolaires	3 et 4 ans	5-9	10-14	15-19	20 et +	Totaux
<i>Primaire urbain :</i>						
Nombre de cuti-réactions faites	815	6 610	6 350	592	—	14 367
Nombre de cuti +	50	870	1 616	241	—	2 777
% de cuti +	6	13	25	41	—	—
<i>Primaire rural :</i>						
Nombre de cuti-réactions faites	46	1 626	1 477	31	—	3 180
Nombre de cuti +	2	195	291	3	—	491
% de cuti +	4	12	20	—	—	—
<i>Secondaire :</i>						
Nombre de cuti-réactions faites	1	1 105	3 331	2 368	840	7 645
Nombre de cuti +	—	135	766	944	344	2 189
% de cuti +	—	12	23	40	41	—
<i>Enseignement technique :</i>						
Nombre de cuti-réactions faites	—	—	361	1 078	—	1 439
Nombre de cuti +	—	—	109	369	—	478
% de cuti +	—	—	30	33	—	—
<i>Total tous groupes scolaires :</i>						
Nombre de cuti-réactions faites	862	9 341	11 519	4 069	840	26 631
Nombre de cuti +	52	1 200	2 782	1 557	344	5 935
% de cuti +	6	13	24	38	41	—

(1) Renseignements fournis à l'I. N. H. par le service départemental de phthisiologie et les services d'hygiène scolaire.

(1) Il s'agit ici uniquement des enfants des écoles primaires de ces villes.

TABLEAU II

Index tuberculinique dans le département des Alpes-Maritimes en 1952 (1).

Répartition par groupes d'âges, par sexes et par groupes scolaires.

Sexe féminin.

Groupes scolaires	3 et 4 ans	5-9	10-14	15-19	20 et +	Totaux
<i>Primaire urbain :</i>						
Nombre de cuti-réactions faites	691	6 673	6 717	841	—	14 922
Nombre de cuti +	46	919	1 735	265	—	2 965
% de cuti +	7	14	26	32	—	—
<i>Primaire rural :</i>						
Nombre de cuti-réactions faites	68	1 527	1 445	36	—	3 076
Nombre de cuti +	5	204	292	3	—	504
% de cuti +	7	13	20	—	—	—
<i>Secondaire :</i>						
Nombre de cuti-réactions faites	3	881	2 588	2 524	89	6 085
Nombre de cuti +	—	71	555	830	44	1 500
% de cuti +	—	8	21	33	49	—
<i>Enseignement technique :</i>						
Nombre de cuti-réactions faites	—	—	245	673	76	994
Nombre de cuti +	—	—	79	181	42	302
% de cuti +	—	—	32	27	55	—
<i>Total tous groupes scolaires :</i>						
Nombre de cuti-réactions faites	762	9 081	10 995	4 074	165	25 077
Nombre de cuti +	51	1 194	2 661	1 279	86	5 271
% de cuti +	7	13	24	31	52	—

(1) Renseignements fournis à l'I. N. H. par le service départemental de phthisiologie et les services d'hygiène scolaire.

TABLEAU III

Index tuberculinique dans les Alpes-Maritimes en 1952.

Tous groupes scolaires (sujets des deux sexes).

	3 et 4 ans	5-9	10-14	15-19	20 et +	Total
Nombre de cuti-réactions faites	1 624	18 422	22 514	8 143	1 005	51 708
Nombre de cuti positives	103	2 394	5 443	2 836	430	11 206
% de cuti positives	6	13	24	35	43	—

TABLEAU IV

Index tuberculique à Nice, Grasse et Vence, en 1952.

Ecoles primaires.

Groupes d'âges	Nice						Grasse et Vence					
	Sexe masculin			Sexe féminin			Sexe masculin			Sexe féminin		
	Nb. de cuti faites	Cuti +		Nb. de cuti faites	Cuti +		Nb. de cuti faites	Cuti +		Nb. de cuti faites	Cuti +	
		Nb.	%		Nb.	%		Nb.	%		Nb.	%
3 et 4 ans.....	456	30	6.5	370	21	6	65	10	15	67	6	9
5- 9 ans.....	4 289	607	14	1 243	613	14	392	88	22	363	86	23
10-14 ».....	4 240	1 081	25	4 352	1 173	27	326	117	36	370	125	34
15-19 ».....	272	123	45	390	158	41	64	27	42	59	29	49

MALADIES VÉNÉRIENNES

STATISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

et

ACTIVITÉ DES DISPENSAIRES ANTIVÉNÉRIENS

au cours du premier trimestre 1953.

RENSEIGNEMENTS STATISTIQUES

DES MALADIES VÉNÉRIENNES DÉCLARÉES

au cours du premier trimestre 1953.

Les renseignements statistiques publiés ici concernent :

1° Les cas de maladies vénériennes déclarés au cours du 1^{er} trimestre 1953, en application de la loi du 31 décembre 1942 (France métropolitaine et parmi les départements d'outre-mer : la Martinique et la Réunion).

2° Le fonctionnement des dispensaires antivénériens au cours de ce même trimestre (France métropolitaine et parmi les départements d'outre-mer : la Martinique et la Réunion).

Le nombre des cas de maladies vénériennes déclarés au cours du 1^{er} trimestre 1953 a été en France métropolitaine de 4 039. Il se décompose ainsi :

Blennorragie	3 647
Syphilis primo-secondaire	359
Chancre mou	28
Maladie de Nicolas-Favre	5
	<hr/>
	4 039

La comparaison de ces chiffres à ceux du trimestre précédent montre :

Une diminution du nombre de cas de blennorragie déclarés (3 647 contre 3 964), surtout important dans le département de la Seine (1 962 contre 2 465).

Une diminution du nombre de cas de syphilis primaire et secondaire (359 contre 410), provenant principalement du département de la Seine (184 contre 232).

Une diminution du nombre de cas de chancre mou (28 contre 41).

Une augmentation du nombre de cas de maladie de Nicolas-Favre (5 contre 0).

Les renseignements statistiques concernant le fonctionnement des dispensaires antivénéériens au cours du premier trimestre 1953 sont limités à 89 départements (la Loire-Inférieure n'ayant pas fourni les renseignements qui lui ont été demandés). Ils montrent que 21 875 séances de consultations ont été tenues et que 468 345 consultations ou actes thérapeutiques ont été effectués.

Le nombre des examens de laboratoires effectués a été de : 150 124 comprenant :

119 882 examens sérologiques, dont 14 520 positifs.

30 242 examens bactériologiques, dont 4 264 positifs.

233 514 injections ont été faites, dont la répartition est donnée au tableau.

3 945 malades ont été traités pour syphilis par 14 456,5 millions d'unités de pénicilline, ce qui représente en moyenne 3 664 400 unités par malade.

3 297 malades ont été traités pour blennorragie par 2 247,7 millions d'unités, ce qui représente en moyenne 681 500 unités par malade.

1 468 malades ont reçu en moyenne 12,8 grammes de sulfamides.

Travail de la Section de Vénérologie présenté par

Dr G. PEQUIGNOT et M^{lle} D. LAFAGE.

I. — Maladie vénérienne déclarée, en application de la loi du 31 Décembre 1942.
 au cours du premier trimestre 1953.

1° BLENNORRAGIE

Départements				Tot.	Départements				Tot.	Départements				Tot.
Janv.	Fév.	Mars	Départements		Janv.	Fév.	Mars	Départements		Janv.	Fév.	Mars		
Ain	1	0	0	1	Garonne (Hte-)	20	24	18	62	Pas-de-Calais	4	5	6	15
Aisne	1	3	7	11	Gers	0	0	0	0	Puy-de-Dôme	4	1	7	12
Allier	2	1	0	3	Gironde	47	59	77	183	Pyrénées (Bses-)	5	0	9	14
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	Hérault	7	17	24	48	Pyrénées (Htes-)	0	1	1	2
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	Ille-et-Vilaine	3	2	6	11	Pyrénées-Or.	2	3	15	20
Alpes-Marit.	8	13	12	33	Indre	6	9	11	26	Rhin (Bas-)	11	10	10	31
Ardèche	0	0	0	0	Indre-et-Loire	10	9	27	46	Rhin (Haut-)	4	7	3	14
Ardennes	1	0	0	1	Isère	17	54	7	78	Rhône	37	30	30	97
Ariège	0	0	0	0	Jura	0	0	0	0	Saône (Haute-)	1	2	2	5
Aube	1	17	15	33	Landes	0	0	1	1	Saône-et-Loire	3	2	6	11
Aude	0	1	0	1	Loir-et-Cher	0	0	0	0	Sarthe	0	0	1	1
Aveyron	0	0	0	0	Loire	13	9	6	28	Savoie	0	0	0	0
Belfort (Ter. de)	5	6	6	17	Loire (Haute-)	0	0	0	0	Savoie (Haute-)	1	0	0	1
Bouches-d.-Rh.	60	95	118	273	Loire-Inférieure	0	1	3	4	Seine	561	704	697	1 962
Calvados	4	4	6	14	Loiret	0	1	3	4	Seine-Inférieure	38	11	25	74
Cantal	0	0	0	0	Lot	0	0	0	0	Seine-et-Marne	8	3	4	15
Charente	0	0	0	0	Lot-et-Garonne	4	0	1	5	Seine-et-Oise	6	6	8	20
Charente-Mar.	10	10	9	29	Lozère	0	0	0	0	Sèvres (Deux-)	0	0	0	0
Cher	2	0	0	2	Maine-et-Loire	0	2	7	9	Somme	8	4	6	18
Corrèze	0	0	0	0	Manche	6	4	2	12	Tarn	0	2	2	4
Corse	0	1	1	2	Marne	0	3	3	6	Tarn-et-Garonne	1	0	0	1
Côte-d'Or	10	4	8	22	Marne (Hte-)	0	0	0	0	Var	31	21	37	89
Côtes-du-Nord	0	2	0	2	Mayenne	1	0	0	1	Vaucluse	10	3	3	16
Creuse	0	0	0	0	Meurthe-et-Mos.	20	18	11	49	Vendée	0	0	0	0
Dordogne	0	9	4	13	Meuse	2	2	1	5	Vienne	1	2	5	8
Doubs	3	0	2	5	Morbihan	0	1	0	1	Vienne (Hte-)	1	1	4	6
Drôme	0	0	0	0	Moselle	14	9	18	41	Vosges	7	4	4	15
Eure	0	1	1	2	Nièvre	0	0	0	0	Yonne	0	0	0	0
Eure-et-Loir	0	0	0	0	Nord	24	22	54	100					
Finistère	2	0	1	3	Oise	0	0	0	0					
Gard	1	5	5	11	Orne	0	0	2	2					
										France entière.	1 049	1 239	1 359	3 647

2° SYPHILIS PRIMAIRE ET SECONDAIRE

Départements	Janv.	Fév.	Mars	Tot.	Départements	Janv.	Fév.	Mars	Tot.	Départements	Janv.	Fév.	Mars	Tot.
Ain	0	0	0	0	Garonne (Hte-).....	0	1	0	1	Pas-de-Calais	1	0	1	2
Aisne	1	0	0	1	Gers	0	0	0	0	Puy-de-Dôme	0	0	0	0
Allier	0	0	0	0	Gironde	4	4	0	8	Pyrénées (Bses-)....	0	0	1	1
Alpes (Basses-)....	0	0	0	0	Hérault	1	1	0	2	Pyrénées (Htes-)....	0	0	1	1
Alpes (Hautes-)....	0	0	0	0	Ile-et-Vilaine	0	0	0	0	Pyrénées-Or.	0	0	0	0
Alpes-Marit.	0	0	0	0	Indre	0	0	0	0	Rhin (Bas-).....	3	2	0	5
Ardèche	0	0	1	1	Indre-et-Loire	1	0	0	1	Rhin (Haut-).....	0	2	2	4
Ardennes	0	0	0	0	Isère	0	0	0	0	Rhône	9	5	4	18
Ariège	0	0	0	0	Jura	0	0	0	0	Saône (Haute-)....	0	0	1	1
Aube	0	1	2	3	Landes	1	0	0	1	Saône-et-Loire	0	0	0	0
Aude	0	0	0	0	Loir-et-Cher	0	0	0	0	Sarthe	1	2	0	3
Aveyron	0	0	0	0	Loire	0	2	0	2	Savoie	1	0	0	1
Belfort (Ter. de)...	0	0	0	0	Loire (Haute-)....	0	0	0	0	Savoie (Haute-)....	0	0	0	0
Bouches-d.-Rh.	8	7	10	25	Loire-Inférieure	0	0	0	0	Seine	39	92	53	184
Calvados	0	0	0	0	Loiret	0	0	0	0	Seine-Inférieure	5	0	1	6
Cantal	0	0	0	0	Lot	0	0	0	0	Seine-et-Marne	1	3	1	5
Charente	0	0	0	0	Lot-et-Garonne	0	0	0	0	Seine-et-Oise	1	2	3	6
Charente-Mar.	0	0	0	0	Lozère	0	0	0	0	Sèvres (Deux-)....	1	0	0	1
Cher	0	3	1	4	Maine-et-Loire	1	0	0	1	Somme	2	0	0	2
Corrèze	0	0	0	0	Manche	1	0	1	2	Tarn	0	0	0	0
Corse	0	0	0	0	Marne	0	1	1	2	Tarn-et-Garonne	0	0	0	0
Côte-d'Or	0	0	0	0	Marne (Hte-).....	0	0	0	0	Var	4	1	5	10
Côtes-du-Nord	0	0	0	0	Mayenne	1	0	0	1	Vaucluse	0	2	3	5
Creuse	0	0	0	0	Meurthe-et-Mos.	4	0	1	5	Vendée	0	0	0	0
Dordogne	0	2	0	2	Meuse	2	0	0	2	Vienne	0	0	1	1
Doubs	1	0	2	3	Morbihan	0	0	0	0	Vienne (Hte-)....	0	0	0	0
Drôme	0	0	0	0	Moselle	2	1	2	5	Vosges	2	0	1	3
Eure	0	0	2	2	Nièvre	0	0	0	0	Yonne	3	2	3	8
Eure-et-Loir	0	3	0	3	Nord	2	5	2	9					
Finistère	2	0	0	2	Oise	1	2	1	4					
Gard	0	0	0	0	Orne	0	0	0	0					
										<i>France entière.</i>	<i>106</i>	<i>146</i>	<i>107</i>	<i>359</i>

3° CHANCRE MOU

Départements	Janvier	Février	Mars	Total
Bouches-du-Rhône	6	6	4	16
Charente-Maritime	0	1	0	1
Hérault	2	0	0	2
Marne	0	1	0	1
Rhône	1	1	0	2
Seine	0	3	0	3
Seine-et-Oise	1	0	0	1
Var	1	0	1	2
<i>Total</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>5</i>	<i>28</i>

4° MALADIE DE NICOLAS-FAVRE

Départements	Janvier	Février	Mars	Total
Nord	1	0	0	1
Rhône	0	1	0	1
Seine	0	1	0	1
Seine-et-Marne	0	2	0	2
<i>Total</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>0</i>	<i>5</i>

5° INDICE DE MORBIDITÉ DE LA BLENNORRAGIE ET DE LA SYPHILIS
(AU COURS DU PREMIER TRIMESTRE 1953)

694

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

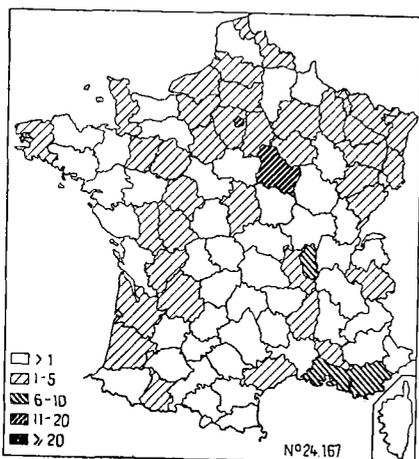
Départements	Blennorragie	Syphilis	Départements	Blennorragie	Syphilis	Départements	Blennorragie	Syphilis
Ain	1,2	0	Garonne (Haute-)	46,8	0,7	Pas-de-Calais	4,7	0,6
Aisne	9,2	0,8	Gers	0	0	Puy-de-Dôme	9,8	0
Allier	3,2	0	Gironde	81,8	3,5	Pyrénées (Basses-)	13	0,9
Alpes (Basses-)	0	0	Hérault	40,2	1,7	Pyrénées (Hautes-)	3,8	1,9
Alpes (Hautes-)	0	0	Ille-et-Vilaine	7,1	0	Pyrénées-Orient.	34	0
Alpes-Maritimes	29	0	Indre	40,1	0	Rhin (Bas-)	17,6	2,9
Ardèche	0	1,5	Indre-et-Loire	50	1,1	Rhin (Haut-)	11,5	3,2
Ardennes	1,5	0	Isère	52,5	0	Rhône	40,2	7,4
Ariège	0	0	Jura	0	0	Saône (Haute-)	9,4	1,9
Aube	53	4,8	Landes	1,5	1,6	Saône-et-Loire	8,4	0
Aude	1,4	0	Loir-et-Cher	0	0	Sarthe	0,7	2,7
Aveyron	0	0	Loire	16,9	1,2	Savoie	0	1,6
Belfort (Terr. de)	73,1	0	Loire (Haute-)	0	0	Savoie (Haute-)	1,4	0
Bouches-du-Rhône	108	9,9	Loire-Inférieure	0	0	Seine	156	14,6
Calvados	12,9	0	Loiret	4,3	0	Seine-Inférieure	32,4	2,6
Cantal	0	0	Lot	0	0	Seine-et-Marne	14,1	4,7
Charente	0	1,2	Lot-et-Garonne	7,3	0	Seine-et-Oise	5,4	1,6
Charente-Maritime	26,7	0	Lozère	0	0	Sèvres (Deux-)	0	1,2
Cher	2,7	5,5	Maine-et-Loire	6,8	0,7	Somme	15,4	1,7
Corrèze	0	0	Manche	10,2	1,7	Tarn	5,2	0
Corse	2,9	0	Marne	5,8	1,9	Tarn-et-Garonne	2,3	0
Côte-d'Or	24,9	0	Marne (Haute-)	0	0	Var	99,7	10,4
Côtes-du-Nord	1,4	0	Mayenne	1,4	1,4	Vaucluse	24,5	2,6
Creuse	0	0	Meurthe-et-Moselle	34,3	3,5	Vendée	0	0
Dordogne	13,1	2	Meuse	9,9	3,9	Vienne	9,7	1,2
Doubs	6,2	3,7	Morbihan	0,7	0	Vienne (Haute-)	6,9	0
Drôme	0	0	Moselle	24,5	2,9	Vosges	16,3	3,2
Eure	2,4	2,4	Nièvre	0	0	Yonne	0	11,7
Eure-et-Loir	0	4,4	Nord	19,6	1,7			
Finistère	1,5	1	Oise	0	3,7			
Gard	10,8	0	Orne	2,7	0			
						France entière.	34,3	3,3

MALADIES SOCIALES

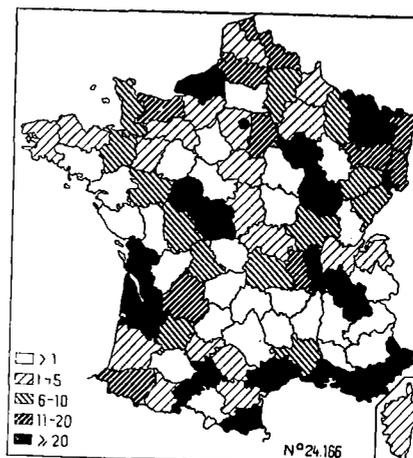
6° VARIATIONS DÉPARTEMENTALES DES INDICES DE MORBIDITÉ DES MALADIES VÉNÉRIENNES
(AU COURS DU PREMIER TRIMESTRE 1953)

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

SYPHILIS



BLENNORRAGIE



MALADIES VÉNÉRIENNES

II. — Renseignements statistiques concernant le fonctionnement des Dispensaires antivénéériens
au cours du premier trimestre 1953.

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	113	50	—	163	50	Creuse	14	27	1	42	10
Aisne	905	551	41	1 497	181	Dordogne	287	387	26	700	50
Allier	592	985	96	1 673	76	Doubs	1 341	1 282	114	2 737	221
Alpes (Basses-).....	34	3	—	37	25	Drôme	826	543	170	1 539	47
Alpes (Hautes-).....	106	56	—	162	42	Eure	439	464	47	950	177
Alpes-Maritimes	4 062	6 255	249	10 566	377	Eure-et-Loir	495	226	46	767	119
Ardèche	111	381	170	662	67	Finistère	269	183	—	452	61
Ardennes	304	234	—	538	124	Gard	1 986	2 855	81	4 922	168
Ariège	7	9	—	16	17	Garonne (Haute-).....	2 289	5 954	321	8 564	492
Aube	870	746	16	1 632	112	Gers	168	208	3	379	29
Aude	253	176	22	451	52	Gironde	2 849	4 037	670	7 556	517
Aveyron	268	359	52	679	51	Hérault	2 080	1 805	260	4 145	231
Belfort (Terr. de)	499	761	37	1 297	39	Ille-et-Vilaine	693	762	959	2 414	256
Bouches-du-Rhône	13 077	21 970	2 644	37 691	779	Indre	336	432	16	784	36
Calvados	1 756	1 285	104	3 145	206	Indre-et-Loire	918	647	170	1 735	192
Cantal	243	411	1	655	39	Isère	2 216	2 365	176	4 757	293
Charente	807	1 090	121	2 018	74	Jura	333	417	36	786	123
Charente-Maritime	1 060	1 423	368	2 851	168	Landes	321	639	4	964	74
Cher	494	305	31	830	185	Loir-et-Cher	325	317	66	708	95
Corrèze	130	106	—	236	24	Loire	3 167	1 490	368	5 025	360
Corse	466	602	577	1 645	188	Loire (Haute-).....	245	165	21	431	37
Côte-d'Or	—	—	—	3 671	139	Loire-Inférieure	—	—	—	—	—
Côtes-du-Nord	316	556	303	1 175	189	Loiret	296	419	32	747	62

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	197	453	1	651	92	Rhône	11 776	9 165	970	21 911	392
Lot-et-Garonne	734	771	23	1 528	366	Saône (Haute-).....	325	131	83	539	58
Lozère	108	—	—	108	20	Saône-et-Loire	1 343	1 288	337	2 968	114
Maine-et-Loire	1 028	1 176	632	2 836	236	Sarthe	252	462	3	717	72
Manche	463	715	85	1 263	167	Savoie	647	688	50	1 385	194
Marne	987	1 330	1 055	3 372	250	Savoie (Haute-).....	778	803	92	1 673	76
Marne (Haute-).....	189	258	30	477	76	Seine	113 297	79 504	3 443	196 244	6 088
Mayenne	73	96	8	177	78	Seine-Inférieure	6 733	4 985	378	12 096	332
Meurthe-et-Moselle	3 344	3 251	189	6 784	628	Seine-et-Marne	1 085	1 528	39	2 652	329
Meuse	61	491	5	557	48	Seine-et-Oise	—	—	—	15 566	655
Morbihan	310	228	27	565	83	Sèvres (Deux-).....	229	111	2	342	78
Moselle	2 433	1 801	293	4 527	508	Somme	2 606	2 330	366	5 302	272
Nièvre	101	109	18	228	50	Tarn	912	844	21	1 777	118
Nord	6 112	5 360	1 183	12 655	688	Tarn-et-Garonne	1 103	1 414	94	2 611	116
Oise	1 082	1 059	245	2 386	117	Var	2 462	5 712	483	8 657	426
Orne	218	387	101	706	71	Vaucluse	732	2 124	303	3 159	307
Pas-de-Calais	2 495	2 317	79	4 891	348	Vendée	32	9	—	41	33
Puy-de-Dôme	1 502	1 909	288	3 699	288	Vienne	240	249	6	495	39
Pyrénées (Basses-).....	1 361	1 513	189	3 063	174	Vienne (Haute-).....	145	145	48	338	111
Pyrénées (Hautes-).....	544	284	8	836	85	Vosges	1 084	1 514	582	3 180	117
Pyrénées-Orient.	352	1 785	14	2 151	142	Yonne	103	356	44	503	104
Rhin (Bas-).....	1 519	2 120	131	3 770	363						
Rhin (Haut-).....	1 810	1 694	1 061	4 565	132						
						France entière				468 345	21 875

2° FONCTIONNEMENT DU SERVICE SOCIAL ANTIVÉNÉRIEN

	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Nombre de personnes visitées à domicile.....	5 959	9 037	4 224	19 220
Nombre de personnes ramenées au traitement par le Service social.....	3 685	3 722	575	7 982
Nombre de personnes amenées aux consultations pour la première fois pour examen ou traitement (enquêtes épidémiologiques, etc.).....	1 514	2 539	1 092	5 145

3° FONCTIONNEMENT DU FICHIER SANITAIRE ET SOCIAL DE LA PROSTITUTION

	Mineures	Majeures	Total
Nombre de femmes inscrites au fichier, visitées pendant le trimestre.....	115	5 693	5 808
Nombre de femmes inscrites au fichier, qui ont dû être hospitalisées pour maladies vénériennes contagieuses.....	—	483	483

4° RÉSULTATS DES EXAMENS PRATIQUÉS SUR DES SUJETS VENUS CONSULTER
POUR LA PREMIÈRE FOIS

Résultats des examens cliniques et sérologiques	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Personnes reconnues indemnes	9 172	6 126	2 321	17 619
Syphilis :				
congénitale	18	26	155	199
primaire	105	27	—	132
secondaire	69	87	—	156
ancienne avec manifestations cliniques	272	132	3	407
sérologique cliniquement latente	823	513	27	1 363
Blennorrhagie	2 604	869	9	3 482
Chancre mou	23	—	—	23
Maladie de Nicolas-Favre	5	—	—	5
Dermatoses non syphilitiques	8 320	6 974	1 908	17 202
<i>Totaux</i>	<i>21 411</i>	<i>14 754</i>	<i>4 423</i>	<i>40 588</i>

5° 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	Nour-rissons	Enfants de + de 2 ans
Personnes reconnues indemnes.....	9 637	10 539	20 176	1 703	20 273	21 976	4 147	1 381
Syphilis :								
congénitale	3	9	12	—	26	26	58	40
primaire	1	—	1	—	11	11	—	—
secondaire	3	3	6	—	10	10	—	—
ancienne avec manifestations cliniques.....	3	6	9	—	36	37	—	—
sérologique cliniquement latente	66	41	107	17	127	144	33	1
Blennorrhagie	—	—	—	—	7	7	—	6
Chancre mou	—	—	—	—	—	—	—	—
Maladie de Nicolas-Favre	—	—	—	—	—	—	—	—
Dermatoses non syphilitiques	—	—	—	—	43	43	25	8
<i>Totaux</i>	<i>9 713</i>	<i>10 598</i>	<i>20 311</i>	<i>1 721</i>	<i>20 533</i>	<i>22 254</i>	<i>4 263</i>	<i>1 436</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.....	659	584	23	1 266
Syphilis :				
congénitale	—	—	—	—
primaire	—	—	—	—
secondaire	—	—	—	—
ancienne avec manifestations cliniques.....	—	1	—	1
sérologique cliniquement latente	28	7	—	35
Blennorrhagie	—	—	—	—
Chancre mou	—	—	—	—
Maladie de Nicolas-Favre	—	—	—	—
Dermatoses non syphilitiques	—	—	—	—
<i>Totaux</i>	<i>687</i>	<i>592</i>	<i>23</i>	<i>1 302</i>

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

Résultats des examens cliniques et sérologiques	Hommes	Femmes	Total
Personnes reconnues indemnes.....	1 506	1 151	2 657
Syphilis :			
congénitale	—	—	—
primaire	—	—	—
secondaire	1	—	1
ancienne avec manifestations cliniques.....	6	—	6
sérologique cliniquement latente	25	—	25
Blennorrhagie	12	14	26
Chancre mou	—	—	—
Maladie de Nicolas-Favre	—	—	—
Dermatoses non syphilitiques	9	2	11
<i>Totaux</i>	<i>1 559</i>	<i>1 167</i>	<i>2 726</i>

D. — EXAMENS PRATIQUÉS AU TITRE D'AUTRES LÉGISLATIONS

Résultats des examens cliniques et sérologiques	La législation relative à la lutte antivénéérienne dans les prisons			La législation relative au contrôle sanitaire de la prostitution
	Hommes	Femmes	Total	
Personnes reconnues indemnes.....	10 494	1 881	12 375	996
Syphilis :				
congénitale	65	6	71	—
primaire	8	4	12	3
secondaire	12	2	14	2
ancienne avec manifestations cliniques.....	77	5	82	11
sérologique cliniquement latente	186	59	245	48
Blennorrhagie	59	21	80	517
Chancre mou	—	—	—	5
Maladie de Nicolas-Favre	—	—	—	—
Dermatoses non syphilitiques	197	61	258	42
<i>Totaux</i>	<i>11 098</i>	<i>2 029</i>	<i>13 127</i>	<i>1 624</i>

**6° NATURE ET RÉSULTATS DES EXAMENS
DE LABORATOIRE PRATIQUÉS**

Nature des examens pratiqués		Résultats	
		Positifs	Négatifs
<i>Examens sérologiques.</i>	Sang	14 404	104 591
	Liquide C.-R.	116	771
	<i>Total</i>	<i>14 520</i>	<i>105 362</i>
<i>Examens microbiologiques.</i>	Tréponèmes	113	450
	Gonocoques	4 151	25 528
	<i>Total</i>	<i>4 264</i>	<i>25 978</i>

7° PRINCIPAUX MÉDICAMENTS ANTIVÉNÉRIENS UTILISÉS
A. — PRÉPARATIONS ARSENIQUES, BISMUTHIQUES ET MERCURIELLES

Nature du produit	Mode d'emploi	Nombre d'injections faites
Préparat. arsenicales.	Injections intraveineuses.	2 595
	Injections intramusculaires.	11 469
Préparations bismuthiques.	Injections intramusculaires.	193 395
Préparations mercurielles.	Injections.	26 055
	Autres voies.	2 242

B. — PÉNICILLINE ET SULFAMIDES

Nature du produit	Nombre de malades traités	Doses employées (médicaments fournis par les Dispensaires)
Pénicilline : pour le traitement de la syphilis. pour le traitement de la blennorrhagie	3 945	14 456, 5 millions d'unités.
	3 297	2 247, 7 millions d'unités.
Sulfamides	1 468	18 798 grammes.

Statistiques concernant les départements d'outre-mer.
1° STATISTIQUES MENSUELLES
LA MARTINIQUE

	La Martinique 1 ^{er} trimestre 1953	La Réunion 1 ^{er} trimestre 1953
Blennorrhagie	2	31
Syphilis primo-secondaire	4	15
Chancre mou	0	0
Maladie de Nicolas-Favre	0	0

2° STATISTIQUES TRIMESTRIELLES, PREMIER TRIMESTRE 1953

	Nombre de consultations données (traitement compris)				Nombre de séances de consultations
	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Total
La Martinique	1 298	1 173	47	2 518	14
La Réunion	542	2 336	371	3 249	57

	Consultants bénévoles				Protection maternelle et infantile				Détenus			Pros-tituées	Total			
					Examens pré-nuptiaux		Examens pré- et post-nataux									
	H.	F.	E.	Total	H.	F.	T.	H.	F.	N.	E. + 2 ans	H.	F.	T.		
La Martinique	14	9	1	24	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	1	28
La Réunion ...	97	114	29	240	4	3	7	11	58	28	10	—	1	1	22	377

NATURE ET RÉSULTATS DES EXAMENS DE LABORATOIRE PRATIQUÉS

Nature des examens pratiqués		Résultats			
		Positifs		Négatifs	
		La Martinique	La Réunion	La Martinique	La Réunion
<i>Examens sérologiques.</i>	Sang	108	141	103	173
	Liquide C. R.	—	—	—	—
	<i>Total</i> ...	<i>108</i>	<i>141</i>	<i>103</i>	<i>173</i>
<i>Examens microbiologiques.</i>	Tréponèmes	—	—	—	1
	Gonocoques	—	22	—	66
	<i>Total</i> ...	—	22	—	67

PRINCIPAUX MÉDICAMENTS ANTIVÉNÉRIENS UTILISÉS

A. — PRÉPARATIONS ARSENIQUES, BISMUTHIQUES ET MERCURIELLES

	Nature du produit	Mode d'emploi	Nombre d'injections faites
La Martinique ..	Préparat. arsenicales.	Inject. intravein.	132
La Réunion		Inject. intramuscul.	133
La Réunion	Préparat. arsenicales.	Inject. intravein.	14
		Inject. intramuscul.	45
La Martinique ..	Préparat. bismuth.	Inject. intramuscul.	825
La Réunion		Inject. intramuscul.	774
La Martinique ..	Préparat. mercur.	Injections.	1 228
La Réunion		Injections.	—

B. — PÉNICILLINE ET SULFAMIDES

	Nature du produit	Nombre de malades traités	Doses employées (médicaments fournis par les Dispensaires)
La Martinique..	Pénicilline : (pour le traitement de la syphilis)	24	54 900 000 unités.
La Réunion.....			
La Réunion.....	Pénicilline : (pour le traitement de la syphilis)	62	319 000 000 d'unités.
La Réunion.....	Streptomycine : (pour le traitement de la blennorrhagie)	22	51 grammes.

NUTRITION

LES ENQUÊTES ALIMENTAIRES EN FRANCE

Aperçus bibliographiques et méthodologiques.

INTRODUCTION

Nos précédentes « remarques sur l'utilisation d'une ration alimentaire type comme base d'établissement d'un budget-type » (1) qui faisaient suite elles-mêmes aux études sur l'évolution de la notion de standards et de rations alimentaires types, sous l'influence des enquêtes et des données actuelles sur la nutrition (2), se terminaient par cette constatation :

— « la ration-type *définie simultanément* par une certaine fixité des compositions caloriques et protéiques, et par certains rapports entre les quantités respectives de diverses classes d'aliments, se trouve modifiée par deux groupes de facteurs :

1° Des facteurs psychophysiologiques (valeur psychosensorielle et valeur nutritionnelle des aliments).

2° Des facteurs socio-économiques déterminés par les conditions ethnologiques, géographiques et historiques.

Ces deux groupes de facteurs n'étant du reste pas indépendants l'un de l'autre. »

(1) *Bull. I. N. H.*, t. 8, n° 2, avril-juin 1953, pp. 212-307.

(2) TRÉMOLIÈRES (J.), SERVILLE (Y.) et VINIT : Etude sur la ration alimentaire type à préconiser pour le Français. *Bull. I. N. H.*, t. 7, n° 4, pp. 767-825 ; et TRÉMOLIÈRES (J.) : Etude critique de la notion de standards alimentaires. *Bull. de la Soc. Scientifique d'Hygiène alimentaire* « L'Alimentation et la Vie », 1952, vol. IX, n°s 7-8-9, pp. 147-194.

Dans le but de mieux préciser les conditions du besoin alimentaire de l'homme, le travail de la Section de Nutrition de l'Institut National d'Hygiène se développe suivant trois lignes :

1° Une ligne proprement biologique où les techniques physiologiques, biochimiques de clinique et de pathologie expérimentale sont utilisées pour l'étude des répercussions de l'alimentation sur l'organisme individuel. C'est à l'hôpital et au laboratoire que ces études sont menées.

2° Une ligne d'observation du comportement alimentaire spontané de divers groupes de population, en rapport avec les soi-disant index de nutrition de ces populations.

3° Une ligne sociologique, qui tente de dégager les coordonnées historiques, ethnologiques et socio-économiques, à l'intérieur desquelles s'inscrivent les comportements alimentaires.

C'est dans ce dernier secteur que se situe le présent travail. Les techniques socio-économiques appliquées à l'étude du besoin alimentaire sont encore incertaines et une étude critique de ce qu'elles ont permis d'observer jusqu'ici est à faire. Il s'agit là d'un travail considérable auquel se consacrent plusieurs équipes de disciplines diverses. Aussi, avant qu'il soit possible d'aborder le contenu des documents réunis jusqu'ici, nous a-t-il paru utile d'en présenter un inventaire bibliographique.

CLASSIFICATION

Nous avons repris la classification de E. Bigwood (1), réadoptée récemment par la F. A. O. (2), réservant pour nos conclusions quelques remarques méthodologiques.

E. Bigwood assigne aux enquêtes sur l'alimentation deux tâches complémentaires. *L'une*, d'ordre physiologique, est de déterminer l'état de nutrition d'une population selon un certain nombre de tests somatométriques, cliniques ou physiologiques. *La seconde* est d'évaluer la consommation alimentaire réelle d'une population. Cette évaluation peut porter : soit sur la valeur nutritionnelle des aliments consommés, soit sur leurs incidences économiques et sociales, soit encore sur l'interaction des deux. C'est le second objet des enquêtes alimentaires qui retient uniquement notre attention dans cette étude.

Les enquêtes alimentaires de ce dernier genre peuvent se classer selon leurs types et selon leurs méthodes, les uns et les autres étant pourvus d'un certain coefficient de durée ou d'extension qui leur assurent une plus ou moins grande représentativité.

(1) Bigwood (Dr E. J.) : Directives sur les enquêtes sur la nutrition des populations, S. D. N., Organisation d'Hygiène, Commission Technique de l'Alimentation.

(2) F. A. O. : Enquêtes alimentaires. Technique et Interprétation, Washington, 1950.

1° *Types*. — On peut en distinguer quatre :

- a) Etudes portant sur la population entière d'une nation, d'une région ou d'une ville;
- b) Etudes portant sur certains groupes homogènes de population;
- c) Enquêtes familiales;
- d) Enquêtes individuelles.

a) *Enquêtes sur les disponibilités alimentaires globales*. — Elles s'appuient sur les relevés statistiques de la production et des échanges (importations et exportations) fournis soit par les Ministères économiques, soit par des organismes privés. La consommation globale ainsi déterminée, compte tenu éventuellement des défalcatons requises au préalable (consommations par les animaux, utilisation industrielle, déchets, pertes par transport ou stockage, etc.), est ensuite rapportée au chiffre de la population, établi par les recensements. De telles études peuvent livrer des tendances générales des habitudes alimentaires de la région examinée, et sont indispensables pour orienter, en matière alimentaire, la politique d'un gouvernement, ou celle d'organismes internationaux. C'est pourquoi la F. A. O. les a entreprises pour préciser les conditions et les possibilités de la mission que lui ont confiée les Nations Unies (1).

Ces évaluations s'arrêtent au marché du détail, au niveau des denrées « telles qu'achetées ». Elles représentent la consommation potentielle et globale d'un pays ou d'une région, mais elles sont impuissantes à représenter la consommation effective de la population, à plus forte raison de telle catégorie sociale ou ethnique. Les chiffres qu'elles groupent ne sont pas toujours absolument comparables avec précision (légumes en boîtes, fruits en caisses, denrées par sacs, par wagons ou par bateaux, production moyenne à l'hectare, bétail sur pied ou dépecé, etc.), malgré les pondérations et les coefficients de correction. Mais surtout ils sont, en quelque sorte d'autorité, rapportés à une consommation moyenne par jour d'un adulte moyen, représentant l'unité d'une population totale indistincte, sans pouvoir tenir compte de l'âge, du sexe, de la santé, des occupations professionnelles, de la taille et de la composition de la famille, du pouvoir d'achat, des habitudes ethniques, sociales ou religieuses, du climat, de la saison, etc. De ce fait, ils résorbent les différences alimentaires liées à toutes les différences sociologiques, sans possibilité statistique de rattraper ces corrélations essentielles. La F. A. O. le reconnaît aisément. « On ne peut (donc) avoir un tableau clair et complet de la situation, indiquant les différences de régime, sans qu'il soit procédé à

(1) F. A. O. : Enquête Mondiale sur l'alimentation, 1946 (70 pays), complétée par le « Second World Food Survey, 1952 ». C'est surtout sur les bases statistiques du rapport de 1946 que MM. CEPÉDE et LENGELLÉ viennent d'établir leur géographie quantitative et qualitative de l'alimentation. « Economie alimentaire du Globe. » Paris, Médecis, 1953, pp. 73 sq.

des enquêtes sur le régime alimentaire des divers groupes de la population » (1). Et elle préconise, parallèlement aux enquêtes globales à l'échelle de la nation ou de la région, les enquêtes qui permettent de franchir le passage du marché à la cuisine ou à la table du consommateur effectif.

b) *Les enquêtes sur les collectivités relativement homogènes* : quant à l'âge, au sexe, au milieu social, aux habitudes alimentaires, telles que l'armée, les hôpitaux, les prisons, les maisons d'éducation, les communautés religieuses, les hôtels, pensions de famille ou restaurants... Si elles offrent une image assez partielle de la consommation d'une population, leur homogénéité est fort précieuse, comme aussi certaines facilités d'accueil et de précision offertes aux enquêteurs.

c) *Les enquêtes familiales*. — Elles prennent comme unité le ménage, dans lequel habituellement sont consommées les denrées. Ces enquêtes peuvent être plus ou moins sélectives, selon qu'elles cherchent à isoler le jeu de tel ou tel facteur par rapport à telle ou telle variable. Les deux variables examinées sont tantôt la valeur nutritionnelle du régime, tantôt le coût du poste alimentaire (coût en monnaie et coût en travail; coût interne dans le calcul de la dépense alimentaire relativement aux autres postes d'un budget, ou relativement à la dépense alimentaire d'autres catégories sociales). Ces deux variables peuvent être étudiées simultanément. Les deux facteurs généralement dégagés sont le facteur familial (taille et composition du ménage), ou le facteur social (condition économique et sociale du ménage), ou encore l'interaction de ces deux facteurs.

d) *Les enquêtes exclusivement individuelles*. — Elles s'attachent à des catégories d'individus dans une situation déterminée : femmes enceintes ou allaitantes, enfants d'âge préscolaire, etc. Bien que certaines puissent compléter les autres types d'enquêtes sur la consommation réelle, même au point de vue du budget et des conditions de vie (par exemple enquêtes sur les vieillards [2], ou sur les femmes enceintes [3]), elles relèvent le plus souvent, semble-t-il, des enquêtes physiologiques sur l'état de nutrition.

2° LES MÉTHODES. — Elles sont fonction du but que l'enquête doit atteindre (valeur nutritionnelle, ou budget, ou les deux). Elles peuvent s'appliquer à chacun des types énumérés plus haut et se combiner entre elles.

(1) Enquêtes alimentaires, *op. cit.*, p. 4.

(2) Une enquête par sondage sur la situation matérielle et les ressources des personnes âgées. *Bull. de la Stat. gén. de la F.*, supp. trim. juil.-sept. 1950, pp. 256-288.

(3) *Recueil des travaux de l'I. N. H.*, t. 1, vol. 3, 1944, pp. 57-147.

On peut les distinguer suivant trois catégories principales :

a) *La méthode pondérale*, qui « consiste à faire un inventaire des denrées alimentaires disponibles au début et à la fin de la période de l'enquête, à peser chaque sorte d'aliments qui entrent à la cuisine ou dans le ménage pendant cette période, et à peser aussi quotidiennement toutes les parties de ces aliments, qu'elles soient comestibles ou non, que la famille n'a pas consommées : déchets ménagers, aliments donnés aux animaux ou jetés, etc. » (1). On y ajoute utilement l'analyse des menus quotidiens rapportés aux convives effectifs.

b) *La méthode des carnets de ménage*. — Elle « comporte un inventaire pondéré au début et à la fin de la période d'enquête. Pendant la durée de l'enquête, la ménagère relève soigneusement sur un carnet spécial, et suivant les instructions qui lui sont données, le détail de ses achats et de toutes ses acquisitions en denrées alimentaires d'une façon générale » (2).

Le relevé par la ménagère peut donner les quantités, mais aussi les prix, des denrées alimentaires et de tous les autres achats, ainsi que les ressources du ménage. Combiné avec la méthode précédente, y compris l'analyse des menus, et pourvu des renseignements sur les corrélations familiales et sociales, le carnet de ménage constitue un excellent instrument de détermination à la fois de la valeur nutritionnelle et du coût, absolu et relatif, du poste alimentaire.

c) *La méthode du questionnaire à remplir* par les sujets soumis à l'enquête, complétée par des interviews entre ces sujets et des enquêteurs qualifiés. Cette méthode, utilisée surtout aux Etats-Unis, permet des sondages étendus et rapides de la consommation d'une population.

3° ETENDUE ET DURÉE. — Deux autres problèmes importants se posent pour chacun des types et pour chacune des méthodes d'enquêtes alimentaires.

a) *Celui de leur étendue* et, par suite, de leur degré de représentativité. Le choix des enquêteurs peut se porter sur des volontaires, connus par eux ou recrutés dans des associations, qu'ils soient du « tout venant », ou qu'ils soient l'objet d'une sélection préalable d'après leurs conditions familiales ou sociales. Les enquêteurs peuvent aussi évaluer le pourcentage statistiquement valable d'une population déterminée et procéder à un tirage au sort des sujets de l'enquête, qu'ils appartiennent à n'importe quelle catégorie familiale ou sociale, qu'ils représentent un type donné de famille ou un milieu social homogène, ou encore à la fois l'un

(1) BIGWOOD : *Op. cit.*, p. 33.

(2) *Id.*, p. 38.

et l'autre. Nous nous sommes efforcés, chaque fois que les documents nous permettaient de le faire, de préciser le mode d'échantillonnage ainsi employé.

b) *Celui de leur durée.* — Elles peuvent s'étendre à une seule journée, à une semaine, à 4 semaines choisies dans 4 saisons différentes, ou à 4 semaines consécutives, à une année et même davantage.

Les enquêtes dont nous tentons l'inventaire en France portent en majorité sur 7 jours consécutifs, en particulier toutes celles entreprises par l'I. N. H. et par l'I. N. S. E. E. Celles qui ont été entreprises par l'I. N. E. D. s'étendent à 4 semaines consécutives (28 jours).

Notre analyse comporte trois séries d'études :

- I. — Les enquêtes alimentaires et budgétaires en France de 1900 à 1945. Rétrospective.
- II. — Les enquêtes alimentaires et budgétaires en France de 1945 à 1952.
- III. — Réflexions méthodologiques.

I. — LES ENQUÊTES ALIMENTAIRES ET BUDGÉTAIRES EN FRANCE DE 1900 A 1945. RÉTROSPECTIVE

Le rôle des chercheurs français au XIX^e siècle dans la genèse de l'enquête alimentation-budget ne saurait être sous-estimée (1). La place tenue par LE PLAY et son école s'y avère centrale. Le Belge DUPECTIAUX, l'Allemand E. ENGEL, aussi bien que l'Américain C. WRIGHT en subirent l'influence. Mais tout se passe comme si le prestige même de la méthode monographique avait creusé une ornière, d'où la recherche française émergea tardivement et difficilement pour se rallier peu à peu à des méthodes de plus grande extension et de représentativité moins aléatoire. Au début du XX^e siècle, tandis que l'école de LE PLAY poursuit son chemin régulier et un peu routinier jusqu'à la guerre de 1914 (2), les enquêtes françaises sur les budgets familiaux accusent sur l'étranger

(1) Cf. notre tableau : « Genèse de l'enquête alimentation budget » aux Etats-Unis, en Angleterre, en France, en Allemagne et en Belgique, qui constitue une première approximation des principales études entreprises dans ces différents pays et de leurs influences réciproques. *Infra* II, c. p. (37). *Symposium de Bâle*, 4 oct. 1952, p. 15.

(2) La liste qui suit omet volontairement les monographies publiées par cette école depuis 1900. Elles ne peuvent pas pour autant être considérées comme négligeables. On sait qu'en 1910 encore, c'est à deux monographies de charpentiers parisiens, que la Statistique générale de la France empruntait le matériel de ses calculs pour établir le coût de l'existence jusqu'en 1910.

un retard que les efforts tenaces de M. HALBWACHS parviennent difficilement à combler. On pourrait être tenté de mettre toute cette période entre parenthèses. L'I. N. S. E. E. (1) a, cependant, en 1949, énuméré quelques-uns des travaux les plus notoires de cette époque. En raison de l'importance prise aujourd'hui par ce type de renseignements, en raison aussi de la difficulté de retrouver ces sources, il peut être utile de compléter cette énumération, malgré le caractère disparate et la fragilité des chiffres qui s'y trouvent rassemblés. La liste qui suit est une première tentative en ce sens (2). Nous donnons brièvement le titre des enquêtes, leur date, leurs principales caractéristiques et les publications auxquelles elles ont donné lieu. Il n'est évidemment pas possible de donner leurs résultats, encore moins d'en esquisser une interprétation. Nous espérons y revenir ultérieurement dans un cadre plus large que celui de cette notice bibliographique (3).

1902. — *Enquête sur les conditions de vie des instituteurs.* In : « Manuel général de l'Instruction primaire », avril 1902, pp. 257-272.

Enquête organisée par ce journal pédagogique sur les dépenses d'une année. 3 472 réponses utilisables et 107 réponses d'institutrices non utilisées. Enquête étudiée ultérieurement par Halbwachs et Simiand.

1904. — *Enquête du Board of Trade* (publiée seulement en 1909). *Cost of living in French towns. Report of an enquiry by the Board of Trade into working class rents, housing and retail prices.* London, 1909.

5 605 budgets hebdomadaires.

1904-1905. — H. LANDOUZY et M. LABBÉ. *Enquête sur l'alimentation d'une centaine d'ouvriers et d'employés parisiens.* Paris, 1905.

Enquête entreprise durant l'année scolaire 1904-1905 dans la clientèle de l'hôpital Laënnec, dans le but de rechercher les fautes physiologiques commises dans l'alimentation ouvrière parisienne. Présentée au Congrès International de la Tuberculose en 1905. — Conclusions visant surtout l'hygiène sociale. — Valeur assez faible du point de vue socio-économique.

(1) *Bull. S. G. F.*, suppl. trimestriel janv.-mars 1949, p. 37.

(2) Nous exprimons ici notre gratitude à M. BERTAUD, administrateur actuel de la Section d'Enquêtes de l'I. N. S. E. E., qui a bien voulu nous ouvrir les archives de son service.

(3) Nous sommes conscients des lacunes qui peuvent exister dans notre inventaire. D'avance, nous disons notre reconnaissance à toute personne qui voudrait bien nous les signaler et nous aider à les combler.

1905-1908 — Trois enquêtes de l'Office du Travail, de 1905 à 1908.

Ces trois enquêtes sur le travail à domicile sont annoncées :

— pour l'industrie de la lingerie (1905-1907), dans *Bull. Office du Travail*, avril 1905, p. 311, déc. 1907, p. 1295.

— pour l'industrie des fleurs artificielles (1908), dans *Bull. fév. 1908*, p. 137.

— pour l'industrie de la chaussure (1908), dans *Bull. déc. 1908*, p. 1213.

Publications. — Enquête sur le travail à domicile dans l'industrie de la lingerie, 1905-1908. Paris, 1907-1911, 5 vol. — Une cinquantaine de budgets familiaux ont été obtenus (budgets estimatifs).

1907. — Une enquête française de 1907 auprès de 800 familles ouvrières de Paris.

Elle est signalée par la Statistique générale de la France: « Salaires et coût de l'existence jusqu'en 1910 » (Paris, 1911, p. 55) : « D'une enquête faite en 1907 auprès d'environ 800 familles ouvrières de Paris, on a déduit les quantités moyennes de denrées alimentaires consommées annuellement par un ménage de 4 personnes. Ces quantités étant variables avec l'importance du revenu de la famille, les budgets ont été classés en 5 grandes catégories correspondant à un revenu très faible, faible, moyen, élevé, très faible. »

Cette enquête a toujours été signalée sans autre référence. Il s'agit en réalité de 790 familles ouvrières groupées par niveau de revenus, prélèvement pris sur les résultats de l'enquête du Board of Trade de 1904 (cf. *supra*).

Ce prélèvement fut effectué dans le seul but d'obtenir des pondérations pour le calcul des indices du coût de la vie. Il avait été autorisé par le Board of Trade, sous condition que les chiffres seraient publiés sans référence d'origine; ce qui fut fait. (A ce sujet, correspondance S. G. F. - Board of Trade, conservée dans les archives de l'I. N. S. E. E. Le dossier contient l'ensemble des tableaux employés.)

1907. — Enquête ROWNTREE-HALBWACHS de 1907.

Enquête organisée par M. Halbwachs, à l'instigation de S. Rowntree qui cherchait à déterminer les conditions de vie des ouvriers et paysans en France, par les mêmes méthodes que celles utilisées dans son enquête sur York. Porta sur 54 familles ouvrières et 33 ménages paysans, dont les budgets ont été effectivement tenus pendant six semaines.

Publication : M. HALBWACHS. *Budgets de familles ouvrières et paysannes en France en 1907*. In *Bull. S. G. F.*, t. IV, fasc. 1, oct. 1914.

1911. — P^r IMBERT : *Observations de vies ouvrières*. Montpellier, 1911.

Selon M. HALBWACHS : « Observations presque inutilisables par suite de la rareté des budgets et du caractère trop superficiel de ceux qui sont fournis. »

1913. — MARCEL PORTE : *Budgets de familles et consommations privées*. Grenoble, 1913, 119 p.

Ne contient aucun budget. Mais c'est une remarquable rétrospective historique sur l'ensemble des enquêtes conduites au XIX^e siècle. Avec l'ouvrage de M. Halbwachs paru peu auparavant (« La classe ouvrière et les niveaux de vie », 1913), il constitue une des premières réflexions méthodologiques sur ce sujet en France.

1913-1914. — Enquête de la Statistique générale de la France, 1913-1914.

Deux types de questionnaires distribués : 12 500 questionnaires « Famille », 2 400 questionnaires « Village ».

Le plus grand nombre de questionnaires familiaux remplis provient de communes rurales ou de petites villes : 90 seulement ont été fournis par des villes de plus de 100 000 habitants (Toulouse, Lille, Roubaix, Nancy), moins de 200 par des villes de 30 000 à 100 000 habitants et 400 environ par des villes de 10 000 à 30 000 habitants.

Le nombre de questionnaires utilisés finalement varie selon qu'il s'agit des revenus (1 461 ménages ouvriers, 221 employés et fonctionnaires) ou des dépenses (1 100 ménages ouvriers, 152 employés, 196 travailleurs indépendants, 185 ouvriers agricoles...).

Publications. — DUGÉ DE BERNONVILLE : Enquête sur les conditions de la vie ouvrière, rurale, employée en 1913-1914. *Bull. S. G. F.*, oct. 1916, pp. 85-108; janvier 1917, pp. 185-221.

Comparaison de l'enquête ROWNTREE-HALBWACHS de 1907 et de l'enquête de 1913-1914. In M. Halbwachs. Revenus et dépenses de ménages de travailleurs. Une enquête officielle d'avant-guerre. *Revue d'Economie Politique*, 1921, XXXV, janv.-fév.

1913. — D^r DEJOUENY : Enquête sur l'alimentation du personnel civil de la cartoucherie militaire de Vincennes.

20 ménages observés pendant 10 jours.

Publication. — In *Bull. Société Scientifique d'Hygiène Alimentaire*, 1914, n^o 2 et 3.

1920. — *Enquête de la Commission Régionale pour étude du coût de la vie à Lyon.*

236 ménages : ouvriers, employés, fonctionnaires ou petits commerçants.

Publication. — ANTONELLI : Une enquête régionale sur le coût de la vie. *Revue d'Economie Politique*, 1921, pp. 606, sq.

1921. — *Enquêtes de M. HALBWACHS pour la Commission Régionale d'Alsace-Lorraine.*

Budgets de 25 ménages en janvier et mai 1921.

Publication : Office de Statistique d'Alsace-Lorraine, 1921, 3^e année, fasc. 5.

1923-1931. — *Un budget de huit années.*

Budget régulièrement tenu sur agenda ménager du 1^{er} janvier 1923 (peu après le mariage) au 31 décembre 1931 (4 enfants de 4 mois à 8 ans), mari dessinateur et femme caissière avant son mariage, ménagère ensuite. Graphiques et tableaux.

Publication. — Dossiers de l'Action Populaire, Paris, n^o du 25 déc. 1932, pp. 2453-2468.

1923. — *Enquêtes de l'Union Syndicale des Ingénieurs catholiques sur la famille et le travail.*

Les sections locales avaient à rédiger un rapport d'après un questionnaire, qui portant sur le budget moyen mensuel d'une famille, où le père travaillait en usine ou en chantier, la mère restant au foyer, et qui comportait 4 enfants au-dessous de 14 ans.

Publication des réponses dans : « Echos de l'U. S. I. C. », revue mensuelle :

— *mai 1923*, 14^e année, n^o 4, pp. 136-138 : « Etude du budget d'une famille ouvrière de Paris en février-mars 1922, par M. EBLÉ.

— *juillet 1923*, n^o 6. Rapport général sur l'enquête, pp. 227-236. Réponses de Saint-Dizier, Lyon, Alais, Nord et Pas-de-Calais, Marseille, Saint-Etienne, La Sarre, pp. 236-264.

1926-1930. — *Enquêtes de l'U. S. I. C. sur les budgets d'ingénieurs.*

Cette même organisation, l'U. S. I. C., publie une vingtaine de budgets d'ingénieurs adhérents de diverses régions, et de situations professionnelles et familiales variées.

Publications. — Echos de l'U. S. I. C., avril 1926, pp. 359-360 (comparaison publiée précédemment dans la revue et dans les organes syndicaux). Novembre 1926, p. 523. — Mars 1927, pp. 136-166. — Mai 1927, pp. 299-304. — Juin 1927, pp. 346-349. — Septembre-octobre 1927, pp. 488-490. — Novembre 1927, pp. 559-562. — Décembre 1927, budgets de comparaison : petit fonctionnaire et ouvrier tonnelier parisiens (H. CLOUET). — Janvier 1928, pp. 44-47 : comparaison des budgets du même ingénieur des mines en 1913-1916 et en 1927). — Mars 1928, pp. 170-171. — Mai 1929, pp. 296-297. — Janvier 1930, pp. 58-59. — Mars 1930, pp. 182-192 (4 budgets). — Mai 1930, pp. 313-315. — Juin 1930, pp. 367-368. — Novembre 1930, pp. 564-567 (remarques critiques).

1927. — H. CLOUET : *Le budget de la famille ouvrière au temps présent*, Paris, Société d'Economie Sociale, 1927 (communication faite à l'Académie d'Education d'Entraide Sociale, 29 mars 1927).

7 budgets approximatifs de familles ouvrières.

1927. — *Une enquête sur les budgets ouvriers*, par les groupes d'études des syndicats libres de Roubaix-Tourcoing et de Roncq.

5 budgets annuels (par extrapolation d'un budget hebdomadaire) de familles de taille différente : célibataire avec un vieillard à charge, ménages de 0 à 3 enfants.

Publication. — In *Le Nord Social* (journal trimestriel de l'Union régionale des syndicats C. F. T. C.), 24 avril 1927.

1928. — *Les conditions sociales de l'existence d'une famille ouvrière.* « Dossiers de l'Action Populaire », Paris, 10 déc. 1928, pp. 993-1000.

Monographie sommaire et budget annuel — sans indication méthodologique — sous forme de rapport de prix de vertu attribué à cette famille.

1931. — *Une famille ouvrière en Province.* « Dossiers de l'Action Populaire », Paris, 10 déc. 1931, pp. 1901-1919.

Monographie et budget annuel. « Famille prise au hasard sur 800 dossiers » déclare l'auteur. (« Visiteuse sociale. »)

1931-1932. — *Enquête Ford sur Paris et Marseille.*

Utilisation des données du Board of Trade (1904-1905) et d'une étude du bulletin du Comité Technique de l'alimentation (suppl. au n^o 101 du 15 avril 1931).

Publication. — Contribution à l'étude de la comparaison internationale du coût de la vie. Enquête sur le coût de la vie de certains groupes ouvriers à Détroit (U. S. A.) et dans 14 villes européennes. *B. I. T.*, n° 17, Genève, 1932.

1936. — *Enquête sur la santé de la jeune travailleuse.*

Enquête de la jeunesse ouvrière chrétienne féminine (J. O. C. F.), dépouillée et présentée par C. LOTTE et E. DUPEYRAT. 9 365 réponses utilisables pour renseignements divers (sur 20 000); 1 219 cas spécialement retenus pour leur valeur significative.

Publications. — Dossiers de l'Action Populaire, Paris, n°s des 25 mars 1936, 10 et 25 avril 1936.

1936. — *Monographie de 5 budgets ouvriers de Nantes* (M^{me} FROMENTIN).

Etablis et discutés avec la mère ou le chef de famille.

Publications. — Dossiers de l'Action Populaire, Paris, n°s du 25 juin 1936, pp. 1399-1410 et du 10 juil. 1936, pp. 1545-1560.

1936. — *Enquête de l'Institut Scientifique de Recherches Economiques et Sociales, sur les Chômeurs.*

A Paris, à Lyon et à Mulhouse, 265 familles ouvrières dont 234 de chômeurs complets ou intermittents, et 31 de travailleurs à plein temps.

Chaque famille a rempli 4 carnets trimestriels : les dépenses alimentaires y sont inscrites tous les jours d'une semaine complète au cours d'un trimestre. Les autres dépenses portent sur le trimestre entier.

Publication. — GABRIELLE LETELLIER : Dépenses des chômeurs et valeur énergétique de leur alimentation. Paris, Librairie du Recueil Sirey, 1949. C'est le tome 3 de cette enquête sur le chômage (t. 1 : *Le chômage en France de 1930 à 1936*, Paris, Sirey, 1938; t. 2 : *Les chômeurs d'après les fiches des fonds de chômage*, Paris, Sirey, 1942).

1937. — *Budgets-types à Roubaix-Tourcoing.*

Deux budgets-types en octobre 1937 (ménage de 4 personnes 11 et 8 ans, ménage sans enfant) établis à Roubaix-Tourcoing d'après « des enquêtes sur de nombreuses familles ».

Publication. — Dossiers de l'Action Populaire, Paris, 25 nov. 1937, pp. 2270-2274.

1938. — ET. ESCAICH : *L'Alimentation Familiale, conditions pratiques du problème à Toulouse, 1938* (thèse de Pharmacie).

Ce n'est pas à proprement parler une enquête. L'ouvrage consiste surtout dans l'établissement de 37 menus susceptibles de fournir, pour le minimum de coût économique, le maximum de satisfaction biologique. Typique d'une série de travaux analogues sur les « budgets théoriques ». Ecrit avant Delpech et cité par lui.

1936-1938. — H. DELPECH : *Recherches sur le niveau de vie et les habitudes de consommation* (Toulouse, 1936-1938). Paris, 1938.

40 budgets ouvriers, 40 budgets employés et petits fonctionnaires, 20 budgets rentiers ou fonctionnaires. Groupements correspondant à des niveaux de revenu croissant. — Un des premiers travaux correspondant à des recherches systématiques sur l'économie de la consommation.

Nov. 1936-fév. 1937. — H. LAUGIER, D. WEINBERG et L. CASSIN : *Niveau de vie et caractères biologiques* (travail du Laboratoire de Biométrie du Centre National de la Recherche Scientifique).

Publication : Travail humain, série A, n° 11, Institut National d'Etude et d'Orientation Professionnelle, 41, rue Gay-Lussac, Paris, 1940.

Enquête sur 650 garçons de 9 à 11 ans, dans 7 écoles du 13^e arrondissement.

1937-1939. — *Enquêtes du Centre de Recherches Scientifiques d'Enseignement et d'Enquêtes sur l'Alimentation* (rattaché à la Société Scientifique d'Hygiène Alimentaire). Enquêtes 1937-1938-1939.

63 enquêtes milieux urbains (employés, artisans, commerçants).

70 enquêtes milieux industriels (ouvriers proprement dits).

97 enquêtes milieux agricoles (habitants des campagnes), soit 230 enquêtes à raison de 4 semaines par an (1 semaine par saison pendant 3 ans).

Publications : Résultats non publiés en détail. Une vue d'ensemble a été donnée dans les *Annales de la Nutrition et de l'Alimentation du Centre National de la Recherche Scientifique*, 1952, vol. VI, n° 1, pp. 41-79, sous le titre : « Méthodes et résultats des enquêtes sur la consommation alimentaire française d'avant-guerre (1937-1938-1939) », par Lucie Randoïn et Pierre Le Gallic. Dossiers originaux aux Archives de la Société Scientifique d'Hygiène Alimentaire, rue de l'Estrapade, Paris.

1938-1944. — D^r M. H. JUSTIN-BESANÇON : *Les restrictions alimentaires dans les hôpitaux de Paris pendant l'occupation*. Bull. de l'Académie de Médecine, n° du 6 fév. 1945, pp. 77-83.

Taux moyen journalier et poids des rations effectivement consommées dans l'hôpital Broussais de juin à septembre 1938 à 1944, et d'après les chiffres fournis par l'Administration Centrale de l'Assistance publique, sur 3 500 rationnaires (1943), 25 000 malades et 7 000 agents nourris.

1939. — *Enquête de la Ligue ouvrière chrétienne* (L. O. C.).

Porte sur 460 cas de budgets ouvriers.

Publications. — L'enquête est dépouillée et publiée par R. Totin dans les *Dossiers de l'Action Populaire*, n° 15, août 1939, pp. 1271-1296; 10 oct. 1939, pp. 1429-1442; 25 oct. 1939, pp. 1497-1508; 25 nov. 1939, pp. 1649-1660.

1940. — MAURICE CHAUMEAU : *Enquête sur l'influence du chômage sur l'alimentation familiale*, Lyon, 1940, 79 p.

Etude inspirée par un des objets de l'enquête H. Landouzy et M. Labbé (1904-1905), par la méthode de l'ouvrage belge de E. J. Bigwood et J. Roost. « L'Alimentation rationnelle et les besoins énergétiques d'une population ouvrière. » Ouvrage rédigé à la suite de l'enquête de l'Institut Solvay (Bruxelles) en 1932, sur les conditions de vie des chômeurs assurés. 25 enquêtes, dont 20 portant sur des familles en chômage partiel et 5 en chômage total. Sur ces nombres, 18 seulement sont utilisés. L'étude reste sommaire.

Fév.-juin 1941. — *Etude sur l'état de nutrition de la population à Marseille*. Impr. Saint Léon, 78, rue Stanislas-Torrents, Marseille.

C'est la première enquête entreprise par l'Institut de Recherches d'Hygiène, Section Nutrition (Mission Rockefeller), avec les P^r J. B. Youmans, D^r Kuhlmann et P^r Chevallier, noyau qui deviendra la Section de Nutrition de l'Institut National d'Hygiène. L'objectif était « de préciser le taux et la valeur qualitative de la ration alimentaire moyenne d'un groupe d'individus »; de rechercher en outre « les caractères physiologiques et éventuellement pathologiques que présentent les sujets dont les bases de l'alimentation auront été préalablement établies ».

Méthode pondérale inspirée de Bigwood et complétée par une enquête clinique et biologique.

Echantillon : enquête alimentaire : 84 familles, 388 individus (volontaires); enquête clinique et biologique : 79 familles, 331 individus.

Distinction, d'une part, en 3 groupes de familles plus ou moins nombreuses; d'autre part, en 3 groupes sociaux, selon l'importance du revenu.

La 2^e enquête : octobre-décembre 1941, selon les mêmes méthodes, portant sur 185 individus pour l'enquête alimentaire et 124 pour l'enquête clinique et biologique, n'a pas été publiée, à notre connaissance. Document dactylographié aux archives de l'I. N. H.

Avril-juin 1942. — *3^e enquête de Marseille*.

55 familles, 252 individus. Même méthode que les précédentes.

Publication. — Etude sur l'état de nutrition de la population à Marseille, M. D. Kuhlmann. *Recueil des Travaux de l'I. N. H.*, t. 1, vol. 1, 1944, pp. 254-306.

Juillet 1942-Mars 1943. — *Enquête sur la maternité et ses relations avec certaines conditions de vie à Paris en 1942-1943*. P. Beyer, J. Trémolières.

Porte sur 3 072 femmes.

Publication. — Recueil des Travaux de l'I. N. H., 1944, t. 1, vol. 3, pp. 57-147.

Mars-Juin 1943. — *4^e enquête de Marseille*.

74 familles, 310 individus. Même méthode que les enquêtes antérieures.

Publication. — Etude sur l'état de nutrition de la population à Marseille, M. D. Kuhlmann. *Recueil des Travaux de l'I. N. H.*, t. 2, vol. 1, 1945, pp. 397-418.

10 juin-5 juillet 1943. — JACQUES DOURDIN : *Comment vivent vos salariés. Etude sur la situation matérielle des assurés sociaux de la Région Parisienne*. Paris, S. P. I. E., 1943.

Interviews au hasard et à l'improviste par enquêteurs spécialisés, connaissant par cœur le questionnaire établi au préalable, inspirées de Gallup. 2 600 ménages d'ouvriers et d'employés visités, compre-

nant 6 729 personnes. Situation financière du foyer et ravitaillement.

Une enquête analogue avait été faite par le même auteur en 1941 à la demande de plusieurs industriels, et s'était préoccupée en outre du logement et des rapports entre les salariés et l'entreprise.

Septembre 1943-début 1944. — Enquête du Mouvement Populaire des Familles.

Méthode de fiches questionnaires. Budget mensuel. 600 fiches sur la zone sud dépouillées à Lyon : résultats publiés dans une plaquette ronéotypée de 22 pages, intitulée « Le drame des budgets ouvriers en 1944 ».

Dossiers détruits au cours des combats de la Libération en Normandie, où ils avaient été transportés pour une étude plus détaillée. 1 100 fiches recueillies à Paris et dans la zone Nord.

Dépouillement par l'Institut de Science Economique appliquée (I. S. E. A.):

Utilisées : 177 pour Paris, 169 pour des grandes villes de province, 173 pour des petites villes, soit en tout 519 budgets familiaux ouvriers.

Publication. — La rémunération du travail et la politique du salaire, n° 3. — Salaire et consommation, *Cahiers*, série B, août 1946. I. S. E. A., Paris, 173, boulevard Saint-Germain.

Décembre 1943-Mars 1944. — Enquête sur l'état de nutrition d'un groupe d'adolescents de la région parisienne.

35 individus.

Publication. — Recueil des Travaux de l'I. N. H., t. 1, vol. 3, 1944, pp. 148-174.

1944. — Enquête de la C. G. T. sur les budgets ouvriers en 1944.

Questionnaire. — 6 questions sur la nourriture, 5 questions sur l'habillement, 11 questions sur le logement, chauffage, éclairage, dépenses diverses. 142 réponses.

Publication. — Résultats non publiés. Compte rendu in A. Barjonet. Centre confédéral d'Etudes Economiques de la C. G. T. Commission du minimum vital. Enquête sur les budgets ouvriers, janvier 1946 (dactylographie).

II. — NOMENCLATURE DES ENQUÊTES ALIMENTATION-BUDGET EN FRANCE DE 1945 A 1952

Ces enquêtes s'ordonnent pratiquement autour de l'effort poursuivi par les trois grands Instituts français : Institut National d'Hygiène (I. N. H.), Institut National de Statistiques et d'Etudes Economiques (I. N. S. E. E.), Institut National d'Etudes Démographiques (I. N. E. D.) (1). Nous conservons cette répartition dans les trois premières sections de cette bibliographie, en signalant au passage pour l'I. N. H. et l'I. N. S. E. E., les enquêtes entreprises en commun, chacun de ces organismes s'étant ordinairement attaché, dans ce cas, à exploiter les documents selon sa compétence propre : l'I. N. H., la valeur nutritionnelle de l'alimentation, l'I. N. S. E. E., sa place dans le budget familial. L'ensemble ne retient ici, volontairement, que les travaux ayant donné lieu à une publication, sans tenir compte par conséquent des documents, parfois abondants, restés dans les archives. Certaines enquêtes en cours d'exécution, de dépouillement ou de publication, seront signalées éventuellement en note. Les divers groupes d'enquêteurs, ayant fait les enquêtes de l'I. N. H., ont tous utilisé les mêmes méthodes. A Paris, la Société Scientifique d'Hygiène Alimentaire utilisait son propre questionnaire, d'ailleurs analogue. L'I. N. H. et l'I. N. S. E. E., en 1947, ont mis sur pied une méthode commune, si bien qu'à partir de 1948 toutes les enquêtes de ces deux organismes furent faites suivant la même méthode. Les détails en sont donnés dans la nomenclature.

(1) Un aperçu plus général sur cette série d'enquêtes a été établi par la revue du Ministère de l'Agriculture, en décembre 1951, n° 12, pp. 344-352. De même, une récapitulation assez fragmentaire a été faite par les soins de l'O. E. C. E., en 1951 : « Niveaux de consommation alimentaire dans les pays de l'O. E. C. E. ». Paris 1951, 55 p. (ronéotypie).

A. — Enquêtes familiales.

Date de l'enquête	Villes ou régions	Echantillons		Type de l'enquête	Références
		Fam.	Indiv.		
Janvier à juin 1945.	Marseille.	249	1 172	<i>Enquêteurs</i> : Section locale de l'I. N. H. <i>Echantillonnage</i> : Tout venant de volontaires. <i>Méthodes</i> : Pesées et menus sur 7 jours consécutifs. <i>Exploitation</i> des résultats selon 3 catégories de revenus.	<i>Recueil des Travaux de l'I. N. H.</i> , t. 2, vol. 2, 1946, pp. 854-889. Résultats du premier trimestre 1945. <i>Bull. I. N. H.</i> , t. 1, n° 1, janv.-mars 1946, pp. 25-42. (Ensemble des résultats du semestre.)
	Paris.	141	580	<i>Enq.</i> : Société Scientifique d'Hygiène Alimentaire (M ^{me} Randoïn). <i>Ech.</i> : Idem. <i>Méth.</i> : Idem. <i>Expl.</i> : Sans répartition selon les revenus.	
	Isère (communes rurales).		77	<i>Enq.</i> : Soc. Sc. H. A. <i>Méth., Ech. et Expl.</i> : Idem.	
Juillet-décembre 1945.	Marseille.	205	875	<i>Enq.</i> : Sect. loc. I. N. H.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 1, n° 2, avril-juin 1946, pp. 84-112.
	Paris.	104	467	<i>Enq.</i> : Soc. Sc. H. A. <i>Méth. et Echant.</i> : Idem. Sans répartition selon les revenus.	
	Régions rurales Ouest (Mayenne, Ille-et-Vilaine, Orne).	155	941	<i>Enq.</i> : Institut de Conj. Agr. <i>Méth. et Echant.</i> : Idem. Sans répartition de revenus.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 1, n° 2, avril-juin 1946, pp. 84-112.
	Régions rurales Est (Seine-et-Marne, Haute-Marne, Marne, Ardennes).	83	570		<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 1, n° 3, pp. 191-193. <i>Bull. I. N. H.</i> , t. 1, n° 3, juil.-sept. 1946, p. 191. <i>Bull. I. N. H.</i> , t. 1, n° 2, p. 98.
Janvier-mars 1946.	Marseille.	134	582	<i>Enq.</i> : Sect. loc. I. N. H.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 1, n° 3, juil.-sept. 1946, pp. 182-194.
	Paris.	75	332	<i>Enq.</i> : Soc. Sc. H. A. <i>Méth. et Echant.</i> : Idem. Sans répartition de revenus.	
Fin 1945-1er semestre 1946.	Régions rurales Est-Ouest.	82	501	Inst. de Conj. Agr. et Elèves des écoles d'enseignement ménager locales.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 1, n° 4, oct.-déc. 1946, pp. 328-353.
	Sondages : Dijon. Lille.	32 7	167 27	<i>Méth. et Echant.</i> : Idem. Sans répartition de revenus.	
Avril-juin 1946.	Marseille.	165	774	<i>Enq.</i> : Sect. loc. I. N. H.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 1, n° 4, oct.-déc. 1946, pp. 328-353.
	Paris.	85	402	<i>Enq.</i> : Soc. Sc. H. A. <i>Méth. et Echant.</i> : Idem.	
	7 villes diverses.	122	636	Ecoles ménagères (Besançon, Poligny, Toulouse, Montpellier, Tourcoing, Le Mans).	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 2, n° 1, janv.-mars 1947, pp. 33-58.
	Régions rurales.	79	461	<i>Méth. et Echant.</i> : Idem.	
Mai-juin 1946.	Nice et Avignon. Rurales (Provence).		49 45	<i>Enq.</i> : Sect. loc. I. N. H., Marseille. <i>Méth. et Echant.</i> : Idem.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 2, n° 1, janv.-mars 1947, p. 37.
Juillet-septembre 1946.	Marseille.	113	347	<i>Enq.</i> : Sect. loc. I. N. H.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 2, n° 1, janv.-mars 1947, pp. 33-58.
	Paris.	54	268	<i>Enq.</i> : Soc. Sc. H. A. <i>Méth. et Echant.</i> : Idem. Sans répartition selon les revenus.	
Octobre-décembre 1946.	Marseille.	152	579	<i>Enq.</i> : Sect. loc. I. N. H.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 2, n° 2, avril-juin 1947, pp. 140-168.
	Paris.	85	399	<i>Enq.</i> : Soc. Sc. H. A.	
	Ain (rural).	16	91	<i>Enq.</i> : Inst. de Conj. Agr. <i>Méth. et Echant.</i> : Idem. Sans répartition selon les revenus.	
Novembre 1946-février 1947.	Saint-Etienne.	51	158	<i>Enq.</i> : Organisations familiales et syndicales.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 2, n° 3, juil.-sept. 1947, pp. 304-325.
	Villes diverses (Lyon, Nancy, Dijon, Nantes, Saint-Nazaire, Saint-Brieuc, Grenoble, Chambéry).	143	660	<i>Enq.</i> : Idem et écoles ménagères. <i>Méth. et Echant.</i> : Sans répartition selon les revenus.	

Date de l'enquête	Villes ou régions	Echantillons		Type de l'enquête	Références
		Fam.	Indiv.		
Janvier-mars 1947.	Marseille. Paris.	165 88	696 419	<i>Enq.</i> : Sect. loc. I. N. H. <i>Enq.</i> : Soc. Sc. H. A. <i>Méth. et Echant.</i> : Sans répartition selon les revenus.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 2, n° 3, juil.-sept. 1947, pp. 304-325.
Novembre 1946-mars 1947. Avril-juin 1947.	Régions rurales. Marseille. Paris.	250 164 89	1 363 629 479	<i>Enq.</i> : Mouvements sociaux et surtout jeunes ruraux. <i>Enq.</i> : Sect. loc. I. N. H. <i>Enq.</i> : Soc. Sc. H. A. <i>Méth. et Echant.</i> : Sans répartition selon les revenus.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 2, n° 4, oct.-déc. 1947, pp. 447-484.
Printemps-été 1947.	Saint-Etienne. Villes Nord. Villes Est. Rurales Est.	49 48 132 48	165 221 675 335	<i>Enq.</i> : Mouvements sociaux, organisations syndicales, écoles ménagères. <i>Méth. et Echant.</i> : Sans répartition selon les revenus.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 3, n° 1, janv.-mars 1948, pp. 42-64.
Juillet-septembre 1947.	Paris.	59	218	<i>Enq.</i> : Soc. Sc. H. A. <i>Méth.</i> : Pond. et menus. <i>Ech.</i> : Volontaires. <i>Expl.</i> : Sans répart. selon revenus.	
Octobre-décembre 1947.	Marseille. Paris. Saint-Etienne.	193 91 246	854 419 705	<i>Enq.</i> : Sect. loc. I. N. H. <i>Enq.</i> : Soc. Sc. H. A. <i>Méth.</i> : Pond. et menus. <i>Ech.</i> : Volontaires. <i>Expl.</i> : Sans répart. selon revenus. <i>Enq.</i> : Equipe locale I. N. H. en collaboration avec Economie et Humanisme (S. A. G. M. A.). <i>Méth.</i> : Pond. et menus. <i>Ech.</i> : Volontaires. <i>Expl.</i> : Résultats selon 5 catégories professionnelles.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 3, n° 3, juil.-sept. 1948, pp. 391-411. Dans ce numéro, pp. 408-410, Incidences économiques sur le budget familial de la diminution de consommation de pain (rationnement), d'après étude inédite de Th. Guilbaud et S. Dupin, de 200 budgets familiaux recueillis par Economie et Humanisme à Saint-Etienne, Lyon et Nantes au 4 ^e trimestre 1946 et les 3 premiers trimestres 1947.

	Nantes. Villes diverses.	37 52	152 219	<i>Enq.</i> : I. N. H. loc. et E. et H. <i>Enq.</i> : Ecoles ménag. loc. <i>Méth.</i> : Pond. et menus. <i>Ech.</i> : Volontaires. <i>Expl.</i> : Sans répart. selon revenus.	
	Milieu rural (Seine-Inférieure).	26	168	Inst. de Conj. Agr. <i>Méth. et Echant.</i> : Sans répart. de revenus.	
Janvier-mars 1948.	Marseille. Paris.	147 96	661 409	<i>Enq.</i> : Sect. loc. I. N. H. <i>Enq.</i> : Soc. Sc. H. A. <i>Méth.</i> : Pond. et menus. <i>Ech.</i> : Volontaires. <i>Expl.</i> : Sans répart. selon revenus.	
	Saint-Etienne.	225	737	<i>Enq.</i> : I. N. H. loc. et E. et H. <i>Méth.</i> : Pond. et menus. <i>Ech.</i> : Volontaires. <i>Expl.</i> : Résultats selon 5 catégories professionnelles.	
Janvier-juin 1948.	Nantes. Vannes.	46 30	201 158	<i>Enq.</i> : I. N. H. loc. et E. et H. <i>Enq.</i> : I. N. H. loc. et E. et H. <i>Méth.</i> : Pond. et menus. <i>Ech.</i> : Volontaires. <i>Expl.</i> : Résultats sans répart. selon revenus.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 3, n° 4, oct.-déc. 1948, pp. 585-599.
	Régions rurales.	401	2 437	<i>Enq.</i> : Inst. de Conj. Agr. <i>Méth.</i> : Pond. et menus. <i>Ech.</i> : Volontaires. <i>Expl.</i> : Pour 164 fam., 964 indiv., sans répart. selon prof. ou revenus. L'enquête sur la Vendée, 237 fam. et 1 473 indiv. étudie la consommation selon 7 groupes : profession ou importance de l'exploitation agricole.	

Date de l'enquête	Villes ou régions	Echantillons		Type de l'enquête	Références
		Fam.	Indiv.		
Avril-juin 1948.	Paris. Marseille.	94 80	470 365	<i>Enq.</i> : Soc. Sc. H. A. <i>Enq.</i> : Sect. loc. I. N. H. <i>Méth.</i> : Pond. et menus. <i>Ech.</i> : Volontaires. <i>Expl.</i> : Sans répart. selon revenus.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 3, n° 4, oct.-déc. 1948, pp. 585-599.
Juillet-septembre 1948.	Marseille.	182	678	<i>Enq.</i> : Sect. loc. I. N. H. en collaboration avec P. I. N. S. E. E. <i>Méth.</i> : Carnet d'achats (pond. et menus) sur 7 jours consécutifs. <i>Ech.</i> : Hasard. <i>Expl.</i> : Sans répart. selon revenus.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 4, n° 1, janv.-mars 1949, pp. 56-66.
	Paris.	65	258	<i>Enq.</i> : Soc. Sc. H. A. <i>Méth.</i> : Pond. et menus. <i>Ech.</i> : Volontaires. <i>Expl.</i> : Sans répart. selon revenus.	
	Saint-Etienne.	184	645	<i>Enq.</i> : I. N. H. loc. et E. et H. <i>Méth.</i> : Pond. et menus. <i>Ech.</i> : Vol. tout venant. <i>Expl.</i> : Selon 5 catégories professionnelles.	
	Nancy, Mulhouse, Besançon. Villes Est (2 à 3 000 habitants et moins). Cultivateurs Est	43 76 29	216 370 167	<i>Enq.</i> : Ecoles ménagères. <i>Méth.</i> : Pond. et menus. <i>Ech.</i> : Volontaires.	
Octobre-décembre 1948.	Marseille.	72	271	<i>Enq.</i> : Sect. I. N. H. et I. N. S. E. E. <i>Méth.</i> : Pond. et menus et carnet d'ach. <i>Ech.</i> : Hasard (milieu ouvrier et employés). <i>Expl.</i> : Sans répart. selon revenus.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 4, n° 2, avril-juin 1949, pp. 145-182.

Janvier-mars 1949.	Paris.	75	373	<i>Enq.</i> : Soc. Sc. H. A. <i>Méth.</i> : Pond. et menus. <i>Ech.</i> : Volontaires. <i>Expl.</i> : Sans répart. selon revenus.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 4, n° 3, juil.-sept. 1949, pp. 313-335.
	Saint-Etienne.	234	766	<i>Méth.</i> : Pond. et menus et carnet d'ach. <i>Ech.</i> : Volontaires. <i>Expl.</i> : Selon 5 catégories professionnelles.	
	Paris.	97	435	<i>Enq.</i> : Soc. Sc. H. A. <i>Méth.</i> : Pond. et menus. <i>Ech.</i> : Volontaires. <i>Expl.</i> : Sans répart. selon prof. ou revenus.	
	Marseille.	170	596	<i>Enq.</i> : Sect. loc. I. N. H. et I. N. S. E. E. <i>Méth.</i> : Carnet d'ach., pond. et menus. <i>Ech.</i> : Hasard. <i>Expl.</i> : 4 catégories professionnelles.	
	Saint-Etienne.	260	864	<i>Méth.</i> : Pond. et menus. <i>Ech.</i> : Volontaires. <i>Expl.</i> : 5 catégories plus vieillards (25 ménages, 32 individus).	
	Nantes.	86	352	<i>Méth.</i> : Pond. et menus. <i>Ech.</i> : Volontaires. <i>Expl.</i> : Sans répart. selon prof. ou revenus.	
	Rurales diverses.	231	1 197	<i>Enq.</i> : Ecoles ménagères. <i>Méth.</i> : Pond. et menus. <i>Ech.</i> : Volontaires. <i>Expl.</i> : Résultats sans répart. selon revenus.	
Avril 1949.	Paris.	240	909	<i>Enq.</i> : Soc. Sc. H. A. <i>Méth.</i> : Pond. et menus. <i>Ech.</i> : Volontaires. <i>Expl.</i> : Sans répart. selon revenus.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 5, n° 2, avril-juin 1950, pp. 240-256.

Date de l'enquête	Villes ou régions	Echantillons		Type de l'enquête	Références
		Fam.	Indiv.		
Avril-juin 1949.	Saint-Etienne (mineurs).	184	687	<i>Enq.</i> : I. N. H. loc. et E. et H. en coll. avec l'I. N. S. E. E. <i>Méth.</i> : Carnet d'ach. combiné avec méth. pond. et menus. <i>Ech.</i> : Hasard. <i>Expl.</i> : Par type de famille et catég. profes. <i>Inf.</i> : Budget sur l'alimentation.	Enquête sur l'alimentation des familles des mineurs. <i>Bull. I. N. H.</i> , t. 5, n° 3, juil.-sept. 1950, pp. 400-430.
Avril-juin 1949.	Région Est (Nancy). Villes de 10 000 hab. Régions rurales diverses (Aisne, Lorraine, Bretagne, Centre, Ouest).	69 38 204	332 201 1 128	<i>Enq.</i> : Ecoles ménagères. <i>Méth.</i> : Pond. et menus. <i>Ech.</i> : Volontaires. <i>Expl.</i> : Sans répart. selon revenus.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 5, n° 2, avril-juin 1950, pp. 240-256.
Avril 1949.	Marseille.	101	198	<i>Enq.</i> : Sect. loc. I. N. H. <i>Méth.</i> : Pond. et menus. <i>Ech.</i> : Volontaires. <i>Expl.</i> : Sans répart. selon revenus.	
Octobre 1949.	Toulon.	37	193	<i>Enq.</i> : Sect. loc. I. N. H. <i>Méth.</i> : Pond. et menus. <i>Ech.</i> : Officiers de marine. <i>Expl.</i> : Sans répart. selon revenus.	
Décembre 1949.	Saint-Etienne.	60	165	<i>Enq.</i> : I. N. H. loc. et E. et H. <i>Méth.</i> : Pond. et menus. <i>Ech.</i> : Vol. dans milieu ouvriers et artisans (37 fam.) et retraités, vieux ouvriers (23 fam.). <i>Expl.</i> : Par catégorie.	
Octobre 1949-mars 1950.	Canton rural de la Loire (Saint-Genest-Malifaux).	151	492	<i>Enq.</i> : I. N. H. loc. et E. et H. en coll. avec l'I. N. S. E. E. <i>Méth.</i> : Carnet d'ach., pond. et menus. <i>Ech.</i> : Hasard 3 groupes (ouv., cultiv. et autres catégories). <i>Expl.</i> : Par catég. soc.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 5, n° 4, oct.-déc. 1950, pp. 694-730.
Novembre 1949-février 1950.	Marseille.	115	382	<i>Enq.</i> : Loc. I. N. H. et I. N. S. E. E. <i>Méth.</i> : Carnet d'ach., pond. et menus. <i>Ech.</i> : Au hasard (familles de 0 à 3 enfants). <i>Expl.</i> : Selon 4 catégories prof. et sociales.	Enquêtes sur les dépenses de consommation dans divers milieux sociaux de Marseille. <i>Bull. I. N. H.</i> , t. 6, n° 1, janv.-mars 1951, pp. 73-98.
Mars-mai 1950.	Strasbourg.	185	575	<i>Enq.</i> : I. N. S. E. E. <i>Méth.</i> : Carnet d'ach., pond. et menus. <i>Ech.</i> : Au hasard dans milieu d'ouv. et empl. <i>Expl.</i> : Point de vue nutritionnel par l'I. N. H.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 6, n° 3, juil.-sept. 1951, pp. 444-445. <i>Bull. I. N. H.</i> , t. 6, n° 4, oct.-déc. 1951, pp. 612-636.
Avril-juin 1950.	Saint-Etienne.	172	580	<i>Enq.</i> : I. N. H. loc. et E. et H. <i>Méth.</i> : Pond. et menus. <i>Ech.</i> : Volont., 3 groupes. Retraités, empl., ouv. métallurgistes, ouv. travailleurs de force, plus enquête sur ouv. des textiles. <i>Expl.</i> : Point de vue nutritionnel par I. N. H., carnet d'ach. non expl. par I. N. S. E. E.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 6, n° 3, juil.-sept. 1951, pp. 432-451.
	Paris.	53	239	<i>Enq.</i> : Groupe d'Ethnologie Chombarde de Lauwe. <i>Méth.</i> : Carnet d'ach., pond. et menus plus quest. spécial du groupe pour corrélations sociales. <i>Ech.</i> : Volontaires. <i>Expl.</i> : Point de vue nutritionnel pour I. N. H.	
	Nancy. Petites villes (Alsace et Lorraine). Rurales (Lorraine).	40 71 18	200 363 111	<i>Enq.</i> : Ecoles ménagères. <i>Méth.</i> : Pond. et menus. <i>Ech.</i> : Volontaires. <i>Expl.</i> : Nutrit. sans répart. selon revenus.	
Juin-décembre 1950.	Marseille.	257	1 003	<i>Enq.</i> : Sect. loc. I. N. H. et I. N. S. E. E. <i>Méth.</i> : Carnet d'ach., pond. et menus. <i>Ech.</i> : Hasard. <i>Expl.</i> : Selon 4 groupes professionnels.	

Date de l'enquête	Villes ou régions	Echantillons		Type de l'enquête	Références
		Fam.	Indiv.		
Hiver 1950-1951.	Paris.	393	1 068	<i>Enq.</i> : I. N. S. E. E. <i>Méth.</i> : Carnet d'ach., pond. et menus. <i>Ech.</i> : Hasard (milieu ouv. et empl. de 0 à 3 enfants). <i>Expl.</i> : Pr. I. N. H., dép. nutritionnel, moyen. de cons. suivant le niveau de vie et dépense alimentaire suiv. import. des dépenses totales.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 7, n° 3, juil.-sept. 1952, pp. 613-643.
Janvier-mars 1951.	Marseille (dockers).	149	708	<i>Enq.</i> : Sect. loc. I. N. H. et I. N. S. E. E. <i>Méth.</i> : Carnet d'ach., pond. et menus. <i>Ech.</i> : Hasard, 9 % du nombre total des familles (1 600). <i>Expl.</i> : Etudes en valeur nutrition. et budget.	Enquête sur l'alimentation et les dépenses des familles des dockers. <i>Bull. I. N. H.</i> , t. 7, n° 1, janv.-mars 1952, pp. 64-95.
Mars-avril 1951.	Pays Basque.	70	395	<i>Enq.</i> : Ecoles ménagères. <i>Méth.</i> : Pond. et menus. <i>Ech.</i> : Volontaires. <i>Expl.</i> : 3 groupes : cultivateurs collines basques; cultivateurs montagnés; non cultivateurs. Etude en valeur nutr.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 7, n° 1, janv.-mars 1952, pp. 96-111.
Janvier-mars 1951.	Marseille.	168	1 399	<i>Enq.</i> : Soc. loc. I. N. H. et I. N. S. E. E. <i>Méth.</i> : Carnet d'ach., pond. et menus. <i>Ech.</i> : Hasard. <i>Expl.</i> : Etudes en valeur nutrition. et budget.	Enquête sur l'alimentation des familles nombreuses en rapport avec le niveau socio-économique. <i>Bull. I. N. H.</i> , t. 8, n° 1, janv.-mars 1953, pp. 89-125.
Juin-septembre 1952.	Marseille.	113	393	<i>Enq.</i> : Soc. loc. I. N. H. et I. N. S. E. E. <i>Méth.</i> : Carnet d'ach., pond. et menus. <i>Ech.</i> : Hasard. <i>Expl.</i> : Corrélations valeur nutrition. et dépenses fam.	Etude sur l'alimentation et les dépenses familiales en milieu artisanal à Marseille en 1952 (plombiers et cordonniers). <i>Bull. I. N. H.</i> , t. 8, n° 3, juil.-oct. 1953.

*Total des Familles et des Individus
enquêtés par l'Institut National d'Hygiène de 1945 à 1952.*

Villes ou régions	Familles	Individus
Paris	1 984	8 144
Marseille	3 094	13 162
Saint-Etienne	1 665	5 472
Villes diverses	1 294	5 967
Régions rurales	1 843	10 479
<i>Total</i>	9 880	43 224

A ces enquêtes familiales alimentation-budget, il convient d'ajouter deux importantes enquêtes spéciales.

L'une, durant l'année 1949, portait sur le *conditionnement des habitudes alimentaires* : moyens matériels de la ménagère (conditions de logement, cuisine et matériel de cuisson, installation sanitaire et matériel ménager), horaire de la ménagère (quart d'heure par quart d'heure) pendant 4 jours de la semaine. L'enquête atteignit *191 familles à Saint-Etienne, dont 124 avec enfants, 98 familles à Marseille, dont 76 avec enfants, soit en tout : 289 familles (Bull. I. N. H., t. 6, n° 4, oct.-déc. 1951, pp. 652-689).*

L'autre, en mai-juin 1951, à Marseille, portait sur *l'appareillage ménager*. Enquête par tirage au sort sur 1 669 ménages répartis selon trois types de contrats souscrits pour l'électricité (sur une estimation à l'époque de 204 000 ménages). Répartition des résultats selon 9 catégories professionnelles (*Bull. I. N. H., t. 7, n° 3, juil.-sept. 1952, pp. 644-653).*

Ces deux enquêtes porteraient à 10 994 le nombre d'enquêtes familiales publiées par l'I. N. H. depuis 1945.

B. — Enquêtes dans les collectivités.

Date de l'enquête	Villes ou régions	Echantillons		Type de l'enquête	Références
		Collectivités	Individus		
Janvier-mars 1945.	Marseille.	21	9 052	<i>Pour 8 501 cas</i> , pesées des aliments et analyse des menus pendant une semaine, dans des internats. <i>Pour 551 cas</i> , par interrogatoire dans collectivités, dont les membres prennent leurs repas en famille.	<i>Recueil des Travaux I. N. H.</i> , t. 2, vol. 2, 1946, pp. 869-872.
Juillet-décembre 1945.	Marseille.	24	3 897	Repas complets ou repas de midi seulement selon les cas.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 1, n° 2, avril-juin 1946, pp. 90-92. Total des individus 2 400, p. 85 dans introd. et 3 897 p. 90.
Janvier-mars 1946.	Marseille.	17	1 690		<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 1, n° 3, juillet-sept. 1946, pp. 186-188.
	Diverses.	7	873		<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 1, n° 4, oct.-déc. 1946, p. 342.
Avril-juin 1946.	Marseille.	20	1 504	Id. 576 adultes, 928 enfants ou adolescents.	<i>Id.</i> , pp. 332-334.
Juillet-septembre.	Marseille.	5	495		<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 2, n° 1, janvier-mars 1947, p. 36.
Janvier-mars 1947.	Marseille.	26	2 275	23 cantines scolaires avec 1 976 individus ; 3 internats, 299 individus.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 2, n° 3, juillet-sept. 1947, p. 308.
Avril-juin 1947.	Marseille.	24	1 233	575 sujets nourris entièrement, 658 à midi seulement.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 2, n° 4, oct.-déc. 1947, pp. 450-455.
	Diverses villes.	5	530		<i>Id.</i> , p. 466.

Octobre-décembre 1947.	Marseille.	28	4 687	4 collectivités, repas complets ; 24 repas de midi seulement. Centres professionnels, sanas, délinquants.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 3, n° 3, juillet-sept. 1948, pp. 395-398. <i>Id.</i> , pp. 402-404.
	Diverses.	8	1 907		
Janvier-juin 1948.	Diverses.	11	958	Même méthode.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 3, n° 4, oct.-déc. 1948, pp. 590-591.
	Marseille.	6	497		
	Paris.	7	2 019		
Juillet-septembre 1948.	Marseille.	25	2 500	Colonies de vacances, enfants d'âge scolaire.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 4, n° 2, avril-juin 1949, pp. 149-152.
Octobre-décembre 1948.	Marseille.	14	1 114	Cantines scolaires, repas du midi seulement.	
Novembre 1948.	Paris.	37 écoles.	2 680 parents. 3 480 enfants.	Enquête scolaire organisée avec le Fonds International de secours aux enfants.	Enquête sur l'intérêt de distribution de suppléments scolaires sous forme de lait cacaoté.
			188 instituteurs.	<i>Questionnaire d'opinion</i> (1 pour chaque catégorie) sur le supplément de lait cacaoté à distribuer avec corrélations familiales et sociales.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 5, n° 1, janvier-mars 1950, pp. 95-153.
		Dont 12 écoles.	Dont 600.	Interrogatoires individuels d'enfants (méthode de l'armée américaine) sur leur consommation alimentaire des 24 heures précédentes.	
	Paris.	35 orphelinats.	2 135	Enquête d'une semaine par relevés des menus et pesées des aliments.	Enquête sur la distribution de suppléments lactés dans les orphelinats. <i>Bull. I. N. H.</i> , t. 5, n° 2, avril-juin 1950, pp. 257-269.
	Marseille.	13 orphelinats.	1 471		
Mai-juin 1949.	Marseille.	20 cantines scolaires.	942		

Date de l'enquête	Villes ou régions	Echantillons		Type de l'enquête	Références
		Collectivités	Individus		
Avril-juin 1949.	<i>Sud-Est</i> (Isère, Savoie, Haute-Savoie, Hautes-Alpes).	8 centres d'apprentissage.	1 073	Enquête d'une semaine par relevés des menus et pesées des aliments.	<i>Bull. I. N. H.</i> , t. 5, n° 2, avril-juin 1950, pp. 251-255. Enquête sur l'état de nutrition de la population.
Mai-juin 1949.	Marseille.	4 crèches.	101		
Août 1949.	Marseille.	9 colonies de vacances.	1 301	<i>Id.</i> (manque le nombre de rationnaires de la 9 ^e).	
Octobre 1949.	Marseille.	5 cantines ouvriers S. N. C. F.		<i>Id.</i> (sans indication du nombre de rationnaires).	
Novembre 1950-février 1951.	Marseille, Grenoble.	45 diverses cantines, restaurants, internats.	6 073	Les graphiques des valeurs nutritionnelles pour les centres d'apprentissages de Grenoble, des restaurants d'étudiants de Marseille, d'une école hôtelière et d'un centre d'apprentissage donnent également le prix de revient moyen par repas et par personne sans les frais généraux en 1951-1950-1949 (1948).	Étude sur l'alimentation en collectivité pendant l'hiver 1950-1951, dans les régions de Marseille et de Grenoble. <i>Bull. I. N. H.</i> , t. 6, n° 3, juillet. 1951, pp. 452-467.

Nombre total des collectivités.

	Marseille, Grenoble		Paris		Villes diverses	
	Collect.	Indiv.	Collect.	Indiv.	Collect.	Indiv.
<i>Total</i>	306	38 832	79	10 502	39	5 341
<i>Total général</i> ...	<i>Collectivités : 424; Individus : 54 675.</i>					

C) Enquêtes sur l'état de nutrition et sur le phénomène de croissance.

De 1940 à 1948, un certain nombre d'enquêtes cliniques et biologiques ont été entreprises soit sur les sujets des enquêtes de consommations alimentaires, comme à Marseille par exemple, soit sur d'autres groupes (usines, écoles, prisonniers ou déportés rapatriés). De même, l'I. N. H. a étudié sur de nombreux sujets (environ 1 035 653 enfants d'âge scolaire, adolescents, conscrits, d'après un pointage approximatif) le phénomène de croissance et de stature en liaison avec l'alimentation. Etant donné le caractère spécial de ces études et les problèmes méthodologiques particuliers qu'elles posent, nous renvoyons à la bibliographie des Etudes générales ci-après.

D) Etudes générales ou méthodologiques
portant sur l'ensemble ou certains groupements de ces enquêtes.

Les enquêtes nutrition de 1940 à 1947. But, méthodes, résultats. J. TRÉMOLIÈRES et G. PÉQUIGNOT. *Bull. I. N. H.*, t. 3, n° 2, avril-juin 1948, pp. 225-295.

Taux de consommation alimentaire du Français en 1948-1949. J. TRÉMOLIÈRES et G. PÉQUIGNOT (portant sur 2 328 familles et 10 221 individus). *Bull. I. N. H.*, t. 4, n° 4, oct.-déc. 1949, pp. 466-470.

Contribution à l'étude du phénomène de croissance et de stature en France de 1940-1948. J. TRÉMOLIÈRES et J. J. BOULENGER, avec la collaboration de F. VINIT et L. MAUJOL. *Recueil des Travaux de l'I. N. H.*, 1950, t. 4, vol. 1, pp. 117-212.

Données concernant la croissance et la stature moyenne du Français. J. TRÉMOLIÈRES, J. J. BOULENGER, G. PÉQUIGNOT et F. VINIT. *Bull. I. N. H.*, t. 5, n° 2, avril-juin 1950, pp. 273-294.

- Contribution à l'étude du phénomène de croissance et de stature. Corrélation avec certains phénomènes sociaux et conséquences quant à l'échantillonnage à établir pour les enquêtes ultérieures. P. H. CHOMBARD DE LAUWE, S. ANTOINE et J. TRÉMOLIÈRES. *Bull. I. N. H.*, t. 6, n° 2, avril-juin 1951, pp. 252-260.
- Diagramme pour l'étude de la croissance. J. TRÉMOLIÈRES, L. MAUJOL, F. VINIT et G. PÉQUIGNOT. *Bull. I. N. H.*, t. 7, n° 2, avril-juin 1952, pp. 371-410.
- Remarques sur les méthodes employées pour apprécier un état de nutrition. J. TRÉMOLIÈRES, G. PÉQUIGNOT et R. DERACHE. *Annales de Nutrition et de l'Alimentation*, vol. IV, n° 4, 1950.
- Les enquêtes sur la consommation alimentaire. Intérêt pour la santé publique et le bien-être social. J. TRÉMOLIÈRES, G. PÉQUIGNOT, F. VINIT et Y. SERVILLE. *Annales de la Nutrition et de l'Alimentation*, 1952, t. 6, pp. 81-116.
- Contribution à l'étude de la consommation humaine de la viande en France. J. TRÉMOLIÈRES et J. CLAUDIAN. *Annales de la Nutrition et de l'Alimentation*, 1952, t. 6, pp. C. 30-C. 118.
- Carte de délimitation de l'agglomération parisienne pour les études statistiques. P. H. CHOMBARD DE LAUWE, S. ANTOINE, L. COUVREUR et J. BERTIN. *Bull. I. N. H.*, t. 7, n° 2, avril-juin 1952, pp. 411-414.
- Les répercussions sur l'équilibre de la ration alimentaire des Français de l'incorporation de poudre de lait dans le pain. J. TRÉMOLIÈRES et J. CLAUDIAN. IX Congresso Internazionale industrie agrarie. Rome, 1952, C. P. 17.
- Etude critique de la notion de standards alimentaires. J. TRÉMOLIÈRES. Bulletin de la Société Scientifique d'Hygiène Alimentaire. *L'Alimentation et la Vie*, 1952, vol. IX, n° 7-8-9, pp. 147-194.
- Géographie de l'alimentation en France. J. TRÉMOLIÈRES, Y. SERVILLE, F. VINIT et E. COLSON. *Recueil des Travaux de l'I. N. H.*, 1952, t. 4, vol. 2, pp. 495-572 (6 régions rurales).
- Contribution à l'étude de la géographie alimentaire de la France. J. PÉLOSSE et Y. SERVILLE. *Bull. I. N. H.*, t. 6, n° 4, oct.-déc. 1951, pp. 637-651. (Confrontation des types alimentaires avec le type agricole. Comparaison de quelques rendements nutritionnels à l'hectare.)

- Part de la consommation du lait et des produits laitiers dans l'équilibre alimentaire du paysan français. J. TRÉMOLIÈRES, Y. SERVILLE, F. VINIT, J. RENARD et E. COLSON. *Bull. I. N. H.*, t. 6, n° 2, avril-juin 1951, pp. 220-251 (d'après les enquêtes rurales).
- Etude sur la ration alimentaire-type à préconiser pour le Français. J. TRÉMOLIÈRES, Y. SERVILLE et F. VINIT. *Bull. I. N. H.*, t. 7, n° 4, oct.-déc. 1952.
- Remarques sur l'utilisation d'une ration alimentaire-type comme base d'établissement d'un budget-type. J. TRÉMOLIÈRES, H. C. DESROCHES et A. BOUCHE. *Bull. I. N. H.*, t. 8, n° 2, avril-juin 1953.
- Congrès d'Amsterdam, juillet 1952: « Réflexions sur des données fournies par le bilan N pour l'établissement des taux calorique et azoté d'un régime ». J. TRÉMOLIÈRES et G. PÉQUIGNOT. *Voeding, jaargang*, 13, n° 12, 1952, pp. 662-700.
- Congrès de Bâle d'octobre 1952: « Contribution des enquêtes sociologiques sur l'alimentation à l'étude du comportement alimentaire de l'homme ». J. TRÉMOLIÈRES, J. CLAUDIAN et H. C. DESROCHES. In « Problèmes actuels de la Nutrition ». Symposium Basel, I, 4, X, 1952. *Experientia supplementum* 1. Verlag Birkhäuser, Basel. Stuttgart, 1953, pp. 13-18 (Discussion, par E. J. BIGWOOD, E. TERROINE, A. L. BACHARACH, F. MANCINI et H. KRAUT).

2. — Enquêtes familiales de l'Institut National de Statistiques et d'Etudes Economiques.

738

NUTRITION

Date de l'enquête	Villes ou régions	Echantillons		Type de l'enquête	Références
		Familles	Individus		
Avril 1946.	Paris et banlieue (Seine).	697 ouvriers. 657 employés. 148 autres.	2 667 2 348 434	A la demande de la Commission supérieure du Coût de la Vie. <i>Méth.</i> : Type carnet d'achats (1). <i>Ech.</i> : Volontaires.	Budget de familles de salariés de la région parisienne en 1946. <i>Bull. trimestriel de la statistique générale de la France</i> , avril-juin 1948, pp. 154-175.
	<i>Total</i>	1 502	5 449		
	Paris et banlieue (Seine).	490 ouvriers. 470 employés. 117 autres.	1 920 1 561 355		
	<i>Total</i>	1 077	3 816		
Novembre 1946.	Province (16 villes).	152 ouvriers. 396 employés. 47 autres.		<i>Méth.</i> : Idem. <i>Ech.</i> : Parmi le personnel de l'I. N. S. E. E., auxiliaires, commis dans les centres régionaux. 6 villes de plus de 150 000 habitants et 10 d'importance moyenne.	Budgets de familles de salariés dans quelques grandes villes de province en novembre 1946. <i>Bull. trimestriel S. G. F.</i> , juil.-sept. 1949, pp. 291-301.
	<i>Total</i>	595			
Printemps 1948.	Paris.	831	2 576	Conjointement avec l'I. N. H. <i>Méth.</i> : Type carnet d'achats, avec, de plus, menus de la semaine et évaluation du stock des denrées. Tirage au sort d'après les feuilles de ménage du dénombrement quinquennal de 1946.	Premiers résultats concernant les dépenses des familles de salariés de la région parisienne au printemps 1948. <i>Bull. S. G. F.</i> , supplément trimestriel, janv.-mars 1949, pp. 37-54.

Mai-juin 1948.	Auxerre.	159	396	Portant uniquement sur ouvriers, employés subalternes, comprenant de 0 à 3 enfants. Même méthode que Paris. Enquête entreprise en parallèle avec enquête sociologique du Centre d'Etudes économiques (M. Ch. Bettelheim). <i>Exclusivement</i> : ménages de 3 à 4 pers. (H. F. E., H. F. E. E., H. F. A.), chef de famille ouvrier.	L'I. N. H. n'a pas publié les résultats du dépouillement de taux nutritionnels de cette enquête. Les dépenses de certaines familles de salariés, au printemps de 1948, à Auxerre, Lyon et Marseille. <i>Bull. S. G. F.</i> , juil.-sept. 1949, pp. 302-312.
Avril-juillet 1948.	Lyon. Marseille.	58 225	181 779	Même méthode (ouvriers et employés de 0 à 3 enfants).	A Marseille en accord avec l'I. N. H., qui en a publié les résultats nutritionnels pour 182 familles. <i>Bull. I. N. H.</i> , t. 4, n° 1, janv.-mars 1949.
Octobre-décembre 1948.	Paris.	758	2 279	Même méthode qu'au printemps et même composition familiale et sociale.	Les dépenses et les consommations des familles des salariés de la région parisienne pendant l'automne 1948. <i>Bull. S. G. F.</i> , oct.-déc. 1949, pp. 408-447. Résultats nutritionnels de 75 ménages et 373 ind., publiés par l'I. N. H., t. 4, n° 2, avril-juin 1949.

(1) Le questionnaire comporte :

- La composition de la famille.
- Une partie alimentaire portant sur une semaine complète (1 colonne par jour), 25 denrées avec les boissons : nature, quantité, dépense, avec le nombre de personnes présentes au repas (V. H. F. A. J. E.); repas pris au dehors ou pris par des invités au cours de l'enquête.
- Dépenses effectuées au cours des 4 derniers trimestres (habillement, soins médicaux, loyer, chauffage, éclairage, etc.).
- Dépenses courantes pendant l'enquête.

Tirage au sort dans le fichier de la caisse interdépartementale de la Sécurité Sociale ou parmi les connaissances des enquêteurs (assistantes sociales, groupements sociaux, syndicats, personnel de l'I. N. S. E. E.).

Aucune condition de composition familiale. Répartition en 12 types pour les résultats.

Condition sociale : ouvriers, employés, subalternes.

LES ENQUÊTES ALIMENTAIRES EN FRANCE

739

Date de l'enquête	Villes ou régions	Echantillons		Type de l'enquête	Références
		Familles	Individus		
Octobre-décembre 1948.	Marseille. Lille. Saint-Etienne.	161 210 117	549 775 358	Même méthode. Même échantillonnage et même composition familiale (0 à 3 enfants) et sociale (ouvriers, employés).	Les dépenses et l'alimentation des ménages de salariés à Marseille, Lille, Saint-Etienne pendant l'automne 1948. <i>Bull. S. G. F.</i> , suppl. trimestriel, janv.-mars 1950, pp. 80-88. En collab. avec l'I. N. H. Résultats nutritionnels pour 72 ménages et 271 individus à Marseille, 234 ménages et 766 individus à Saint-Etienne. <i>Bull. I. N. H.</i> , t. 4, n° 2, avril-juin 1949.
Avril-juin 1949.	Saint-Etienne (ouvriers mineurs).	184	687	Conjointement avec l'I. N. H. Exclusivement ouvriers de jour et de fond, un seul puits occupant 2 000 ouvriers, par tirage au sort des fichiers de la mine. <i>Méth.</i> : Carnet d'ach., pond. et menus. <i>Ech.</i> : Hasard.	Les dépenses et l'alimentation des familles de mineurs à Saint-Etienne, au printemps 1949. <i>Bull. I. N. S. E. E. E.</i> , suppl. trimestriel, janv. - mars 1950, pp. 89-99. <i>Etude nutritionnelle correspondante</i> : <i>Bull. I. N. H.</i> , t. 5, n° 3, juil.-sept. 1950, pp. 400-430.
Hiver 1949-1950.	Paris.	601		Conjointement avec l'I. N. H. Même type et même méthode que l'enquête précédente, hiver et automne 1948.	Les dépenses des familles de salariés de la région parisienne au cours de l'hiver 1949-1950. <i>Bull. mensuel de statistiques</i> , suppl. janv. - mars 1953, pp. 38-39. Enquêtes non dépouillées du point de vue nutritionnel par l'I. N. H.
Automne 1950.	Paris.	411			
Hiver 1949-1950.	Lyon.	234		<i>Méth.</i> : Carnet d'achats. <i>Ech.</i> : Hasard.	Les budgets des familles de salariés dans quelques grandes villes de province en 1949-1950. <i>Bull. mensuel de statistiques</i> , suppl. janv. - mars 1953, pp. 40-41.
	Lille.	249		<i>Méth.</i> : Carnet d'achats. <i>Ech.</i> : Hasard.	<i>Résultats nutritionnels de Marseille</i> par I. N. H. dans <i>Bull.</i> , t. 6, n° 1, janv.-mars 1951, pp. 73-98.
	Marseille.	113		En collaboration avec l'I. N. H. <i>Méth.</i> : Carnet d'achats, pond. et menus. <i>Ech.</i> : Hasard.	<i>Bull. hebdomadaire de statistiques</i> , n° 146, suppl., 17 fév. 1951. <i>Résultats nutritionnels</i> par I. N. H. dans <i>Bull.</i> , t. 6, n° 3, juil.-sept. 1951 et n° 4, oct.-déc. 1951, pp. 612-636.
Mars-avril 1950.	Strasbourg.	187		<i>Méth.</i> : Carnet d'achats. <i>Ech.</i> : Hasard. En collaboration avec l'I. N. H. <i>Méth.</i> : Carnet d'achats, pond. et menus. <i>Ech.</i> : Hasard.	Même référence que pour les villes de Lyon, Lille et Marseille, précédemment citées.
Automne 1950.	Bordeaux.	205		<i>Méth.</i> : Carnet d'achats. <i>Ech.</i> : Hasard.	
	Marseille.	158			
	Rouen.	199			
Juin-juillet 1951.	Lens (ouvriers mineurs).	370		<i>Méth.</i> : Carnet d'achats. <i>Ech.</i> : Hasard.	Une enquête de sondage sur l'alimentation et les ménages d'ouvriers mineurs du groupe de Lens. <i>Bull. mensuel de statistiques</i> , suppl. oct.-déc. 1952, pp. 63-71. Non dépouillée, du point de vue nutritionnel, par l'I.N.H.
Février 1952.	2 cantons ruraux département de la Vienne. 1 canton Bas-Rhin.	199 dont 100 exploitants, 70 ruraux non agriculteurs et 29 salariés. 167 dont 123 exploitants et 44 ruraux non agriculteurs.		<i>Méth.</i> : Carnet d'achats. <i>Ech.</i> : Hasard. En collaboration avec la Direction des Services de la Vienne. <i>Méth. et éch.</i> : idem.	Une enquête pilote sur les dépenses et l'alimentation des ménages ruraux. <i>Bull. heb. de statistiques</i> , n° 243, 27 déc. 1952. <i>Bull. heb.</i> , n° 267, 13 juin 1953.

Les résultats publiés de l'enquête de l'I. N. S. E. E. sur l'alimentation et les dépenses des familles (en majorité familles de salariés, ouvriers et employés subalternes) portent donc sur un total de 8 803 ménages, pour la plupart dans les grandes villes.

Il faut y ajouter l'enquête par sondage sur la situation matérielle et les ressources des personnes âgées, portant sur 4 413 vieillards. *Bull. de la Statistique générale de la France*, suppl. trimestriel, juil.-sept. 1950, pp. 256-288.

Enfin, l'I. N. S. E. E. a publié deux études d'ordre général sur les enquêtes budget-alimentation :

Revenu de l'agriculture et enquêtes de consommation. Etudes et Conjoncture, 5^e année, 1950, E. F., n^o 6, nov.-déc. Paris, P. U. F., pp. 39-48.

L'alimentation humaine et le coût des denrées. Etudes et Conjoncture, 6^e année, 1951, E. F., n^o 2, mars-avril, Paris, P. U. F., pp. 12-36 (1).

(1) Enquêtes de l'I. N. S. E. E. en cours d'exploitation, à paraître prochainement :

Décembre 1951. — Paris et les 17 villes, centres régionaux de l'I. N. S. E. E. : 2 000 ménages. *Même questionnaire* que pour les enquêtes précédentes.

Echantillonnage au hasard, portant sur toutes les catégories sociales et tous types de ménages.

A paraître : 4^e supplément trimestriel, décembre 1953.

Décembre 1952. — *France rurale* : 700 exploitants agricoles sur environ 150 communes. Tous types de familles.

Echantillonnage : volontaires.

Quota : selon taille des exploitations, % de la population vivant de l'agriculture pour le choix des communes, nombre imposé de ménages à interroger.

Questionnaire spécial.

Mai 1953 - Février 1954. — Enquête permanente à Paris et 16 villes (centres régionaux de l'I. N. S. E. E., sauf Poitiers).

But : 1^o Modification éventuelle de l'indice des prix à la consommation familiale. 2^o Variations saisonnières des dépenses et de la structure des budgets.

Echantillon (renouvelé chaque mois) : au hasard — salariés (ouvriers, employés, cadres moyens). Tous types de ménages (sauf une personne).

3. — Enquêtes de l'Institut National d'Etudes Démographiques.

Date de l'enquête	Villes ou régions	Echantillons		Type de l'enquête	Références
		Familles	Individus		
Mars-avril 1946.	Région parisienne.	419		Parallèlement à l'enquête de de l'I. N. S. E. E. à la demande de la Commission supérieure du Coût de la Vie. <i>Ech.</i> : Volontaires. <i>Méth.</i> : Type carnet d'ach. (1). <i>Ech.</i> : Volontaires.	Les conditions d'existence des familles. <i>Population</i> , avril-juin 1947, t. 2, n° 2, pp. 243-266 ; n° 3, juil.-sept. 1947, pp. 421-449 ; n° 4, oct.-déc. 1947, pp. 705-720.
Juin-juillet 1946.		661			
Octobre-novembre 1946.		891			
Novembre 1946.		939			

Population, janv.-mars 1948, t. 3, n° 1, janv.-mars 1948, pp. 11-45.

Les conditions d'existence des familles : les dépenses de 939 familles de militaires en novembre 1946. *Population*, avril-sept. 1947, t. 2, n° 3, pp. 421-449.

(1) *Enquête de 28 jours* (11 mars-7 avril, 24 juin-22 juillet), par carnets de comptes remis aux familles :
1 feuille de dépenses par jour : quantité, désignation, prix, objets acquis ou consommés sans avoir été achetés. Nombre de convives.

Renseignements généraux recueillis par les enquêteurs.

Répartition en 5 catégories sociales selon la profession du chef de famille (ouvriers, employés, fonctionnaires, cadres industriels et commerciaux, professions libérales, retraités et rentiers).

Chaque catégorie en 6 groupes selon la taille familiale, compris célibataires.

Dépenses en 8 postes : alimentation, habillement, habitation, transports, distractions, hygiène et soins, frais culturels, dépenses diverses.

Date de l'enquête	Villes ou régions	Echantillons		Type de l'enquête	Références
		Familles	Individus		
Janvier- février 1948.	Région parisienne.	774		7 groupes sociaux, répartis selon taille familiale de 0 à 4 en- fants et plus, exclusion des célibataires.	<i>Population</i> , avril-juin 1948, t. 3, n° 2, pp. 350-360. Précisions sur l'organisation et dépouillement de l'en- quête. <i>Population</i> , janv.- mars 1948, t. 3, n° 1, pp. 11-46.
Juin 1950.	Diverses.	2 230		<i>Enquête d'opinion par interview:</i> <i>1 seule personne</i> interrogée par famille : baisse du niveau de vie, besoins non satisfaits, aug- mentation des ressources, em- ploi d'une augmentation éven- tuelle de 10 %. Instruction des enfants. Logement.	Une enquête sur les besoins des familles Alain-Girard. <i>Population</i> , oct.-déc. 1950, t. 5, n° 4, pp. 713-732.
<i>Total : 3 684 familles par enquêtes carnets d'achats de 28 jours ; 2 230 familles par interviews, soit en tout 5 914 familles.</i>					

*Etudes de l'I. N. E. D.**sur les documents fournis par ces enquêtes :*

- BERNARD QUILLON : Comparaison des revenus et des besoins familiaux suivant le nombre d'enfants. *Population*, t. 1, oct.-déc. 1946, pp. 683-698.
- A. MICHOT : Comparaison des revenus et des besoins des familles modestes au 1^{er} octobre 1947, suivant le nombre d'enfants. *Population*, t. 2, n° 4, oct.-déc. 1947, pp. 690-703.
- G. MALIGNAC : Minimum vital et niveau de vie d'existence suivant le nombre d'enfants. *Population*, t. 4, n° 2, avril-juin 1949, pp. 249-268.
- F. TABAH : Niveau de vie des familles suivant le nombre d'enfants. *Population*, t. 6, n° 2, avril-juin 1951, pp. 287-304 (1).

(1) Signalons quelques enquêtes faites par *Economie et Humanisme*, dont certains résultats ont été très partiellement donnés dans la revue de cette association.

DELPRAT (R.) : Comment se nourrissaient les Français. *Economie et Humanisme*, n° 24, mars-avril 1946, pp. 215-217; n° 25, mai-juin 1946, pp. 322-324.

DELPRAT (R.) : Comparaison de quelques budgets familiaux. *Economie et Humanisme*, n° 28, nov.-déc. 1946, pp. 656-661.

D^r BUTHET, PERROT (MADELEINE) : Comment vivent les étudiants (enquête sur 100 budgets d'étudiants de Grenoble). *Economie et Humanisme*, n° 34, nov.-déc. 1947, pp. 646-650.

Signalons, en outre, que l'*Union Nationale des Associations Familiales* est en train d'organiser, en milieu urbain et rural, une enquête sur le budget familial mensuel portant sur 500 familles.

ENQUÊTES FAMILIALES ALIMENTATION. —

Années	Région parisienne				Marseille				Autres villes			
	Instituts Nombre de ménages	Types (1)	Méth. échant. (2)	Catég. d'expl. (3)	Instituts Nombre de ménages	Types (1)	Méth. échant. (2)	Catég. d'expl. (3)	Instituts Nombre de ménages	Types (1)	Méth. échant. (2)	Catég. d'expl. (3)
1945.	INH 245	N	V		INH 454	N	V	S				
1946.	INH 299	N	V		INH 564	N	V		INH 161	N	V	
	INSEE 2 579	B	H s						INSEE 595	B	V s	
	INED 2 910	B	V									
1947.	INH 327	N	V		INH 522	N	V		INH 758	N	V	S
1948.	INH 255	N	V		INH 227	N	V		INH 604	N	V	
	INSEE 831	B	H s f	S F					INSEE 427	B	H s f	S F
	INSEE } 758	B	H s f	S F					INH } 234	N	H s f	S
	INH } 75	N	H s f						INSEE } 117	B	H s f	S F
INED 774	B	V										
1949.	INH 337	N	V		INH 271	N	V		INH 550	N	V	
									INH } 184	N B	H s f	S F
									INSEE }			
1950.	INH 53	N	V		INH } 372	N	H s f	S F	INH 468	N	V	
	INSEE 1 012	B	H s f	S F	INSEE } 271	B	H s f	S	INSEE 1 074	B	H s f	S F
1951.	INH 393	N	V		INH 317	N B	H s f	S F	INSEE 370	B	H s f	S F
1952.					INH 113	N B	H s f	S F				
	INH 1 984	N			INH { 2 664	N			INH 2 959	N		
	INSEE 4 480	B			INH { 430	N B			INSEE 2 767	B		
	INED 3 684	B			INSEE 657	B						
Ensemble : 10 773 (4).				Ensemble : 3 226 (5).				Ensemble : 5 425 (6).				

BUDGET EN FRANCE, DE 1945 A 1952

Années	Régions rurales				Récapitulation			Légende et notes
	Instituts Nombre de ménages	Types (1)	Méth. échant. (2)	Catég. d'expl. (3)	Par instituts (7)	Types (1)	Totaux	
1945.	INH 238	N	V		INH 937	N	937	<p>(1) Types :</p> <p>N : enquêtes sur les taux nutritionnels.</p> <p>B : enquêtes budgétaires.</p> <p>N B : à la fois nutritionnelles et budgétaires.</p> <p>(2) Méthodes d'échantillonnage :</p> <p>V : recrutement parmi volontaires.</p> <p>H : recrutement au hasard par tirage au sort.</p> <p>s : recrutement dans une catégorie sociale déterminée, presque toujours ouvriers et employés subalternes.</p> <p>f : recrutement d'après taille et composition des familles (par ex. : 0 à 3 enfants).</p> <p>(3) Catégories d'exploitation :</p> <p>S : répartition des résultats selon certaines catégories sociales ou professionnelles.</p> <p>F : répartition selon taille et composition des familles.</p> <p>(4) Non compris les 1 958 enquêtes sur les conditions ménagères.</p> <p>(5) Non compris les 4 413 enquêtes sur les vieillards.</p> <p>(6) Non compris les 2 230 enquêtes d'opinion.</p> <p>(7) Les totaux des ménages enquêtés n'équivalent pas à ceux des enquêtes par types par suite des sélections opérées sur les documents communs par l'INH et l'INSEE selon leurs objectifs spécifiques.</p>
1946.	INH 177	N	V		INH 1 201	N	7 285	
					INSEE 3 174	B		
					INED 2 910	B		
1947.	INH 324	N	V		INH 1 931	N	1 931	
1948.	INH 430	N	V	S	INH 1 516	N	4 926	
					INSEE 1 258	B		
					INSEE } 1 261	B		
					INH } 563	N		
INED 774	B							
1949.	INH 435	N	V		INH 1 593	N	1 777	
				INH } 184	N B			
					INSEE }			
1950.	INH 169	N	V H	S F	INH 690	N	3 148	
					INSEE 2 086	B		
					INSEE } 271	B		
					INH } 372	N		
1951.	INH 70	N	V	S	INH 780	N (B)	1 150	
					INSEE 370	B		
1952.	INSEE 366	B	H s	S	INH 113	N B	312	
					INSEE 199	B		
	INH 1 843	N			INH { 9 450	N	21 633 ménages.	
	INSEE 366	B			INH { 430	N B		
					INSEE 8 170	B		
					INED 3 684	B		
Ensemble : 2 209.								

III. — RÉFLEXIONS MÉTHODOLOGIQUES

La base de ces réflexions est fournie par le tableau ci-joint. Il récapitule chronologiquement et géographiquement (du moins selon les principaux groupements : Paris, Marseille, autres villes, régions rurales) les séries d'enquêtes alimentaires et budgétaires obtenues en France depuis 1945. Il signale en outre leurs principales caractéristiques méthodologiques.

En insistant spécialement sur l'expérience de la Section de Nutrition, les principales questions que nous envisagerons après cet inventaire de 21 400 enquêtes familiales, réparties sur huit années, sont les suivantes :

- 1° Signification des résultats obtenus par les divers questionnaires.
- 2° Représentativité des diverses méthodes d'échantillonnage.
- 3° Nature des renseignements recueillis.
- 4° Différenciations alimentaires et différenciations sociales.
- 5° Durée des enquêtes.

I. — SIGNIFICATION DES DONNÉES RECUEILLIES PAR LES DIVERS QUESTIONNAIRES

La 7^e conférence internationale des statisticiens du travail (Genève, 1949) remarque : « une enquête spéciale devrait être faite en vue de déterminer les mérites comparés de la méthode de l'interview et de la méthode du livre de comptes ou d'une combinaison des deux, eu égard aux conditions de l'enquête, à la possibilité d'appliquer la procédure de l'échantillonnage et à la validité des résultats » (1).

Ce débat des méthodes extensives et des méthodes intensives ne date pas d'aujourd'hui. Centrée d'abord sur ce type de méthode intensive qu'était la monographie, la France a été lentement acquise à cet autre type de méthode intensive qu'est le carnet de comptes (2), mais sans parvenir ni au carnet de comptes de longue durée (un an ou davantage) popularisé par les grandes enquêtes allemandes, et encore moins à la méthode extensive de l'interview méthodique, mais expéditive, pratiquée auprès de milliers de personnes, telle qu'elle s'est répandue dans la sociologie américaine (3).

(1) 7^e Conférence internationale des statisticiens du travail. Compte rendu, Genève 1952. Résolutions III, 15, p. 61.

(2) Fondé lui-même, soit sur la méthode pondérale, soit sur le carnet d'achats. Cette distinction demeure mineure par rapport aux précédentes.

(3) Cette méthode suppose donc un corps d'enquêteurs spécialement formés à cette tâche et pourvus de questionnaires minutieusement sériés et de manuels clairs et copieux qui en guident l'emploi de la part d'un personnel averti. Cf., par exemple, « Survey of Consumer Expenditures », in 1950, Collection Manual, January 1951. Department of Labor. Washington, avec ses 199 pages d'instructions détaillées se rapportant à chacun des types d'enquêtes et à chacun des postes budgétaires.

Notre expérience nous a montré que, plus que les méthodes, c'est la qualité des enquêteurs et la nature des liens créés avec l'enquêté qui sont fondamentales.

De 1940 à 1953, l'Institut National d'Hygiène est passé de la méthode des pesées (1940-1944), à celle du carnet d'achat alimentaire et de l'interview pour le budget (1945-1952), à celle du carnet de comptes annuel. De bons enquêteurs, utilisant des méthodes différentes, ont trouvé des résultats comparables. Des enquêteurs moins entraînés, utilisant les mêmes méthodes que de bons enquêteurs, trouvent des résultats discordants. Ce qui ne doit pas du reste empêcher de rechercher le meilleur instrument (1).

Il nous apparaît donc que plus que la méthode utilisée, la garantie de la qualité des résultats est dans la coopération attentive de l'enquêté. Ces enquêtes sont en fait une étude *de comportement habituel*. Créer les conditions optima pour que l'enquêté puisse rendre compte de son comportement habituel, tel semble le point fondamental à réaliser.

La meilleure méthode est celle qui, à la fois, contraint le moins l'observé et lui permet cependant d'apprécier quantitativement les facteurs qu'il s'agit de mesurer. L'interview contraint très peu, mais ne donne guère les moyens d'apprécier quantitativement les facteurs à mesurer. La pesée contraint beaucoup, mais est évidemment le meilleur procédé de mesure. Le carnet de comptes et d'achats est un moyen terme.

On est ici très loin de l'instrument de mesure idéal de la science, au sens habituel du mot, qui élimine complètement les qualités de l'observateur. Il s'agit d'amener, l'enquêté à apprécier au mieux certains facteurs de son comportement habituel.

Ce type de mesure distingue donc très nettement ces enquêtes du travail scientifique classique.

Il les rapproche de l'expérimentation biologique où l'instrument qui permet de mesurer une fonction s'oppose parfois grandement aux conditions habituelles de fonctionnement de l'organe, et où l'essentiel est de créer des conditions expérimentales aussi stables et reproductibles que possible.

(1) Pratiquement, c'est une méthode mixte qui, progressivement, s'est ainsi mise en place. Le carnet de comptes, généralement d'une semaine, a été retenu pour l'établissement du poste alimentaire.

Une interview à base documentaire (quittances de loyer, notes de gaz, de charbon, d'électricité, factures, etc.) a fourni généralement les réponses sur les autres postes du budget.

De ce fait, l'étude comparative, suggérée par la conférence internationale des statisticiens du travail, se trouve ici sans objet. Etant donné le coût, la longueur jugée souvent fastidieuse et le déchet des enquêtes par carnet de comptes, il est possible que la méthode de l'interview soit susceptible d'élargir le champ exploré. Encore sera-t-il nécessaire, au préalable, par des expériences pilotes, de chiffrer la marge d'approximation qui en serait sans doute la rançon.

II. — REPRÉSENTATIVITÉ DES DIVERSES MÉTHODES D'ÉCHANTILLONNAGE

Une autre résolution de la même conférence trahit l'embarras méthodologique auquel on est parvenu, après un demi-siècle d'expérimentation en cette matière. « Lorsqu'on procède à des enquêtes sur les conditions de vie des familles, le choix des familles devrait être fait, si possible, conformément aux techniques de sondage appropriées (méthodes qui ont fait d'ailleurs l'objet de certains rapports de la sous-commission des sondages statistiques des Nations Unies), de manière à soumettre au contrôle les erreurs de sondage et obtenir la plus grande précision pour un prix de revient donné; dans le cas où il n'est pas possible pour le moment d'obtenir des échantillons, pris au hasard, satisfaisants, on pourra recourir à des données offertes d'une façon volontaire ou autre, à condition que les résultats soient soumis à tous les contrôles possibles, mais l'on devra prêter une attention constante à la nécessité d'améliorer, du point de vue de la sélection au hasard, les échantillons utilisés » (1).

La référence aux travaux de la sous-commission des sondages statistiques des Nations Unies est assez éloquente par elle-même. Le chapitre V du rapport de la deuxième session de cette sous-commission est en effet consacré à l'étude des méthodes de sondage utilisées dans les enquêtes sur les budgets des familles. La thèse est, assurément, que... « toute enquête sur les budgets de famille... doit être fondée sur l'étude d'un échantillon choisi au hasard, au sens propre du terme... » (2). Et, en conséquence, on déplore que... « dans beaucoup d'enquêtes, on n'a même pas essayé de tenir compte de cette condition » (2).

Mais en même temps, cette haute autorité statistique doit prendre acte de ce qu'un tel idéal rencontre de résistance dans la réalité pratique : « il n'échappe pas à la sous-commission que, si beaucoup d'enquêtes n'utilisent pas en réalité des échantillons au hasard, c'est parce qu'il est très difficile de rassembler les renseignements demandés; c'est ainsi que l'on en vient à choisir des familles qui ont promis leur collaboration et qui sont souvent des familles avec lesquelles les enquêteurs se trouvent déjà en relation à un titre ou à un autre.

« Quoi qu'il ne soit guère probable qu'une telle méthode de choix donne des résultats auxquels on puisse se fier, ce n'est pas par le simple fait de prendre un échantillon au hasard qu'on améliorera automatiquement la situation, si cela aboutit, comme on l'a vu déjà, à ce résultat qu'un grand nombre de ménages choisis pour constituer un échantillon, ne répondent pas aux questions posées. Et l'on ne résout pas la difficulté

(1) *Ibid.* III, 14, p. 61.

(2) Rapport de cette deuxième session. Ch. 5, § 26. Cit. in *Méthodes d'enquête sur les conditions de vie des familles*, janv. 1949, p. 69.

en recourant au procédé de substitution qui consiste à remplacer une famille qui n'a pas répondu par une autre, soit tirée au hasard dans le cadre primitivement tracé, soit déterminée par une relation raisonnée. »

Cette difficulté de concilier les exigences théoriques (échantillonnage au hasard) avec les résistances de la pratique (impossibilité d'enquêtes de ce genre auprès des familles non consentantes) telle qu'elle est analysée par la sous-commission, se reflète dans la résolution de « compromis » citée plus haut et adoptée par la 7^e conférence internationale des statisticiens du travail.

La même difficulté s'est retrouvée dans les enquêtes françaises et par l'examen rapide des modes d'échantillonnage utilisés.

A l'Institut National d'Hygiène, nous avons, dans deux régions (Saint-Etienne, Marseille), pratiqué successivement sur des groupes de population identiques, le recrutement de familles volontaires répondant à certaines caractéristiques jusqu'à un certain quorum et à un échantillonnage de hasard suivant les règles statistiques. Les résultats ne furent pas sensiblement différents. L'Institut de Statistique d'Oxford (1) a, de même, obtenu des résultats très comparables au Ministry of Food en utilisant un certain quorum de familles volontaires (de 64 à 226), alors que le second organisme procédait à un échantillonnage de hasard, suivant les règles statistiques, sur un nombre de familles de 40 à 100 fois plus grand (2).

Sans doute, ne peut-on guère tirer de conclusion de ces coïncidences, mais un problème se trouve ainsi posé. De toutes façons, si les conditions d'échantillonnage rendent incertaines les qualités des mesures de base, de bonnes mesures non représentatives ont un sens, alors que de mauvaises mesures représentatives n'en ont aucun.

De ces remarques, il ressort que c'est avec la plus grande prudence

(1) SCHULZ (T.) : Working-class Food consumption from 1942 to 1949. *Bull. Inst. Stat.*, Oxford 14, n 2, 33-44, 1952.

(2) On peut relever, par ailleurs, que la méthode des quotas semble, dans l'expérience française, avoir été adoptée de plus en plus largement pour résoudre simultanément les difficultés propres aux deux principaux modes d'échantillonnage. Et il ne semble pas qu'on ait épuisé ses possibilités d'application.

Celle, par exemple, indiquée par R. M. WOODBURY, *loc. cit.*, pp. 31-32. « On procède de la manière suivante : on choisit à l'intérieur de chacune des cellules (définies par la conjugaison d'un certain nombre de critères secondaires de classification comme, par exemple : montant du revenu, type familial, etc.), un certain nombre — fixé d'avance — de familles. Dans ces conditions, la tendance à choisir les familles dans les couches les plus prospères de la population (ou toute autre tendance altérant le caractère représentatif de l'échantillon) ne pourra se manifester qu'à l'intérieur des limites de chaque cellule ». Même si ces « familles limites » ne sont pas réellement représentatives du groupe considéré dans son intégralité, les données qui les concernent peuvent, à l'aide d'un système de pondération adéquat, être utilisées de manière à fournir des résultats raisonnablement satisfaisants. D'autre part, si le champ d'une étude est confiné aux familles se trouvant entre les limites étroites de salaires, dans une seule profession, une seule région, avec les inconvénients du caractère relativement sommaire des méthodes de sélection, peuvent n'avoir qu'une importance relativement faible.

que l'on doit présenter les taux absolus de consommation d'une population, d'après ces enquêtes. Elles ne sont pas encore un instrument statistique au sens réel du mot, c'est-à-dire susceptible de déterminer la valeur absolue de certains taux de consommation d'une population.

Elles apparaissent plutôt comme un effort pour étendre des méthodes de type biologique au domaine socio-économique, c'est-à-dire d'étudier comment varie une mesure dont la valeur absolue et la signification ne sont pas certaines lorsque varient certaines conditions de vie.

L'entreprise est-elle possible ? C'est là une question qui n'est pas à aborder ici (1). Nous comptons y apporter une contribution en entreprenant l'analyse des résultats acquis grâce aux documents que nous avons inventoriés.

III. — NATURE DES RENSEIGNEMENTS RECUEILLIS

Le problème a été assez clairement posé dans le mémoire déjà ancien du B. I. T. : « Le standard de vie des travailleurs » (2). Il y était recommandé de distinguer clairement trois concepts :

1° « Ce que les travailleurs consomment effectivement ».

2° « Ce qui leur est recommandé comme étant nécessaire ou désirable à la suite d'études scientifiques ».

3° « Ce que chacun d'eux estime nécessaire ou désirable ».

Ce sont ces trois concepts que nous nommons ici : 1° taux effectivement consommés; 2° standards alimentaires; 3° besoins humains.

Le lien des deux premiers a été, à plusieurs reprises, étudié dans les précédentes livraisons de ce bulletin (3). On y a souligné que les standards

(1) Nous rappellerons seulement que certains nient le caractère scientifique à ce genre de recherches :

... « in the social sciences we have to deal with short statistical runs, nor can we be sure that a considerable part of what we observe is not an artefact of our own creation.

... We are too much in tune with the objects of our investigation to be good probes. In short, whether our investigations in the social sciences be statistical or dynamic — and they should participate in the nature of both — they can never be good to more than a very few decimal places, and, in short, can never furnish us with a quantity of verifiable, significant information which begins to compare with that which we have learned to expect in the natural sciences. We cannot afford to neglect them; neither should we build exaggerated expectations of their possibilities. There is much which we must leave, whether we like it or not, to the un « scientific » narrative method of the professional historian. »

WIENER (N.) : *Cybernetics. Actualités scientifiques et industrielles*. Paris, Hermann et C^{ie}, édit., 1948, p. 191.

(2) Le standard de vie des travailleurs, B. I. T. *Etudes et documentation*, B. 30, Genève, 1938, pp. 12 et sq.

(3) Cf. en particulier : TRÉMOLIÈRES (J.), VINIT (F.) et SERVILLE (Y.) : Etude sur la ration alimentaire-type à préconiser pour le Français. *Bull. I. N. H.*, t. 7, n° 4, pp. 767-825. — TRÉMOLIÈRES (J.), DESROCHES (H. C.), BOUCHE (A.) : Remarques sur l'utilisation d'une ration alimentaire-type comme base d'établissement d'un budget-type. *Bull. I. N. H.*, t. 8, n° 2, pp. 282-307.

ou rations-types, c'est-à-dire : « ce qui est recommandé comme nécessaire ou désirable à la suite d'études scientifiques » n'étaient pas établis sur une base physiologique selon une méthode déductive, mais sur des comportements empiriques (c'est-à-dire sur « ce que les travailleurs consomment effectivement »).

On a observé également que le besoin alimentaire, ainsi déterminé, loin d'être figé dans une fixité théorique, était susceptible d'une double variation historico-sociale; l'une liée à la valeur psycho-sensorielle des aliments, l'autre liée au coût économique de l'alimentation (1). Autrement dit, le besoin alimentaire dans la mesure même où il déborde ainsi la simple appétence pour le nutriment, ne peut être étudié comme *besoin humain* qu'à travers un poste alimentaire corrélatif de l'ensemble d'un budget familial.

On peut remarquer que, pratiquement en France, une convergence de plus en plus grande s'est faite ainsi entre les études diététiques et les études budgétaires. La dernière enquête, réalisée à Marseille, en est, par tout son contenu, un signe manifeste (2), préparé depuis plusieurs années par la collaboration entre les différents Instituts (3).

Des études récentes, de plus en plus nombreuses, montrent d'ailleurs que la mobilité du comportement alimentaire, et en particulier la mobilité corrélative aux variations du niveau de vie, prend une place centrale dans l'élaboration contemporaine d'une économie de la consommation.

Les distinctions établies par le B. I. T. peuvent prendre ici une certaine valeur. Il y a, en effet, un premier écart entre ce que l'on consomme *effectivement* et ce qu'on *devrait* consommer. Mais le concept de *besoin humain* introduit un autre écart entre ce qu'on consomme effectivement et — même dans le cas d'une consommation conforme au standard — ce qu'on *voudrait* consommer. Et l'étude systématique de ce nouvel écart n'est peut-être pas sans signification pour la détermination du standard lui-même. Du fait même de l'évolution historico-sociale du besoin naturel en besoin de plus en plus riche, exigeant et humain, le contenu même du standard est appelé à se modeler sur la courbe même de ce qu'on pourrait appeler la sociogénèse du comportement alimentaire.

Parvenir à analyser objectivement cette mobilité et cette progression, ne serait-ce pas répondre à l'observation formulée par K. Marx : « Les besoins naturels, comme la nourriture, le vêtement, le chauffage, l'habitation, diffèrent suivant les conditions climatiques ou autres de chaque pays. D'autre part, l'étendue des prétendus besoins indispensables ainsi que la façon de les satisfaire sont elles-mêmes des *produits historiques*

(1) *Bulletin I. N. H.*, t. 8, n° 2, pp. 306-307.

(2) *Bulletin J. N. H.*, t. 8, n° 3, juil.-sept. 1953.

(3) C'est dans cette ligne que vient d'être créée, au sein de la Section de Nutrition de l'Institut National d'Hygiène, une sous-section de sociologie du comportement alimentaire : alimentation-niveau de vie, en vue de faciliter la convergence des disciplines diverses requises pour ce travail.

et dépendent, en majeure partie, du degré de civilisation d'un pays et surtout des conditions dans lesquelles s'est constituée la classe des travailleurs libres avec ses habitudes et ses exigences particulières » (1).

On a montré, en effet, précédemment, que les mêmes taux caloriques et protéiques pouvaient être assurés par une proportion différente des classes d'aliments et que cette proportion elle-même était liée à des différenciations où s'expriment, soit des tendances psycho-physiologiques (valeur psycho-sensorielle des aliments), soit des aspirations socio-économiques (variations des pouvoirs d'achat et, par contrecoup, modifications des niveaux de vie).

Ces tendances ou ces aspirations qui se font ainsi jour à l'intérieur du besoin alimentaire ont été atteintes surtout par des méthodes indirectes : enregistrement des variations dans les classes d'aliments ou dans les taux nutritionnels, corrélativement aux variations dans les niveaux de revenus, ou du moins dans le niveau des dépenses totales. Cette élévation du pouvoir d'achat fait apparaître des besoins qu'on peut supposer antérieurement latents. Cependant, on a pu remarquer que l'I. N. E. D. a tenté une enquête directe par sondage d'opinion, sur les aspirations ainsi supposées. Le groupe d'ethnologie sociale (CHOMBART DE LAUWE) a travaillé et travaille également en ce sens. Certaines discussions autour du budget-type pourraient également prendre ici une nouvelle signification.

L'évolution en tout cas est certaine, qui va élargissant la zone de l'enquête alimentaire pour la rapprocher de la zone d'une enquête budgétaire globale et, même plus généralement, d'une enquête sur les conditions de vie des familles. On sait que, précisément, à partir de 1941, un rapport de R. M. WOODBURY, établi au nom du B. I. T., avait proposé pour cet élargissement de méthode, un élargissement de vocabulaire. L'ancienne appellation « méthode d'enquête sur les budgets familiaux » est devenue, à cette date, dans les traités de 1941 et de 1949 : « méthodes d'enquête sur les conditions de vie des familles » (2). Des documents internationaux plus récents ont confirmé cette orientation (3).

(1) MARX (K.) : *Capital. I.* Ed. Costes, Paris 1933, p. 195.

(2) WOODBURY (R. M.) : *Méthodes d'enquête sur les conditions de vie des familles. Revenu, dépenses, consommation.* Genève, 1941. — Sur le changement de vocabulaire et ses raisons, pp. 2 et suivantes. — *Id.* *Méthodes d'enquêtes sur les conditions de vie des familles.* Genève, 1949 (édition abrégée, mais revue de l'ouvrage précédent).

(3) Par ex. C. R. de la 7^e conférence internationale des statisticiens du travail, III et 26 : « il conviendrait d'envisager la possibilité d'utiliser les données qu'ont permis de recueillir les enquêtes sur les conditions de vie des familles pour des études spéciales, par ex. : sur... l'estimation des niveaux de vie par rapport aux normes de vie (quant à la nourriture, etc.) et l'élasticité de la consommation ». — Dans la discussion de ce §, on a considéré, signale le C. R., que les meilleurs résultats pouvaient être obtenus « par la corrélation des informations sur la nutrition et des informations tirées des aspects économiques et sociaux des enquêtes sur les conditions de vie des familles ». *Op. cit.*, p. 37 (souligné par nous).

IV. — DIFFÉRENCIATIONS ALIMENTAIRES ET DIFFÉRENCIATIONS SOCIALES

Le donné, offert par les enquêtes françaises de ces dernières années, permet inégalement l'étude des variations du comportement alimentaire en fonction des différenciations sociales. C'est ainsi que, par exemple, les enquêtes rurales permettent de discerner les traits d'une géographie alimentaire (1) en dégageant les grands traits de régimes régionaux. Elles demanderaient tout un nouveau traitement pour dégager les variétés de régimes éventuellement corrélatives de différences socio-économiques : taille de l'exploitation, statut social de l'exploitant, etc. (2).

D'une manière plus générale, la différenciation sociale, liée à la taille de la famille, est celle qui a fait l'objet des études les plus nombreuses et les plus fouillées. Ce fut, en particulier, l'objet spécifique de plusieurs enquêtes de l'I. N. E. D. Il en ressort avec netteté le fait général d'un abaissement des taux nutritionnels et d'un accroissement de la dépense alimentaire relative, corrélativement à un agrandissement de la taille de la famille.

Ces variations ont même fait l'objet de calculs assez précis. Cependant, on n'a pas étudié systématiquement l'évolution dans le temps de familles identiques traversant successivement les quatre phases de vie souvent notées par les observateurs, historiens ou sociologues (ROWNTREE, CALVEZ, SIMIAND, DUVEAU, etc.).

Les différenciations par niveau de revenu (ou de dépenses totales) se rencontrent plus rarement dans les exploitations. Ce sont celles pourtant qui semblent engendrer les variations les plus massives et, peut-être, les plus alarmantes. Mais ces enquêtes semblent avoir été trop peu volumineuses, en général, pour permettre d'obtenir des groupes assez consistants, stratifiés à la fois selon la taille de la famille et le niveau de dépenses totales. D'autre part, la fragilité des échelles unitaires de conversion (quets, échelle d'Oxford, etc.) laisse subsister des aléas dans la réduction opérée parfois par leur intermédiaire (3).

Par contre, un point assez neuf a, à plusieurs reprises, attiré l'attention des enquêteurs français : c'est l'importance du coût en travail nécessité par l'alimentation familiale. Comme on le sait, le coût d'un poste alimentaire n'est habituellement chiffré que par le coût monétaire des denrées consommées. Or, l'importance du coût en travail de préparation s'avère fondamentale dans l'explication de certaines habitudes de consommation.

(1) *Op. cit.* Géographie de l'alimentation en France, cf. *supra* p. 37.

(2) Cf. Tentative dans ce sens dans l'enquête rurale en Vendée en 1948, *supra* p. 24.

(3) Devant les critiques faites à ces échelles, l'I. N. H. exprime ses résultats pour un individu moyen d'une famille-type : cf. Ration alimentaire-type à préconiser pour le Français, *Bull. de l'I. N. H.*, t. 7, n° 4, oct.-déc. 1952, p. 789, § 3 « Méthodes de calcul ».

Au début du XIX^e siècle, BENOISTON DE CHATEAUNEUF notait déjà ce facteur, dans la préférence, pour la viande de charcuterie. « Le malheureux trouve chez le charcutier une nourriture toute apprêtée, sans qu'il lui en coûte, pour l'avoir ainsi, ni bois, ni charbon, ni ustensile »... D'autre part, le poids de ce coût en travail (généralement gratuit) repose à peu près intégralement sur le statut social de la femme, qu'elle soit ménagère, maîtresse de maison ou employée au dehors (bureau, usine, atelier...). Par là a été posé le problème de son temps de travail hebdomadaire dont le total, dans certains cas, atteint des chiffres assez effarants. Il ne semble pas, par ailleurs, que ces calculs de temps de travail aient été jusque-là incorporés dans le calcul des coûts globaux, soit d'un régime alimentaire, soit de catégories, de denrées, soit de quantités requises de tel ou tel principe nutritif (coût de calories par exemple) (1).

Enfin, et de plus en plus, la distinction des classes d'aliments susceptibles de satisfaire le besoin calorique ou protéique global et la distribution de ces classes d'aliments entre elles ou au sein de chacune d'elles, à différents niveaux de revenu, introduit de quoi discerner des types alimentaires corrélatifs de l'appartenance à une classe sociale, en tout cas, significatifs de l'accès à tel ou tel niveau de vie.

V. — DURÉE DES ENQUÊTES

La question de la durée des enquêtes (par carnets de comptes) (2) a été souvent discutée depuis cinquante ans. La préférence des instances statistiques internationales s'est généralement déclarée en faveur de l'enquête d'un an. Et celle-ci semble, en effet, nécessaire puisque l'observation des enquêtes annuelles réalisées (en Allemagne et dans les pays scandinaves en particulier) semble montrer que non seulement les semaines du mois, mais les mois de l'année ne présentent pas des structures de consommation équivalentes.

Devant les difficultés et le coût de telles réalisations, un compromis a été envisagé peu à peu en faveur de l'enquête saisonnière d'une semaine, soit sur les quatre saisons de l'année, soit au moins sur deux saisons (3).

(1) Trois études sur ce problème :

a) GUILBERT : « Enquête sur les conditions de vie de la femme salariée dans la région parisienne ». *Rev. franç. du Travail*, 1946, ...

b) Etude de budget-temps de la femme dans les agglomérations urbaines. L. I. N. E. D., *Rev. Pop.*, janv.-mars 1948.

c) *Bull. I. N. H.*, t. 6, n° 4, déc. 1951.

(2) Une enquête par interview peut, en effet, porter facilement sur une longue durée, un an par exemple, mais c'est alors grâce à des estimations, des extrapolations ou des contrôles de pièces (factures, etc.), non par des enregistrements au jour le jour.

(3) Ainsi, Résolution de la 3^e conférence internationale des statisticiens du Travail (octobre 1926) : « Pour être complets et pleinement comparables, les renseignements doivent être basés sur les comptes quotidiens des revenus et

La formule des quatre saisons est celle qui a été retenue par l'enquête 1937-1939 de la Société d'Hygiène Alimentaire. La formule été-hiver a été retenue plusieurs fois par la suite. En général, les enquêtes ont simplement comporté des enregistrements d'une semaine, rarement davantage (par exemple 28 jours par I. N. E. D.).

Il est assez significatif que jamais, jusqu'alors, à notre connaissance du moins, ne fut entreprise en France une enquête d'un an, fût-ce au titre d'une enquête pilote permettant de pressentir au moins l'ordre des variations d'une semaine à l'autre, à l'intérieur de chaque mois (en particulier entre la première et la dernière semaine du mois) et d'un mois à l'autre à l'intérieur de l'année (répercussions des dépenses de loyer ou de chauffage sur la structure du poste alimentaire par exemple).

En fait, cette lacune va être comblée. La première enquête française d'un an a été réalisée, en 1952, à Marseille par la Section locale de I. N. H., en collaboration avec la direction régionale de I. N. S. E. E., et à Saint-Etienne. Son exploitation est en cours. Les premiers résultats en seront publiés dans un prochain numéro du bulletin. D'autre part, sur la base de cette première expérience, deux autres enquêtes d'un an sont actuellement entreprises à Marseille et à Saint-Etienne pour l'année 1953. Bien que ces enquêtes portent sur un échantillonnage restreint (une centaine de familles par enquête), elles permettront sans doute de donner réponse à la question des dates et des durées pour des enquêtes plus extensives, mais aussi de durée plus réduite.

Il a paru opportun de proposer ces quelques réflexions sur ce premier inventaire. Malgré les approximations qu'il comporte, il peut aider à une meilleure conscience des résultats acquis et des travaux à entreprendre.

*Travail de la Section de Nutrition de I. N. H.
et du Centre d'Etudes Sociologiques du C. N. R. S.*

ALBERT BOUCHE et HENRI DESROCHE.

des dépenses, tenus par un membre du ménage pendant une année entière. Quand il ne sera pas possible d'avoir des comptes annuels, on devra s'efforcer d'obtenir, pour le plus grand nombre possible de familles, des comptes portant au moins sur quatre périodes d'une semaine au moins, choisies à raison d'une par trimestre ou sur deux périodes de deux semaines au moins, choisies en des saisons différentes. »

ÉTUDE SUR LA MORTALITÉ PAR DIABÈTE
EN FRANCE

La difficulté des statistiques de mortalité tient en ces quelques notions, que nous extrayons d'un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (O. M. S.). « L'influence des règles de classement, d'après la cause initiale de décès, se fera sentir plus particulièrement dans le cas de certaines maladies associées parfois intimement à la cause primaire qui naguère pouvaient être classées alternativement, dans certains cas, comme cause supposée responsable de la mort. »

Il est facile de se rendre compte que le diabète représente le type d'un tel problème. Mais si la confusion des causes est inéluctable dans une statistique administrative, il existe, en ce qui concerne les malades diabétiques, une surveillance médicale suffisamment stricte pour qu'une statistique médicale valable puisse être établie, sur un nombre de sujets relativement restreint bien entendu.

Pour la portion originale du présent travail, nous n'avons eu à notre disposition que les Publications de la Statistique Générale de la France et des Etudes Economiques. Leur étude, en ce qui concerne le diabète, permet déjà de dégager des notions intéressantes sur le plan strictement statistique. La confrontation de ces données, avec celles recueillies dans la littérature médicale, nous a paru également utile : ceci constitue une deuxième partie de notre travail plus directement utilisable sur le plan de la pathologie, et qui permet, en outre, de préciser la valeur des résultats obtenus par l'analyse de la statistique administrative.

ANALYSE STATISTIQUE

I. — ÉTUDE D'ENSEMBLE DE LA MORTALITÉ DIABÉTIQUE.
EVOLUTION CHRONOLOGIQUE

D'après la statistique des causes de décès (1), le nombre annuel des morts attribuées au diabète sucré est, en France, voisin de 4 000, soit 10 pour 100 000 habitants (2).

(1) Publications de la Statistique Générale de la France et des Etudes Economiques.

(2) Les nomenclatures internationales abrégées antérieures à la révision de 1929 et utilisées par la statistique générale, jusqu'en 1929, ne permettaient pas d'isoler de la mortalité générale les décès provoqués par le diabète sucré.

Le chiffre réel est vraisemblablement plus élevé. ne serait-ce que par la classification possible d'un certain nombre de diabètes sous la rubrique « décès de cause indéterminée », terme sous lequel se regroupent plus de 100 000 décès chaque année (169 000 en 1930, et 110 000 en 1950, comme en 1951).

Il ne nous paraît pas, pour autant, opportun de rectifier le nombre de décès dont la cause a été reconnue et consignée au diabète sucré, étant donné que, comme le souligne le tableau ci-après, le taux d'indétermination de la cause de la mort ne semble pas, en dépit de ses variations, susceptible de retentir sensiblement sur ces déclarations.

TABLEAU A
Mortalité depuis 1930 (90 départements).

Années	Décès par diabète (les deux sexes)	Taux pour 100 000 hab.		Décès de causes inconnues sur 100 décès généraux
		Diabète sucré	mg	
1930	3 805	9	1 560	13,6
1931	4 029	10	1 620	15,4
1932	4 301	10	1 580	16
1933	4 313	10	1 580	17,1
1934	4 227	10	1 510	18,2
1935	4 558	11	1 570	19,8
1936	4 291	10	1 530	20,6
1940 a (1)	5 767	15	1 850	13,8
1941 a (1)	4 830	13	1 700	11,8
1942 a (1)	4 124	11	1 670	9,6
1943 b (1)	3 251	9	1 610	9,1
1944 b (1)	3 388	9	1 910	9,8
1945 a (1)	3 273	9	1 620	11,6
1946	3 093	8	1 340	12,6
1947	3 052	8	1 300	9,3
1948 p	3 026	7	1 220	7
1949 p	3 836	9	1 360	6,2
1950 p (2)	3 763	9	1 250	12,9
1951 p (2)	4 301	10	1 320	12,2

(1) Variation de territoire et de population au cours des hostilités : a = 87 départements, b = 86 départements. Pour toutes les autres années, 90 départements. p = nombres provisoires.
(2) Changement de nomenclature.
Absence de renseignements pour les années 1937, 1938 et 1939.

Ce tableau montre en effet, depuis 1930, le nombre et le taux des décès par diabète; le taux de mortalité générale pour les années correspondantes; le nombre des décès de cause non déclarée pour 100 décès généraux.

Les décès par diabète présentent de 1930 à 1936 un maximum en 1935. On observera un nouveau maximum en 1940 et 1941 traduisant une recrudescence s'élevant à 50 % des taux antérieurs. Cette constatation n'est peut-être pas étrangère à l'état de guerre et est sans doute consécutive à

un état nouveau d'alimentation, préjudiciable surtout chez les diabétiques.

Cette surmortalité est encore observée en 1942, mais des dispositions prises dès lors, en vue d'améliorer le régime alimentaire des diabétiques, ont permis de la réduire considérablement.

On n'omettra pas de relever que, depuis 1949, une reprise se manifeste, portant, en 1951, la fréquence de ces décès au niveau de 1931-1936, d'où une augmentation, depuis 1946, de 25 %, cependant que la mortalité générale rétrocede de 19,2 % (moyennes des années 1930-1931 et 1950-1951).

L'augmentation (nombres absolus, voir les données ci-dessous) est, entre 1946 et 1951, patente et importante pour les deux sexes. Mais c'est chez la femme que se trouve la plus forte inflation, avec un surplus de 848 décès, contre un excès de 360 décès masculins, soit respectivement une croissance de 43,3 et 31,7 %.

Mortalité par diabète sucré suivant le sexe.
(nombres absolus).

Années	Sexe masculin	Sexe féminin	Deux sexes
1946	1 136	1 957	3 093
1947	1 174	1 878	3 052
1948	1 105	1 921	3 026
1949	1 350	2 486	3 836
1950	1 337	2 426	3 763
1951	1 496	2 805	4 301

Ramenée à 100 000 personnes vivantes de chaque sexe, on note, en 1951, une mortalité diabétique de 12,9 chez la femme et de 7,4 chez l'homme. Autrement dit, pour 100 décès masculins, il y a 174 décès féminins.

La mortalité par diabète sucré correspond à 7,6 % des décès généraux enregistrés en 1951, contre 6,2 % en 1931. Le risque diabétique demeure constant bien que le risque décès décroisse régulièrement.

II. — MORTALITÉ PAR DIABÈTE SUIVANT LE SEXE ET L'ÂGE

Le tableau ci-après fournit le nombre de ces décès et leur valeur relative pour 100 000 habitants d'âge et de sexe correspondants, enregistrés au cours des années 1931 et 1947.

Ces décès sont beaucoup moins fréquents en 1947 qu'en 1931, aussi bien chez l'homme que chez la femme, chez qui persiste une hypermortalité à partir de la cinquantaine.

Après cet âge, les taux vont croissant très vite, ainsi qu'en témoignent les courbes de la figure 1. Le maximum est entre 70 et 79 ans avec une probabilité P de décès égale à 0,00054 en 1931 et 0,00039 en 1945 chez

TABLEAU B. — *Mortalité par diabète sucré pour 100 000 habitants d'âge et de sexe correspondants.*

Ages	Sexe masculin				Sexe féminin			
	1931		1947		1931		1947	
	Décès	Taux	Décès	Taux	Décès	Taux	Décès	Taux
0-1 an	1	0,3	3	0,7	1	0,3	2	0,5
1-4 ans	6	0,4	9	0,8	3	0,2	4	0,4
5-9 »	6	0,3	8	0,6	7	0,4	7	0,5
10-14 »	12	1	10	0,7	17	1,5	12	0,8
15-19 »	18	1,2	25	1,5	16	1	18	1,1
20-24 »	27	1,5	25	1,5	16	0,9	17	1,1
25-29 »	24	1,3	15	1,1	25	1,4	18	1,3
30-34 »	36	2,5	21	1,9	26	1,6	13	1,2
35-39 »	40	3,2	25	1,6	38	2,5	29	1,9
40-44 »	50	4,1	35	2,3	52	3,6	37	2,4
45-49 »	108	9	46	3,1	83	5,8	48	3,2
50-54 »	126	10,7	71	6,5	156	11,6	91	6,5
55-59 »	204	18,7	112	11,9	259	21,6	159	12,6
60-64 »	228	25,3	135	15,7	353	34,3	247	21,1
65-69 »	339	47,1	167	22,8	473	54,4	371	36,4
70-79 »	428	53,5	372	39,1	656	61,3	629	45,5
80 et +	64	37,6	75	32,7	131	45,2	174	39,7
Tous âges	1 717	8,6	1 174	6,1	2 312	10,8	1 878	8,9

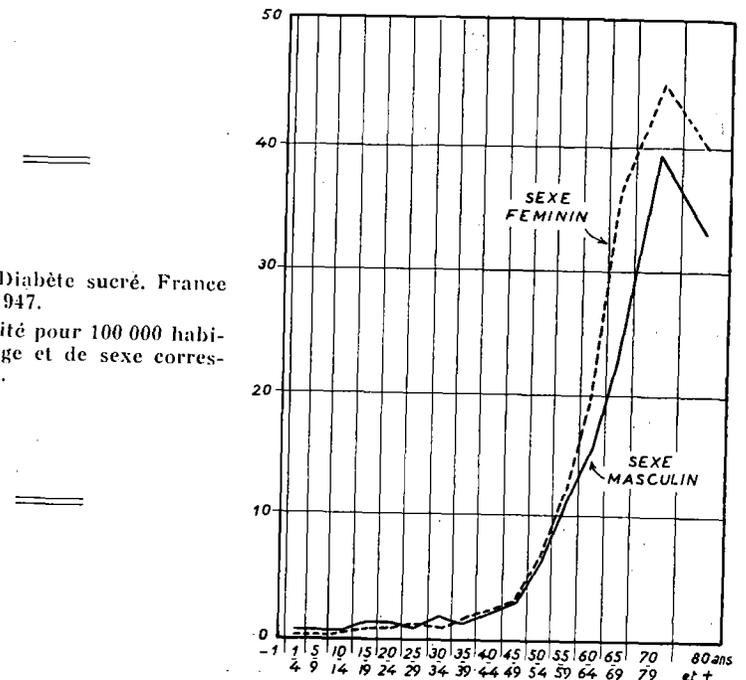


Fig. 1. — Diabète sucré. France entière 1947.

Mortalité pour 100 000 habitants d'âge et de sexe correspondants.

les septuagénaires masculins, ce qui traduit une baisse de 28 %. Chez la femme du même âge, cette probabilité P est respectivement de 0,00061 et 0,00046, d'où une diminution de 24 %, inférieure de 1/7 à celle qui est observée chez l'homme.

Le risque diabétique ayant sa plus faible valeur entre 1 et 15 ans, est déjà chez l'homme de 35 à 39 ans deux fois plus grand, pour atteindre le multiple de 39 au-delà de 70 ans (année 1947), comme l'indiquent la figure 1 et le tableau B.

Chez la femme, l'accroissement est peu différent de celui du sexe masculin au cours des 50 premières années de la vie, mais l'indice de mortalité est multiplié par 46 (en 1947) entre 70 et 79 ans, par rapport aux sujets de moins de 20 ans.

On notera, en outre, des fluctuations sans grande importance entre 1931 et 1947 chez les femmes de moins de 50 ans et au-dessous de 35 ans chez l'homme.

III. — PERTES SOCIALES DUES AU DIABÈTE

Cette évaluation porte sur l'année 1945; elle est fournie par le tableau ci-dessous et ne concerne que les décès consignés au diabète sucré.

TABLEAU C
Mortalité par diabète sucré en 1945.
(87 départements).

Âges	Sexe masculin			Sexe féminin		
	Espérance de vie de l'âge x à l'âge x + n	Décès selon l'âge en 1945	Pertes probables en années de vie	Espérance de vie de l'âge x à l'âge x + n	Décès selon l'âge en 1945	Pertes probables en années de vie
0-1 an	57	5	285	63	3	189
1-4 ans	59	6	354	64	6	384
5-9 »	56	14	784	61	11	671
10-14 »	52	13	676	58	14	812
15-19 »	47	29	1 363	53	22	1 166
20-24 »	44	24	1 056	49	25	1 225
25-29 »	40	22	882	45	17	765
30-34 »	35	32	1 120	41	27	1 107
35-39 »	32	61	1 952	37	31	1 147
40-44 »	28	49	1 372	33	55	1 815
45-49 »	24	59	1 416	29	75	2 175
50-54 »	21	69	1 449	27	98	2 646
55-59 »	18	116	2 088	20	194	3 880
60-64 »	15	153	2 295	17	286	4 862
65-69 »	12	220	2 640	13	371	4 823
70-79 »	7	332	2 324	8	591	4 728
80 et +	5	76	380	6	167	1 002
Ensemble	—	1 280	22 434	—	1 993	33 397

Il n'a donc été tenu aucun compte des diabétiques qui succombent à une maladie intercurrente, à un accident ou à une mort violente.

De plus, le déficit démographique consécutif à cette mortalité, le déficit professionnel résultant de l'incapacité de travail au cours de la maladie, ni les dépenses consécutives aux soins n'ont pu être chiffrés.

Le tableau C fournit pour chaque série d'âge le nombre d'années ayant, du fait de cette affection, sombré dans le néant. Celles-ci sont au nombre de 22 434 chez l'homme et de 33 397 chez la femme, soit 55 831 années pour 87 départements français en 1945.

IV. — RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DU DIABÈTE

La figure 2 indique la dispersion de la maladie par département, dont 34 présentent la mortalité moyenne avec 7-8 décès pour 100 000 habitants, cf. figure 2.

Les figures 3 et 4 et le tableau D indiquent la mortalité par diabète,

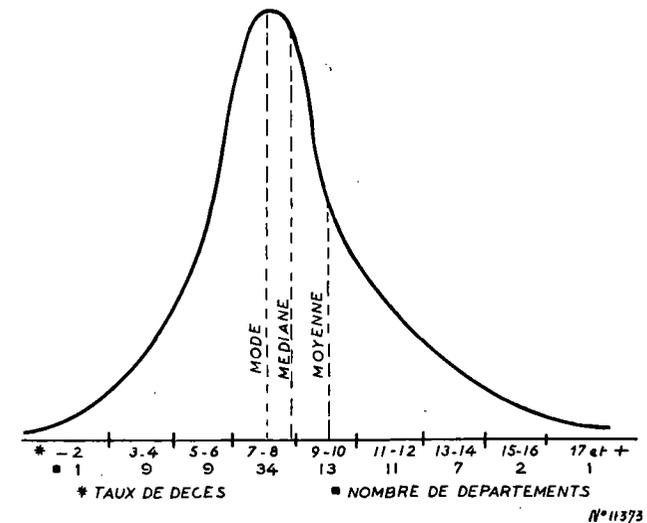


FIG. 2. — Distribution des 87 départements, selon leur taux de mortalité par diabète.

Cette courbe, légèrement asymétrique, montre que la mortalité moyenne par diabète est située, en 1945, entre 7 et 8 décès pour 100 000 habitants, fréquence observée dans 34 départements, soit dans 39,1 % des cas.

enregistrée en 1931 et 1945 et montrent les inégalités observées. En 1931, la mortalité est maximum dans les Deux-Sèvres, avec 22 décès pour 100 000 habitants (au lieu de 10 pour la France entière) et, avec 10 décès pour 100 000 en 1945, ce département se trouve près de la mortalité moyenne, qui est de 9 décès.

TABLEAU D

Mortalité par diabète en 1931 et en 1945
(nombres absolus et proportions pour 100 000 habitants).

Départements	1931		1945	
	Décès	Taux	Décès	Taux
Ain	25	8	20	7
Aisne	78	16	76	17
Allier	49	13	35	9
Alpes (Basses-)	6	7	2	2
Alpes (Hautes-)	3	3	7	8
Alpes-Maritimes	25	5	19	4
Ardèche	21	7	22	8
Ardennes	24	8	15	6
Ariège	13	8	9	6
Aube	13	5	21	9
Aude	30	10	18	7
Aveyron	34	11	22	7
Belfort (Ter. de)	4	4	8	10
Bouches-du-Rhône	82	7	78	8
Calvados	11	3	23	6
Cantal	15	8	18	10
Charente	44	14	24	8
Charente-Maritime	60	14	30	8
Cher	32	11	36	13
Corrèze	18	7	21	8
Corse	5	2	9	4
Côte-d'Or	35	11	35	11
Côtes-du-Nord	36	7	36	7
Creuse	13	6	13	7
Dordogne	14	4	27	7
Doubs	41	13	30	11
Drôme	35	13	8	3
Eure	19	6	40	13
Eure-et-Loir	24	9	23	9
Finistère	15	2	19	3
Gard	41	10	30	8
Garonne (Haute-)	82	19	67	13
Gers	12	6	21	11
Gironde	105	12	49	6
Hérault	71	14	36	7
Ille-et-Vilaine	27	5	44	8
Indre	29	12	25	10
Indre-et-Loire	33	10	25	7
Isère	54	9	25	4
Jura	17	7	9	4
Landes	17	7	31	13
Loir-et-Cher	22	9	20	8
Loire	58	9	40	7
Loire (Haute-)	14	6	15	7
Loire-Inférieure	50	8	58	9
Loiret	38	11	33	10
Lot	17	10	16	10
Lot-et-Garonne	40	16	35	3
Lozère	1	1	3	3
Maine-et-Loire	36	8	55	11
Manche	4	1	27	6
Marne	38	9	31	8
Marne (Haute-)	15	8	15	8
Mayenne	20	8	22	9

TABLEAU D (suite).

Départements	1931		1945	
	Décès	Taux	Décès	Taux
Meurthe-et-Moselle	61	10	58	11
Meuse	28	13	21	11
Morbihan	8	2	12	3
Moselle	107	15	65(1)	11(1)
Nièvre	23	9	20	8
Nord	219	11	262	14
Oise	28	7	34	9
Orne	25	9	20	7
Pas-de-Calais	99	8	119	11
Puy-de-Dôme	41	8	26	5
Pyrénées (Basses-)	49	12	31	8
Pyrénées (Hautes)	15	8	13	6
Pyrénées-Orientales	27	11	14	7
Rhin (Bas-)	109	16	70(1)	11(1)
Rhin (Haut-)	76	15	58(1)	12(1)
Rhône	101	10	70	8
Haute-Saône	19	9	22	11
Saône-et-Loire	58	11	69	13
Sarthe	50	13	50	12
Savoie	10	4	19	8
Savoie (Haute-)	17	7	13	5
Seine	545	11	380	8
Seine-Inférieure	91	10	46	6
Seine-et-Marne	53	13	42	11
Seine-et-Oise	96	7	109	8
Sèvres (Deux-)	67	22	31	10
Somme	56	12	33	8
Tarn	37	12	27	7
Tarn-et-Garonne	22	13	27	16
Var	39	10	35	10
Vaucluse	47	19	34	13
Vendée	30	8	32	8
Vienne	19	6	47	15
Vienne (Haute-)	22	7	30	8
Vosges	40	11	24	7
Yonne	30	11	29	11
France entière	4 029	10	3 273	9

(1) Année 1947.

Le département de la Manche, par contre, accuse 4 décès, soit 1 pour 100 000 habitants en 1931 et 27 (6 pour 100 000) en 1945.

Doit-on considérer ces différences comme significatives ou comme dues au hasard ?

Pour répondre à cette question, nous rapprocherons deux périodes triennales dont on aura pris la moyenne \bar{x} .

En relevant, pour ce département, les années 1931-1933 et 1943-1945, les proportions annuelles moyennes sont beaucoup plus stables; elles passent de (1 + 4 + 3) à (4 + 5 + 6), c'est-à-dire de 2,7 à 5. La différence n'est plus que de (5 - 2,7) 2,3.

Il est vraisemblable que cet écart de 2,3 décès pour 100 000 habitants

soit attribuable aux fluctuations de la population par âge et sexe, fluctuations consécutives aux hostilités.

Dans ces conditions, les écarts de mortalité notés dans ce tableau entre deux années 1931 et 1945 sont probablement imputables à ces mêmes raisons : population, alimentation différente, conditions de rationnement, validité des déclarations des causes de décès, ce qui se trouve d'ailleurs vérifié pour l'ensemble du pays, la théorie des grands nombres se dispensant des artifices mathématiques.

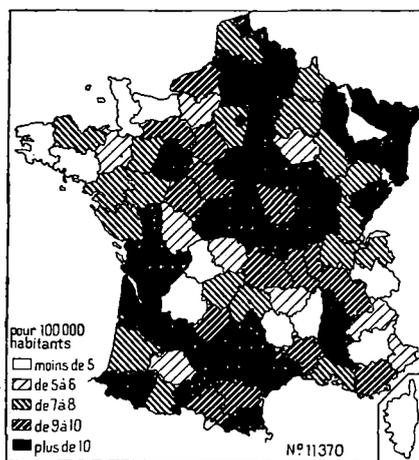


FIG. 3.

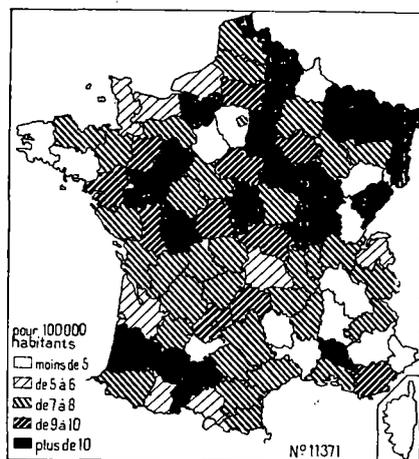


FIG. 4.

V. — MORTALITÉ CHEZ LES DIABÉTIQUES HOSPITALISÉS

Les comptes rendus des hôpitaux de l'Assistance publique à Paris permettent de relever le nombre de diabétiques sortis de ces établissements, soit par stabilisation, soit par décès.

Au cours des années 1935-1936, 1 675 malades du sexe masculin et 1 643 du sexe féminin ont quitté les salles des hôpitaux, plus 276 décès masculins et 266 décès féminins enregistrés pendant ces deux années.

En voici la répartition suivant le sexe et l'âge (entre parenthèses les décès) :

Age	Sexe masculin	Sexe féminin	Taux (1) sexe masculin	Taux (1) sexe féminin
— 20 ans	100 + (5)	59 + (5)	47,7	78,1
20-39 »	385 + (40)	323 + (36)	94,1	100
40-59 »	643 + (100)	621 + (92)	134	129
+ 60 »	547 + (131)	640 + (133)	193	172
Total	1 675 + (276)	1 643 + (266)	141	139

(1) de léthalité pour 1 000 diabétiques d'âge et de sexe correspondants.

On remarquera que la fréquence des décès augmente en raison directe de l'âge des malades.

Notons que l'état civil a, dans cette même période, enregistré 424 décès masculins et 542 décès féminins dus au diabète sucré, soit respectivement 10,6 et 11,5 pour 100 000 personnes ayant leur domicile à Paris.

ANALYSE MÉDICALE

Pour être utilisables sur le plan médical, ces données statistiques méritent d'être complétées par un certain nombre de remarques.

I. — *Le premier problème*, et le plus important parce que de lui dépend l'ensemble de l'interprétation que l'on peut donner au travail, concerne la valeur du classement administratif sur lequel est basée cette statistique.

Quelle est la cause réelle de la mort lorsqu'on indique qu'un malade est décédé de diabète ? D'autre part, un diabétique décédé de tuberculose ou de pneumonie voit-il son décès imputé à sa maladie métabolique ou à l'intercurrence qui s'est greffée sur ce terrain indiscutablement plus réceptif ?

Pour chercher à apprécier la part d'erreur qui peut se glisser dans l'établissement de la statistique, du fait de ces confusions, il nous paraît important d'étudier les causes de mortalité chez le diabétique et leurs pourcentages respectifs.

Un travail portant sur les malades traités dans la George F. Baker Clinic depuis 1897, nous en donne une assez juste idée. Il permet même de comparer différentes ères thérapeutiques.

Pourcentage sur l'ensemble de la mortalité chez les diabétiques.

Causes de décès	1897	1914	1922	1930	1937	1944
	1914	1922	1930	1937	1944	1949
Coma diabétique	63,8	41,5	14,5	5	3,1	1,9
Affections cardio-vasculaires et rénales	17,5	24,6	46,8	58,3	65	70
Gangrène	3,7	4,2	8,6	7,6	5,1	3,1
Tuberculose	4,9	4,9	5,5	3,4	2,5	2,1
Pneumonie. Influenza	4	7,2	7,6	5,9	5,5	3,6
Autres infections	3,4	5,5	8,6	6,4	5,4	3,1
Cancer	1,5	3,8	7,4	9,4	8,8	8,9
Autres et inconnues	4,9	12,4	9,6	11,6	9,8	10,3

Nos principaux résultats personnels concernent les années 1930 à 1949. Dans cette période, une évolution nette se dessine dont nous reparlerons : moins de comas, de gangrènes, plus d'affections cardio-vasculaires et rénales, sont responsables de la mort. Mais, malgré ces différences, des notions indiscutables et fort intéressantes, pour nous dans le cas présent, se dégagent.

a) La mortalité due aux circonstances directement dépendantes du diabète, coma et gangrène, ne représentent qu'un pourcentage minime. Les progrès de la thérapeutique y sont pour beaucoup. Un travail récent de BOULIN et de ses collaborateurs ne montrait-il pas que la mortalité du coma diabétique n'était actuellement que de 2,4 %.

En ce qui nous intéresse, il faut remarquer que les circonstances où le diagnostic de mort diabétique a été à peu près sûrement consigné à juste titre ne représentent que 12 à 5 % de l'ensemble de la mortalité diabétique, selon les périodes. On peut également penser que la méconnaissance de l'étiologie diabétique d'un coma ou d'une gangrène mortelle n'est qu'exceptionnelle.

b) Dans 90 % des cas, par contre, on ne peut savoir sous quelle rubrique a été consignée la cause de mort d'un diabétique.

Nous pensons, pour notre part, que les décès par tuberculose, pneumopathies et affections aiguës, cancer, ont presque toujours été rangés dans le cadre de ces dernières affections sans tenir compte du diabète antérieur. Seuls doivent probablement faire exception les cas où un coma fut l'aboutissant spectaculaire de la maladie, auquel cas l'on rejoint le chapitre précédent.

c) En fait donc, les statistiques globales de la mortalité diabétique doivent dépendre avant tout des lésions vasculaires survenant dans cet état pathologique, responsables d'altérations artérielles cardiaques et rénales non compatibles avec la vie.

Or, une des constatations les plus manifestes de notre statistique est que la mortalité diabétique s'accroît avec l'âge. Les précédentes données que nous venons de dégager imposent une étude critique de cette corrélation.

II. — *L'étude de la mortalité diabétique en fonction de l'âge* laisse apparaître, quelle que soit l'année envisagée, une progression faiblement croissante de 0 à 40 ans, puis fortement croissante de 40 à 79 ans, enfin une légère diminution au-delà de 80 ans (tableau B).

Faut-il en déduire que le diabète est d'autant plus grave qu'il atteint un sujet plus âgé ou que le nombre de diabétiques augmente avec l'âge, sans variations du taux de la mortalité; ou encore que le diabète favorise certaines lésions propres au sujet âgé.

Ce sont ces différents points que nous allons essayer d'éclaircir :

a) L'âge du malade au-début de son diabète se répartit, selon JOSLIN, de la manière suivante :

Age	Hommes	Femmes
	%	%
0- 9 ans	6,7	4,6
10-19 »	9	6,2
20-29 »	8,6	6,2
30-39 »	13,1	11
40-49 »	19,8	21
50-59 »	22,1	28,1
60-69 »	16,2	18,1
70-79 »	4,3	4,4
80-89 »	0,2	0,4

Il existe donc indiscutablement une plus grande fréquence de survenue du diabète entre 50 et 70 ans.

b) La durée d'évolution moyenne d'un diabète à partir de son début jusqu'à la mort du malade, s'établit, selon la statistique de la George F. Baker Clinic, ainsi (années de vie) :

Age de début	1897	1914	1922	1930	1937	1944
	1914	1922	1929	1936	1943	1949
0 à 10	1,3	2,9	2,8	7,3	10,3	18,3
10 à 19	2,7	2,7	3,4	7,5	11,5	15,6
20 à 39	4,3	4,9	8,9	14,4	16,9	18,7
40 à 59	7	8	9,5	11,7	13,8	15,6
60 et +	4,4	6,4	5,5	7,1	8,8	9,4
<i>Ensemble des malades</i>	4,9	6,1	8	10,4	12,5	14,4

Si l'on conjugue les deux statistiques, on se rend compte que, parmi les diabétiques pouvant atteindre 65 à 70 ans, se trouvent tous les sujets dont le diabète a débuté après 50 ans, soit 49 % des femmes et 41,9 % des hommes sur l'ensemble des *diabétiques*.

Autrement dit, approximativement 45 % de l'ensemble des diabétiques vont mourir entre 65 et 70 ans.

De même, le nombre de diabètes débutant avant 30 ans représente 17 % des cas chez la femme et 24,3 % chez l'homme. En estimant à 16 ans en moyenne les chances de vie de ces sujets, on aboutit à une mortalité s'étalant entre 16 et 46 ans et ne portant que sur environ 1/5 de l'ensemble des diabétiques.

Ainsi, ces statistiques médicales recourent nos statistiques administratives. Dans l'étude des chiffres absolus de mort et de taux de mortalité pour l'ensemble de la France, nous retrouvons ces deux périodes, dont nous avons maintenant partiellement l'explication et dont nous pouvons fixer la séparation — non rigoureuse bien entendu — à 45 ans :

- mortalité absolue faible avant 45 ans;
- mortalité absolue forte après 45 ans.

L'augmentation du nombre de cas de diabète débutant après 50 ans peut déjà rendre compte de cette différence.

Par contre, le nombre élevé de cas par mortalité diabétique entre 70 et 80 ans étonne à première vue. La statistique de JOSLIN en donne la clé, puisque 16 à 18 % des diabètes apparaissent encore après 70 ans, et que les chances pour ces malades de dépasser 80 ans sont très faibles, tant en raison de leur diabète que pour leur sénilité. Nous retrouvons ici les difficultés inhérentes à la classification administrative des causes de mortalité.

Les variations de fréquence de début du diabète en fonction de l'âge expliquent-elles néanmoins à elles seules cette aggravation régulière de la mortalité diabétique en fonction du vieillissement ?

Puisque nous devons reconnaître que la majeure partie des cas consignés dans notre statistique concernent des décès par complication vasculaire, on doit se rappeler alors que le vieillissement naturel de l'individu, hors de tout diabète, aggrave également la fréquence des lésions vasculaires du fait de l'artériosclérose.

Il est logique, de prime abord, de penser que, pour une part, l'augmentation de la fréquence de la mortalité avec l'âge dépend, chez le diabétique, des mêmes facteurs observés chez le sujet non diabétique.

C'est pour chercher à apprécier le rôle spécifique éventuel du diabète, soit dans la création, soit dans l'aggravation de lésions vasculaires, qu'il nous a paru intéressant d'établir une comparaison statistique entre la mortalité par diabète et celle par artériosclérose (tableau E).

c) Cette étude montre les faits suivants :

1° Avant 45 ans, la mortalité par artériosclérose ou par gangrène est pratiquement nulle en comparaison de la mortalité diabétique.

Le nombre de diabétiques décédés avant 45 ans au cours des années 1946-1947 est de 714 sur un total de 6 145, soit 11,6 %.

Bien que ce soit probablement erroné, on peut admettre que ces 11,6 % sont inclus dans les 30 % de diabétiques non décédés de lésion vasculaire.

On ne peut, en tout cas, avoir d'indications sur la fréquence des lésions vasculaires chez le jeune diabétique.

2° 5 431 diabétiques de plus de 45 ans sont morts au cours des années 1946-1947. Durant la même période, 7 959 sujets d'âge correspondant sont décédés d'artériosclérose ou de gangrène.

A supposer même, comme on l'observe dans la statistique globale, que 70 % seulement des diabétiques soient décédés de complication vasculaire, on arrive encore au chiffre de 3 801 diabétiques décédés de lésions artérielles.

Ceci ne représente qu'un chiffre moitié moindre de celui de la mortalité par artériosclérose sur l'ensemble des Français. Si l'on estime, avec Paz, le nombre des diabétiques français à 305 000, on voit apparaître

TABLEAU E. — France entière. Décès (nombres absolus) suivant l'âge et le sexe
 et proportions annuelles moyennes pour 100 000 habitants, d'âge et de sexe correspondants $(P = \frac{N}{2} \times \frac{10^5}{H})$.

Ages	Artériosclérose (97)								Gangrène (98)								Diabète sucré (61)							
	Sexe masculin				Sexe féminin				Sexe masculin				Sexe féminin				Sexe masculin				Sexe féminin			
	1946	1947	Total	P.	1946	1947	Total	P.	1946	1947	Total	P.	1946	1947	Total	P.	1946	1947	Total	P.	1946	1947	Total	P.
0- 1 an ...	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6	0,72	5	2	7	0,88	2	3	5	0,6	6	2	8	1,1
1- 4 ans ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	0,47	1	1	2	0,96	5	9	14	0,65	5	4	9	0,43
5- 9 » ...	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	0,11	—	—	—	—	9	8	17	0,65	14	7	21	0,82
10-14 » ...	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	0,34	1	—	1	0,34	9	10	19	0,65	15	12	27	0,93
15-19 » ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	0,61	1	1	2	0,62	19	25	44	1,35	23	18	41	1,28
20-24 » ...	—	1	1	0,062	1	1	2	0,062	5	2	7	0,22	—	3	3	0,093	21	25	46	1,42	27	17	44	1,35
25-29 » ...	2	2	4	0,144	1	—	1	0,035	4	—	4	0,14	2	1	3	0,11	15	15	30	1,08	19	18	37	1,31
30-34 » ...	—	—	—	—	1	—	1	0,044	4	2	6	0,27	3	—	3	0,13	17	21	38	1,73	25	13	38	1,69
35-39 » ...	2	1	3	0,098	2	—	2	0,065	5	1	6	0,20	6	4	10	0,32	38	25	63	2,12	28	29	57	1,83
40-44 » ...	3	1	4	0,129	2	2	4	0,129	8	6	14	0,45	7	7	14	0,45	44	35	79	2,55	40	37	77	2,48
45-49 » ...	6	6	12	0,41	2	4	6	0,193	10	5	15	0,51	8	4	12	0,40	52	46	98	3,33	50	48	98	3,22
50-54 » ...	10	15	25	1,13	5	11	16	0,57	15	15	30	1,35	18	9	27	0,97	51	71	122	5,50	106	91	197	7
55-59 » ...	22	29	51	2,72	24	20	44	1,74	29	29	58	3,09	25	8	33	1,31	98	112	210	11,2	175	159	334	13,2
60-64 » ...	60	67	127	7,45	42	55	97	4,13	54	53	107	6,23	34	41	75	3,20	148	135	283	16,4	278	247	525	22,3
65-69 » ...	134	111	245	16,7	99	99	198	9,7	108	90	198	13,5	81	83	164	8,07	178	167	345	23,6	339	371	710	34,8
70-79 » ...	428	443	871	45,8	376	415	791	28,7	450	427	877	46,3	373	389	762	27,6	351	372	723	38,1	639	629	1 268	45,9
80 et + ...	296	332	628	137	434	415	849	96,7	342	377	719	157	470	452	922	105	79	75	154	33,6	168	176	344	39,2
Total	963	1 008	1 971	5,1	989	1 022	2 011	4,98	1 040	1 014	2 054	5,30	1 035	1 005	2 040	4,81	1 136	1 174	2 310	5,97	1 957	1 878	3 835	9,1

l'énorme fréquence des complications vasculaires chez cette catégorie d'individus.

Il nous est donc possible de conclure, de ces analyses successives, que l'augmentation de la mortalité diabétique avec l'âge est la conséquence de deux phénomènes.

1° Augmentation de la fréquence du début du diabète après 40 ans.

2° Augmentation considérable de la fréquence des accidents vasculaires chez le sujet âgé.

III. — *Nous aborderons enfin brièvement la question de la régression du taux de mortalité diabétique entre les années 1931 et 1947 (tableau B).*

— Si notre statistique fait apparaître manifestement ce phénomène, elle ne prend tout son intérêt médical que comparée à celles de la George F. Baker Clinic.

Cette dernière montre que le taux de mortalité diabétique par lésion vasculaire passe de 58,3 à 70 %, alors que toutes les autres causes sont en régression.

Or, fait remarquable, nous constatons que la diminution du nombre des morts et du taux de mortalité en France porte sur tous les âges, alors qu'on pourrait s'attendre à un maintien ou même à une augmentation au-delà de 50-60 ans.

On doit donc admettre que la thérapeutique a, non seulement progressé en ce qui concerne la prévention et la cure des accidents aigus, spécifiques ou surajoutés, du diabète, mais que l'amélioration des régimes, l'utilisation de diverses insulines (l'insuline protamine zinc est entrée dans la thérapeutique en 1937), peut-être aussi une meilleure éducation des diabétiques, ont abouti à une régression, en fréquence absolue, des complications vasculaires mortelles du diabète.

On trouvera, annexé à ce travail, un tableau donnant, pour un nombre important de pays, leur population, ainsi que le nombre de décès provoqués par le diabète et leur rapport à 100 000 habitants.

*Travail des Sections de Nutrition et Documentation générale,
présenté par*

M. MOINE et S. BONFILS.

ANNEXE

La mortalité par diabète sucré dans 30 pays.

Pays	Population	Décès par diabète sucré	Taux pour 100 000 h.
République Fédérale allemande (1949)	47 067 500	3 915	8,3
Autriche (1949)	6 936 000	429	6,2
Belgique (1945)	8 344 534	1 413	17
Danemark (1949)	4 230 500	856	20,2
Espagne (1948)	28 023 000	1 376	4,9
Finlande (1949)	4 015 600	244	6,1
France (1949)	41 270 000	3 836	9,3
République d'Irlande (1949)	2 988 900	250	8,3
Islande (1949)	135 935 (1947)	4	2,9
Italie (1949)	45 996 155	3 662	8
Luxembourg (1946)	286 000	68	23,7
Norvège (1948)	3 199 000	392	12,3
Pays-Bas (1949)	9 955 594	930	9,3
Portugal (1949)	8 395 138	445	5,3
Angleterre et Galles (1949)	43 100 000	3 444	8
Ecosse (1948)	5 169 000	487	9,4
Irlande du Nord (1949)	1 371 000	84	6,1
Suède (1947)	6 802 865	583	8,7
Suisse (1946)	4 639 362	428	9,6
Etats-Unis d'Amérique (1949)	148 558 000	25 089	16,9
Nouvelle Zélande (1946)	1 761 000	338	19,2
Australie (1946)	7 465 000	1 396	18,7
Bulgarie (1946)	Villes seulement.	129	—
Uruguay (1946)	2 281 000	279	12,2
Ceylan (1946)	6 695 000	547	8,2
Chili (1946)	5 430 000	265	4,9
Canada (1946)	12 622 000	2 409	19,1
Union Sud-Africaine (1946)	11 451 000	244	10,3 (1)
Ile Maurice (1946)	427 000	44	10,3
Egypte (1946)	Villes ayant un bureau d'hygiène.	683	11,3

(1) Renseignements parcellaires.

Nota. — Entre parenthèses, années de mortalité et d'évaluation de la population, sauf pour l'Islande.

Sources. — Rapport épidémiologique et démographique O. M. S., mai-juin 1951, et Vital Statistics of the United States 1949, Part. I.

PÉDIATRIE

MORTALITÉ FŒTO-INFANTILE EN 1952 (ANNÉE ENTIÈRE)

Un nouveau progrès a été enregistré dans ce domaine en 1952 : la mortalité infantile proprement dite a subi une importante diminution, cependant que la mortinatalité elle-même, si difficile à réduire, s'est notablement abaissée.

Les chiffres totaux sont les suivants :

	1951	1952
Enfants déclarés vivants	818 458	815 394
Mort-nés (et enfants sans vie au moment de la déclaration de naissance)	21 579	20 248
Décès d'enfants de moins d'un an	37 794	33 302

Les taux correspondants s'établissent comme suit pour :

	1952
Mortalité fœto-infantile (pour 1 000 naissances)	64 ‰
Mortinatalité (pour 1 000 naissances)	24,2 ‰
Mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)	41 ‰

Les diminutions, par rapport à 1951, sont de 9,3 % pour la mortalité fœto-infantile, de 11,2 % pour la mortalité infantile, de 5,8 % pour la mortinatalité.

Comme pour les années précédentes, on pourra trouver dans les tableaux I, II, III et IV les taux départementaux pour ces trois rubriques, rapprochés des taux observés antérieurement. Le tableau V fait état des taux départementaux de mortalité infantile par tranche d'âge et le tableau VI, des taux de mortalité infantile par cause incriminée.

L'examen de ces données nous paraît appeler quelques commentaires.

I. — MORTALITÉ FŒTO-INFANTILE

Le taux de mortalité fœto-infantile représente l'importance des pertes survenues parmi les produits de la conception, soit nés vivants et décédés avant le premier anniversaire de la naissance, soit nés sans vie, après une gestation de six mois au moins.

Pour la France entière, ce taux s'est abaissé de 15,8 % par rapport à la moyenne des années 1948-1949-1950.

On peut constater que cette diminution intéresse tous les départements, à l'exception de la Nièvre, du Cantal, des Hautes-Alpes et des Deux-Sèvres.

Dans l'ensemble, les diminutions les plus fortes (supérieures à 10 %) s'observent surtout au nord de la ligne Nantes-Belfort. Cependant, la répartition habituelle des zones de surmortalité ne s'en trouve pas nettement modifiée : le Nord, le Nord-Est, la Normandie et une partie de la Bretagne forment un bloc continu où les taux sont supérieurs à 60 ‰. Le Sud-Est forme aussi un bloc, moins homogène, où des taux élevés sont fréquemment rencontrés. En revanche, le Sud-Ouest reste la région la plus favorisée, à quelques exceptions près.

Les quatre départements dont les taux s'avèrent les plus faibles sont, en 1952, l'Indre-et-Loire, le Lot-et-Garonne, la Haute-Vienne et la Seine. A l'inverse, le département le plus défavorisé reste le Pas-de-Calais, malgré une diminution de 102 à 89 ‰. Puis viennent le Cantal (85 ‰) et la Seine-Inférieure (79 ‰).

II. — MORTINATALITÉ ET MORTALITÉ DE LA 1^{re} SEMAINE

Ces deux composantes de la mortalité fœto-infantile, si remarquables par leur importance et par la lenteur de leur diminution, amorcent cependant une évolution favorable, puisque la mortinatalité s'abaisse de 25,3 ‰ (moyenne 1948-1949-1950) à 24,2 ‰ en 1952, tandis que la mortalité de 0 à 6 jours passe de 13,4 ‰ en 1950 et 1951 à 12,6 ‰ en 1952.

En conséquence, la mortalité périnatale (ensemble de la mortinatalité et de la mortalité de la première semaine) s'abaisse quelque peu. Elle s'établit cette année au taux de 36,8 ‰ (contre 38,9 en 1950 et 39,1 en 1951). Mais cette diminution est moins importante que celle de la mortalité des enfants âgés de 7 jours à moins d'un an : au total, la mortalité périnatale, avec 30 521 décès, représente plus de la moitié de la mortalité fœto-infantile (53 550 morts), exactement 57,6 % de celle-ci. C'est dire l'importance que doit revêtir la lutte contre la mortinatalité et la mortalité précoce (0 à 6 jours).

Sur le plan départemental, on peut noter une fois encore l'irrégularité

de la répartition de la mortinatalité, d'une part, et de la mortalité de 0 à 6 jours, d'autre part. Les départements les plus défavorisés à ce double point de vue sont assez disséminés. Ce sont en effet : les Hautes-Alpes; le Vaucluse (46 ‰), le Gard, l'Ariège; les Hautes-Pyrénées (43 ‰); les Landes; le Morbihan et l'Ille-et-Vilaine; la Charente; le Cantal; la Loire (44 ‰); le Jura, le Territoire de Belfort et le Haut-Rhin. On remarquera qu'il ne s'en trouve aucun dans la région du Nord.

III. — MORTALITÉ INFANTILE PROPREMENT DITE

La mortalité des enfants de moins d'un an subit, on l'a vu, une forte diminution, par rapport à la moyenne des années précédentes 1948-1949-1950; celle-ci est en effet de 21 ‰.

L'évolution saisonnière a été étudiée dans les bulletins précédents; nous rappelons cependant les indices trimestriels, comparés à ceux de l'année précédente.

MORTALITÉ INFANTILE (indices trimestriels, base annuelle).

	I	II	III	IV
1951	54	51	36	41
1952	52	43	33	35
Différence (%)	- 1,9	- 15	- 8	- 14

On voit que la diminution a porté surtout sur les trois derniers trimestres de 1952. Elle aurait probablement été plus forte pour le troisième trimestre sans la vague de chaleur survenue en juillet et qui s'est traduite par un petit clocher sur la courbe mensuelle à ce moment (*Bulletin*, n° 3, t. 8, p. 509).

Sur le plan départemental, la situation respective des divers secteurs a peu varié et l'on retrouve sur la carte la répartition maintenant classique des zones de mortalité élevée (Nord) et des zones favorisées (Sud-Ouest). Il convient cependant de signaler le département de la Seine où des progrès considérables ont été réalisés, avec un taux de 26 ‰ en 1952 (contre 33 ‰ en 1951 et 41 ‰ pour la moyenne 1948-1949-1950). Ce taux est le plus bas en France (avec celui de l'Indre-et-Loire); il supporte la comparaison avec les taux enregistrés dans plusieurs des pays « pilotes ».

IV. — MORTALITÉ INFANTILE PAR TRANCHE D'ÂGE

La répartition des décès par tranche d'âge montre que celle-ci est assez voisine de celle qui a été observée en 1951; cependant, comme il est de règle lorsque la mortalité infantile s'abaisse, la diminution est plus marquée pour la mortalité des enfants âgés de plus d'un mois, ce qui

entraîne une légère augmentation de l'importance de la mortalité néo-natale (mortalité du premier mois) par rapport à la mortalité infantile totale (mortalité de la première année) : la mortalité néo-natale représente 43,8 ‰ de la mortalité infantile, contre 41,5 ‰ en 1951. Nous sommes cependant encore très loin de la situation de la Nouvelle-Zélande, par exemple, où la mortalité néo-natale constitue près de 75 ‰ de la mortalité infantile, par suite de l'abaissement considérable de la mortalité de 1 mois à 1 an; celle-ci est tombée en effet aux environs de 6 ‰ dans ce pays.

MORTALITÉ INFANTILE PAR TRANCHE D'ÂGE

	Nombre de décès 1952	Taux pour 100 décès de 0 à 1 an		Taux pour 1 000 survivants	
		1951	1952	1951	1952
0 à 6 jours	10 273	29	30,8	13,4	12,6
7 à 27 jours	4 322	12,5	13	5,9	5,4
28 à 90 jours	5 569	—	16,7	—	6,9
91 à 180 jours	5 591	—	16,8	—	7
181 à 364 jours	7 547	—	22,7	—	9,6
0 à 27 jours	14 595	41,5	43,8	19,2	17,9
28 à 364 jours	18 707	58,5	56,2	27,5	23,3

Sur le plan local, on notera que 15 départements, en 1952, ont un taux de mortalité néo-natale inférieur à 15 ‰. En 1951, 9 départements étaient dans cette situation favorable, et 3 seulement en 1950. Il y a donc, dans le domaine de la mortalité précoce, si difficile à réduire, quelques progrès intéressants. Comme pour les années précédentes, la répartition régionale de la mortalité post-néo-natale (de 28 jours à moins d'un an) est à peu près comparable à celle de la mortalité infantile totale. Cette constatation signifie que c'est cette mortalité qui grève surtout la mortalité infantile des départements du Pas-du-Calais, du Nord, de la Seine-Inférieure, des Ardennes, de la Marne. Ces départements, auxquels s'ajoute le Cantal, ont des taux de mortalité post-néo-natale supérieurs ou égaux à 30 ‰, ce qui était, en 1951, le fait de 16 départements. A l'opposé, les départements les plus favorisés à ce point de vue sont l'Ariège, la Corrèze et la Haute-Vienne.

V. — MORTALITÉ PAR CAUSE INCRIMINÉE

Le tableau VI indique les taux de mortalité infantile (0 à 1 an) pour 22 causes ou groupes de causes en 1952. Par rapport à l'année précédente, on note un amenuisement des taux déjà modestes de la tuberculose, de la syphilis, de la rougeole, de la grippe. En revanche, la coque-

luche est en légère augmentation. Parmi les « grandes » rubriques — dont on connaît malheureusement l'imprécision — on note une nouvelle diminution de la broncho-pneumonie et de la « gastro-entérite ». Pour cette dernière, il faut d'ailleurs noter qu'elle est de moins en moins employée, au profit de la rubrique « toxique ».

Celle-ci, isolée maintenant dans les relevés provisoires de l'I. N. S. E. E., revendique 4 535 décès d'enfants âgés de moins d'un an, soit 13,6 % du total. Elle vient, par son importance, aussitôt après la prématurité. La rubrique « prématurité », comme les autres facteurs congénitaux (malformations, lésions obstétricales, asphyxie et atelectasie postnatales), n'accuse aucune tendance à la diminution.

Le tableau VI *bis* indique la répartition de certaines rubriques selon les tranches d'âge : comme il est logique, les causes infectieuses affectent surtout les enfants les moins jeunes, tandis que les causes « congénitales » intéressent les tranches d'âge les plus voisines de la naissance.

Les taux départementaux sont colligés dans le tableau VII. Nous les fournissons à titre indicatif. Ils peuvent contribuer à l'étude de la mortalité infantile dans tel ou tel département, en tenant compte des tendances locales pour la « certification » des causes de décès, ainsi que de la répartition de la mortalité infantile par tranche d'âge dans cette circonscription.

VI. — MORTALITÉ INFANTILE DANS LES VILLES

Nous n'avons pas eu connaissance pour 1952 des chiffres de la mortalité infantile dans les villes. Cependant, grâce à l'obligeance de M. le Médecin Directeur du Bureau d'Hygiène de Limoges, nous savons que le taux de mortalité infantile (population domiciliée) y est de 16 ‰ en 1952, contre 20 ‰ en 1951, ce qui est particulièrement remarquable. Pour Strasbourg, le rapport sanitaire de l'Office Municipal d'Hygiène indique un taux de 34 ‰ en 1952, contre 39 ‰ en 1951.

En résumé, l'année 1952 a été marquée par une nouvelle et notable diminution de la mortalité fœto-infantile. Cette diminution intéresse la plus grande partie du territoire. Elle se manifeste en général par une diminution marquée de la mortalité « post-néo-natale » (28 jours à moins d'un an). A un moindre degré, on constate aussi une régression de la mortinatalité et de la mortalité néo-natale (0 à 27 jours).

Travail de la Section Pédiatrie, présenté par

F. ALISON et M^{me} CORONE.

TABLEAU I

Mortalité fœto-infantile. Mortalité infantile. Mortinatalité
EN 1952.

Départements	Mortalité fœto-infantile	Mortalité infantile	Mortinatalité
Ain	61	39	22
Aisne	70	51	21
Allier	54	34	21
Alpes (Basses-)	52	31	22
Alpes (Hautes-)	73	46	28
Alpes-Maritimes	58	32	27
Ardèche	70	52	19
Ardennes	76	52	26
Ariège	61	34	28
Aube	55	39	16
Aude	50	30	21
Aveyron	62	43	20
Belfort (Terr. de)	71	44	29
Bouches-du-Rhône	58	34	25
Calvados	60	41	20
Cantal	85	63	23
Charente	64	39	26
Charente-Maritime	58	36	22
Cher	67	44	24
Corrèze	54	30	25
Corse	76	57	20
Côte-d'Or	52	30	23
Côtes-du-Nord	71	48	24
Creuse	54	37	18
Dordogne	56	34	23
Doubs	65	42	24
Drôme	66	42	25
Eure	69	47	24
Eure-et-Loir	62	40	23
Finistère	59	41	19
Gard	67	44	24
Garonne (Haute-)	58	41	18
Gers	58	39	20
Gironde	50	33	17
Hérault	60	39	22
Ille-et-Vilaine	72	46	27
Indre	55	36	21
Indre-et-Loire	48	25	23
Isère	58	35	24
Jura	66	39	28
Landes	60	43	18
Loir-et-Cher	65	41	23
Loire	77	46	32
Loire (Haute-)	68	52	18
Loire-Inférieure	56	36	21
Loiret	56	32	24
Lot	64	40	25
Lot-et-Garonne	48	27	22
Lozère	68	54	15
Maine-et-Loire	59	37	23
Manche	62	41	23
Marne	67	41	27
Marne (Haute-)	69	52	19

TABLEAU I. — MORTALITÉ FŒTO-INFANTILE. MORTALITÉ INFANTILE.
MORTINATALITÉ (suite).

Départements	Mortalité fœto-infantile	Mortalité infantile	Mortinatalité
Mayenne	67	48	20
Meurthe-et-Moselle	63	41	23
Meuse	67	49	19
Morbihan	76	52	25
Moselle	74	52	23
Nièvre	68	44	26
Nord	75	53	24
Oise	68	41	23
Orne	65	40	26
Pas-de-Calais	89	65	25
Puy-de-Dôme	62	38	25
Pyrénées (Basses-)	55	36	20
Pyrénées (Hautes-)	59	28	32
Pyrénées-Orientales	60	46	16
Rhin (Bas-)	61	41	21
Rhin (Haut-)	64	40	26
Rhône	56	35	21
Saône (Haute-)	66	47	20
Saône-et-Loire	65	43	23
Sarthe	66	42	25
Savoie	59	47	18
Savoie (Haute-)	62	42	21
Seine	49	26	23
Seine-Inférieure	79	54	26
Seine-et-Marne	62	40	22
Seine-et-Oise	57	34	24
Sèvres (Deux-)	57	37	21
Somme	73	53	21
Tarn	61	40	22
Tarn-et-Garonne	53	36	18
Var	52	35	17
Vaucluse	69	42	28
Vendée	51	35	16
Vienne	61	35	28
Vienne (Haute-)	49	26	23
Vosges	66	40	27
Yonne	67	45	22
<i>France entière</i>	64	41	24

TABLEAU II

Mortalité fœto-infantile.

Départements	Moyenne 1948-1950	1951 (rappel)	1952	Différence entre la moyenne 1948-1950 et 1952 (%)
Ain	72	70	61	- 15
Aisne	85	85	70	- 17
Allier	67	61	54	- 19
Alpes (Basses-)	67	53	52	- 22
Alpes (Hautes-)	70	69	73	+ 4
Alpes-Maritimes	67	71	58	- 13
Ardèche	78	85	70	- 10
Ardennes	81	84	76	- 6
Ariège	77	62	61	- 20
Aube	69	60	55	- 20
Aude	63	64	50	- 20
Aveyron	73	72	62	- 15
Belfort (Terr. de)	72	74	71	- 1
Bouches-du-Rhône	71	67	58	- 18
Calvados	79	69	60	- 24
Cantal	83	84	85	+ 2
Charente	67	56	61	- 4
Charente-Maritime	69	60	58	- 15
Cher	69	71	67	- 2
Corrèze	68	52	54	- 20
Corse	89	92	76	- 14
Côte-d'Or	63	57	52	- 17
Côtes-du-Nord	87	79	71	- 18
Creuse	55	55	54	- 1
Dordogne	64	56	56	- 12
Doubs	73	77	65	- 10
Drôme	73	64	66	- 9
Eure	82	66	69	- 15
Eure-et-Loir	69	60	62	- 10
Finistère	71	68	59	- 16
Gard	81	68	67	- 17
Garonne (Haute-)	63	65	58	- 7
Gers	65	67	58	- 10
Gironde	59	56	50	- 15
Hérault	66	64	60	- 9
Ille-et-Vilaine	86	82	72	- 16
Indre	66	61	55	- 16
Indre-et-Loire	73	64	48	- 34
Isère	69	64	58	- 15
Jura	67	67	66	- 1
Landes	62	69	60	- 3
Loir-et-Cher	66	58	65	- 1
Loire	88	81	77	- 12
Loire (Haute-)	80	81	68	- 15
Loire-Inférieure	75	63	56	- 25
Loiret	67	65	56	- 16
Lot	69	72	64	- 7
Lot-et-Garonne	63	48	48	- 23
Lozère	77	67	68	- 11
Maine-et-Loire	69	55	59	- 14
Manche	78	73	62	- 20

TABLEAU II. — MORTALITÉ FŒTO-INFANTILE (suite).

Départements	Moyenne 1948-1950	1951 (rappel)	1952	Différence entre la moyenne 1948-1950 et 1952 (%)
Marne	80	75	67	- 16
Marne (Haute-)	79	77	69	- 12
Mayenne	82	78	67	- 18
Meurthe-et-Moselle	72	67	63	- 12
Meuse	75	73	67	- 10
Morbihan	85	80	76	- 10
Moselle	84	73	74	- 11
Nièvre	65	64	68	+ 4
Nord	92	86	75	- 18
Oise	84	80	68	- 19
Orne	78	72	65	- 16
Pas-de-Calais	104	102	89	- 14
Puy-de-Dôme	67	67	62	- 7
Pyrénées (Basses-)	62	55	55	- 11
Pyrénées (Hautes-)	67	61	59	- 11
Pyrénées-Orientales	72	71	60	- 16
Rhin (Bas-)	78	65	61	- 21
Rhin (Haut-)	76	63	64	- 15
Rhône	80	62	56	- 30
Saône (Haute-)	76	73	66	- 13
Saône-et-Loire	71	65	65	- 8
Sarthe	82	76	66	- 19
Savoie	67	61	59	- 11
Savoie (Haute-)	69	69	62	- 10
Seine	71	58	49	- 31
Seine-Inférieure	95	86	79	- 16
Seine-et-Marne	68	66	62	- 8
Seine-et-Oise	70	66	57	- 18
Sèvres (Deux-)	57	61	57	0
Somme	89	81	73	- 17
Tarn	63	65	61	- 3
Tarn-et-Garonne	66	59	53	- 19
Var	64	65	52	- 18
Vaucluse	75	82	69	- 8
Vendée	62	56	51	- 17
Vienne	62	67	61	- 1
Vienne (Haute-)	55	51	49	- 10
Vosges	79	70	66	- 16
Yonne	76	73	67	- 11
<i>France entière</i>	76	70,6	64	- 15,8

TABLEAU III

Mortinatalité.

Départements	Moyenne 1948-1950	1951 (rappel)	1952	Différence entre la moyenne 1948-1950 et 1952 (%)
Ain	22	23	22	0
Aisne	25	24	21	- 16
Allier	27	24	21	- 22
Alpes (Basses-)	27	18	22	- 18
Alpes (Hautes-)	27	32	28	+ 3
Alpes-Maritimes	31	29	27	- 12
Ardèche	21	29	19	- 9
Ardennes	23	24	26	+ 13
Ariège	28	19	28	0
Aube	19	19	16	- 15
Aude	26	28	21	- 19
Aveyron	25	27	20	- 20
Belfort (Terr. de)	29	30	29	0
Bouches-du-Rhône	25	25	25	0
Calvados	24	23	20	- 16
Cantal	24	26	23	- 4
Charente	23	22	26	+ 13
Charente-Maritime	27	25	22	- 18
Cher	27	29	24	- 11
Corrèze	23	18	25	+ 8
Corse	23	19	20	- 13
Côte-d'Or	23	23	23	0
Côtes-du-Nord	29	25	24	- 17
Creuse	18	18	18	0
Dordogne	22	16	23	+ 4
Doubs	24	26	24	0
Drôme	25	25	25	0
Eure	25	22	24	- 4
Eure-et-Loir	26	22	23	- 11
Finistère	24	23	19	- 20
Gard	26	25	24	- 7
Garonne (Haute-)	21	17	18	- 14
Gers	23	23	20	- 13
Gironde	18	18	17	- 5
Hérault	24	23	22	- 8
Ille-et-Vilaine	28	29	27	- 3
Indre	24	22	21	- 12
Indre-et-Loire	31	31	23	- 25
Isère	24	24	24	0
Jura	24	27	28	+ 16
Landes	22	20	28	+ 27
Loir-et-Cher	23	23	23	0
Loire	32	36	32	0
Loire (Haute-)	18	24	18	0
Loire-Inférieure	24	24	21	- 12
Loiret	26	25	24	- 7
Lot	23	28	25	+ 8
Lot-et-Garonne	20	17	22	+ 10
Lozère	16	8	15	- 6
Maine-et-Loire	23	22	23	0
Manche	24	24	23	- 4
Marne	27	29	27	0
Marne (Haute-)	24	22	19	- 20

TABLEAU III. — MORTINATALITÉ (suite).

Départements	Moyenne 1948-1950	1951 (rappel)	1952	Différence entre la moyenne 1948-1950 et 1952 (%)
Mayenne	28	24	20	- 28
Meurthe-et-Moselle	25	24	23	- 8
Meuse	21	24	19	- 9
Morbihan	29	28	25	- 13
Moselle	25	26	23	- 8
Nièvre	23	24	26	+ 13
Nord	26	25	24	- 7
Oise	23	23	23	0
Orne	24	22	26	+ 8
Pas-de-Calais	27	28	25	- 7
Puy-de-Dôme	26	30	25	- 3
Pyrénées (Basses-)	21	17	20	- 4
Pyrénées (Hautes-)	27	25	32	+ 18
Pyrénées-Orientales	20	20	16	- 20
Rhin (Bas-)	21	22	21	0
Rhin (Haut-)	26	27	26	0
Rhône	27	20	21	- 22
Saône (Haute-)	22	26	20	- 9
Saône-et-Loire	25	25	23	- 8
Sarthe	24	25	25	+ 4
Savoie	22	20	18	- 18
Savoie (Haute-)	23	26	21	- 8
Seine	30	25	23	- 23
Seine-Inférieure	28	28	26	- 7
Seine-et-Marne	22	21	22	0
Seine-et-Oise	27	26	24	- 11
Sèvres (Deux-)	19	21	21	+ 10
Somme	24	22	21	- 12
Tarn	25	27	22	- 12
Tarn-et-Garonne	24	18	18	- 24
Var	24	25	17	- 29
Vaucluse	33	31	28	- 15
Vendée	21	22	16	- 23
Vienne	25	25	28	+ 12
Vienne (Haute-)	25	24	23	- 8
Vosges	26	29	27	+ 3
Yonne	21		22	+ 4
<i>France entière</i>	25,3	25,7	24,2	- 4,3

TABLEAU IV

Mortalité infantile.

Départements	Moyenne 1948-1950	1951 (rappel)	1952	Différence entre la moyenne 1948-1950 et 1952 (%)
Ain	51	47	39	- 23
Aisne	61	62	51	- 16
Allier	41	37	34	- 17
Alpes (Basses-)	41	35	31	- 24
Alpes (Hautes-)	43	37	46	+ 7
Alpes-Maritimes	37	43	32	- 13
Ardèche	59	56	52	- 11
Ardennes	61	61	52	- 14
Ariège	51	43	34	- 33
Aube	51	41	39	- 23
Aude	38	37	30	- 21
Aveyron	50	46	43	- 14
Belfort (Terr. de)	44	46	44	0
Bouches-du-Rhône	46	42	34	- 26
Calvados	56	46	41	- 26
Cantal	60	59	63	+ 5
Charente	44	34	39	- 11
Charente-Maritime	43	35	36	- 16
Cher	44	33	44	0
Corrèze	46	34	30	- 34
Corse	67	74	57	- 14
Côte-d'Or	42	34	30	- 28
Côtes-du-Nord	61	55	48	- 21
Creuse	38	38	37	- 2
Dordogne	43	40	34	- 20
Doubs	49	51	42	- 14
Drôme	50	39	42	- 16
Eure	59	44	47	- 20
Eure-et-Loir	44	39	40	- 9
Finistère	48	46	41	- 14
Gard	56	44	44	- 21
Garonne (Haute-)	43	48	41	- 4
Gers	42	44	39	- 7
Gironde	42	39	33	- 21
Hérault	44	41	39	- 11
Ille-et-Vilaine	59	54	46	- 22
Indre	43	39	36	- 16
Indre-et-Loire	44	34	25	- 43
Isère	46	40	35	- 23
Jura	45	41	39	- 13
Landes	41	49	43	+ 4
Loir-et-Cher	45	35	41	- 8
Loire	58	47	46	- 20
Loire (Haute-)	62	58	52	- 16
Loire-Inférieure	51	40	36	- 29
Loiret	43	41	32	- 25
Lot	46	45	40	- 13
Lot-et-Garonne	44	31	27	- 38
Lozère	62	60	54	- 12
Maine-et-Loire	46	33	37	- 19
Manche	56	50	41	- 26

TABLEAU IV. — MORTALITÉ INFANTILE (suite).

Départements	Moyenne 1948-1950	1951 (rappel)	1952	Différence entre la moyenne 1948-1950 et 1952 (%)
Marne	55	47	41	- 25
Marne (Haute-)	57	56	52	- 8
Mayenne	56	55	48	- 14
Meurthe-et-Moselle	50	43	41	- 18
Meuse	56	49	49	- 12
Morbihan	57	53	52	- 8
Moselle	60	47	52	- 13
Nièvre	43	40	44	+ 2
Nord	68	62	53	- 22
Oise	62	57	41	- 33
Orne	56	51	40	- 28
Pas-de-Calais	79	76	65	- 17
Puy-de-Dôme	42	38	38	- 9
Pyrénées (Basses-)	41	37	36	- 12
Pyrénées (Hautes-)	41	36	28	- 31
Pyrénées-Orientales	53	51	46	- 11
Rhin (Bas-)	59	44	41	- 30
Rhin (Haut-)	52	36	40	- 23
Rhône	56	43	35	- 37
Saône (Haute-)	55	47	47	- 14
Saône-et-Loire	48	41	43	- 10
Sarthe	59	52	42	- 28
Savoie	46	42	47	- 2
Savoie (Haute-)	48	43	42	- 12
Seine	41	33	26	- 36
Seine-Inférieure	69	59	54	- 21
Seine-et-Marne	47	46	40	- 14
Seine-et-Oise	44	40	34	- 22
Sèvres (Deux-)	38	41	37	- 2
Somme	67	60	53	- 20
Tarn	39	38	40	+ 2
Tarn-et-Garonne	43	42	36	- 16
Var	42	40	35	- 16
Vaucluse	43	52	42	- 2
Vendée	42	34	35	- 16
Vienne	39	42	35	- 10
Vienne (Haute-)	31	28	26	- 16
Vosges	54	41	40	- 25
Yonne	56	54	45	- 19
<i>France entière</i>	52	46	41	- 21

TABLEAU V

Mortalité infantile

PAR TRANCHE D'ÂGE, EN 1952.

(Taux pour 1 000 naissances vivantes pour la mortalité de 0 à 27 jours, taux pour 1 000 survivants à 28 jours pour la mortalité de 28 à 365 jours.)

Départements	0-27 jours	28-365 jours
Ain	17	23
Aisne	21	28
Allier	15	18
Alpes (Basses-)	9	21
Alpes (Hautes-)	20	22
Alpes-Maritimes	13	17
Ardèche	24	26
Ardennes	16	34
Ariège	17	10
Aube	18	20
Aude	11	16
Aveyron	20	21
Belfort (Terr. de)	18	25
Bouches-du-Rhône	13	19
Calvados	20	19
Cantal	29	31
Charente	20	18
Charente-Maritime	13	22
Cher	17	26
Corrèze	17	11
Corse	26	20
Côte-d'Or	9	18
Côtes-du-Nord	23	25
Creuse	19	17
Dordogne	18	14
Doubs	16	21
Drôme	19	20
Eure	16	28
Eure-et-Loir	16	26
Finistère	18	21
Gard	22	21
Garonne (Haute-)	20	20
Gers	20	14
Gironde	17	14
Hérault	19	18
Ille-et-Vilaine	20	22
Indre	11	18
Indre-et-Loire	11	14
Isère	15	19
Jura	19	19
Landes	19	22
Loir-et-Cher	17	23
Loire	16	27
Loire (Haute-)	26	23
Loire-Inférieure	17	19
Loiret	14	18
Lot	19	13
Lot-et-Garonne	12	17
Lozère	19	14
Maine-et-Loire	19	20
Manche	16	21

TABLEAU V. — MORTALITÉ INFANTILE (suite).

Départements	0-27 jours	28-365 jours
Marne	11	30
Marne (Haute-)	23	28
Mayenne	23	23
Meurthe-et-Moselle	17	22
Meuse	19	29
Morbihan	25	26
Moselle	19	29
Nièvre	19	22
Nord	18	34
Oise	17	26
Orne	16	22
Pas-de-Calais	21	45
Puy-de-Dôme	16	21
Pyrénées (Basses-)	17	16
Pyrénées (Hautes-)	16	11
Pyrénées-Orientales	23	21
Rhin (Bas-)	20	21
Rhin (Haut-)	18	21
Rhône	14	20
Saône (Haute-)	16	27
Saône-et-Loire	15	27
Sarthe	19	23
Savoie	20	19
Savoie (Haute-)	22	17
Seine	12	13
Seine-Inférieure	19	33
Seine-et-Marne	16	22
Seine-et-Oise	12	20
Sèvres (Deux-)	19	17
Somme	20	29
Tarn	21	17
Tarn-et-Garonne	19	15
Var	19	14
Vaucluse	23	18
Vendée	19	15
Vienne	16	17
Vienne (Haute-)	14	11
Vosges	17	23
Yonne	17	25
<i>France entière</i>	17,9	23,3

TABLEAU V bis

Mortalité périnatale.

Départements	Mortalité périnatale en 1951 (rappel)	1952 0 à 6 jours	1952 Mortinatalité	1952 Mortalité périnatale
Ain	40	13,6	22	35,6
Aisne	39	13,1	21	34,1
Allier	37	10,7	21	31,7
Alpes (Basses-)	23	6,5	22	28,5
Alpes (Hautes-)	43	15,1	28	43,1
Alpes-Maritimes	41	10,1	27	37,1
Ardèche	44	18	19	37
Ardennes	37	10,2	26	36,2
Ariège	33	14	28	42
Aube	33	14	16	30
Aude	38	8,8	21	29,8
Aveyron	44	14,7	20	34,7
Belfort (Terr. de)	41	11,4	29	40,4
Bouches-du-Rhône	37	8,8	25	33,8
Calvados	35	15	20	35
Cantal	43	21,6	23	44,6
Charente	38	15,4	26	41,4
Charente-Maritime	37	10,2	22	32,2
Cher	41	11,8	24	35,8
Corrèze	31	14,3	25	39,3
Corse	46	19,7	20	39,7
Côte-d'Or	29	5,9	23	28,9
Côtes-du-Nord	41	15,1	24	39,1
Creuse	33	14,2	18	32,2
Dordogne	30	15,9	23	38,9
Doubs	39	11,4	24	35,4
Drôme	38	13,6	25	38,6
Eure	33	11,5	24	35,5
Eure-et-Loir	32	11,4	23	34,4
Finistère	38	13,1	19	32,1
Gard	38	17,9	24	41,9
Garonne (Haute-)	32	12,9	18	30,9
Gers	37	14,1	20	34,1
Gironde	33	13,8	17	30,8
Hérault	37	14,1	22	36,1
Ille-et-Vilaine	42	14,5	27	41,5
Indre	34	7,2	21	28,2
Indre-et-Loire	42	7,8	23	30,8
Isère	36	10,9	24	34,9
Jura	41	14,6	28	42,6
Landes	36	15,7	28	43,7
Loir-et-Cher	32	11,3	23	34,3
Loire	49	12	32	44
Loire (Haute-)	44	19,6	18	37,6
Loire-Inférieure	40	12,8	21	33,8
Loiret	36	9,2	24	33,2
Lot	40	14	25	39
Lot-et-Garonne	27	9,1	22	31,1
Lozère	37	17,4	15	32,4
Maine-et-Loire	35	12,7	23	35,7
Manche	36	11,2	23	34,2
Marne	37	6,8	27	33,8
Marne (Haute-)	43	17,5	19	36,5

TABLEAU V bis. — MORTALITÉ PÉRINATALE (suite).

Départements	Mortalité périnatale en 1951 (rappel)	1952 0 à 6 jours	1952 Mortalité	1952 Mortalité périnatale
Mayenne	40	15,2	20	35,2
Meurthe-et-Moselle	36	12,1	23	35,1
Meuse	39	13,4	19	32,4
Morbihan	45	18	25	43
Moselle	39	14	23	37
Nièvre	36	13,7	26	39,7
Nord	39	11,8	24	35,8
Oise	36	10,2	23	33,2
Orne	36	10,8	26	36,8
Pas-de-Calais	43	13,9	25	38,9
Puy-de-Dôme	41	11,6	25	36,6
Pyrénées (Basses-)	30	11,6	20	31,6
Pyrénées (Hautes-)	34	11,2	32	43,2
Pyrénées-Orientales	35	16,3	16	32,3
Rhin (Bas-)	39	16,3	21	37,3
Rhin (Haut-)	38	14,2	26	40,2
Rhône	31	10,7	21	31,7
Saône (Haute-)	40	13,5	20	33,5
Saône-et-Loire	35	10,1	23	33,1
Sarthe	38	12	25	37
Savoie	35	16,6	18	34,6
Savoie (Haute-)	41	17,5	21	38,5
Seine	43	9,3	23	32,3
Seine-Inférieure	40	11,6	26	37,6
Seine-et-Marne	34	12	22	34
Seine-et-Oise	35	8,9	24	32,9
Sèvres (Deux-)	37	15,1	21	36,1
Somme	37	14,3	21	35,3
Tarn	42	15,4	22	37,4
Tarn-et-Garonne	34	15,9	18	33,9
Var	40	14,8	17	31,8
Vaucluse	50	18,4	28	46,4
Vendée	35	13,8	16	29,8
Vienne	39	9,5	28	37,5
Vienne (Haute-)	34	11,7	23	34,7
Vosges	40	12,8	27	39,8
Yonne	34	11,1	22	33,1
France entière	39,1	12,6	24,2	36,8

TABLEAU VI

Mortalité infantile.

PAR CAUSE INCHIMINÉE

N. = Nombre de décès de 0 à 1 an.

T. = Taux pour 1 000 naissances vivantes.

Rubriques	1951		1952	
	T.	N.	T.	N.
Tuberculose de l'appareil respiratoire	0,17	75	0,09	0,30
Tuberculose (autres formes)	0,48	240	0,07	0,07
Syphilis	0,12	63	0,02	0,5
Diphthérie	0,03	15	0,09	0,5
Coqueluche	0,36	381	0,09	0,6
Méningite cérébro-spinale	0,11	73	0,06	0,6
Tétanos	0,08	48	0,2	0,3
Rougeole	0,37	187	0,5	0,5
Grippe	0,86	277	0,5	1,5
Otite et mastoïdite	0,64	393	5,2	1,4
Pneumonie et broncho-pneumonie (1)	6,85	4 201	1,8	1,8
Gastro-entérite (2)	2,50	1 200	2,1	1,3
Malformations congénitales de l'app. circulat.	1,35	1 157	0,5	0,6
Autres malformations congénitales	1,86	1 443	0,3	0,3
Lésions obstétricales	2,16	1 745	6,6	1,3
Asphyxie et atelectasie post-natales	0,41	373	5,6	0,6
Erythroblastose	0,59	436	0,3	0,3
Maladie hémorragique du nouveau-né	0,23	207	6,6	1,3
Prématurité	6,75	5 399	5,6	5,6
Débilité congénitale	—	1 054	0,6	0,6
Toxicose	—	4 535	—	—
Mort violente ou accidentelle	0,46	456	—	—

(1) Y compris la pneumonie des nouveau-nés.
(2) Y compris la diarrhée des nouveau-nés.

TABLEAU VI bis

Mortalité infantile.

PAR CAUSE ET PAR TRANCHE D'ÂGE

	0-6 jours		7-27		28-90		91-180		181-365	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Otite et mastoïdite	0	—	18	0,02	80	0,1	127	0,16	168	0,21
Pneumonie et broncho-pneumonie (1)	197	0,2	398	0,49	915	1,14	1 145	1,43	1 546	1,96
Gastro-entérite (2)	18	0,02	165	0,2	272	0,34	303	0,38	442	0,56
Malform. congénitales	1 156	1,4	492	0,6	446	0,56	278	0,35	228	0,29
Lésions obstétricales	1 504	1,8	223	0,27	12	0,01	5	0,006	1	—
Asphyxie et atelectasie	279	0,34	33	0,04	29	0,04	17	0,02	15	0,02
Erythroblastose	267	0,32	121	0,15	23	0,03	11	0,01	14	0,02
Prématurité	4 269	5,2	797	0,99	243	0,29	59	0,07	31	0,03
Débilité congénitale	658	0,8	197	0,24	123	0,15	45	0,06	31	0,03
Toxicose	87	0,1	457	0,56	1 025	1,28	1 169	1,47	1 797	2,27

(1) Y compris la pneumonie des nouveau-nés.
(2) Y compris la diarrhée des nouveau-nés.

TABLEAU VII

Mortalité infantile.

DE 0 A 1 AN (PAR CAUSE INCHIMINÉE) EN 1952.

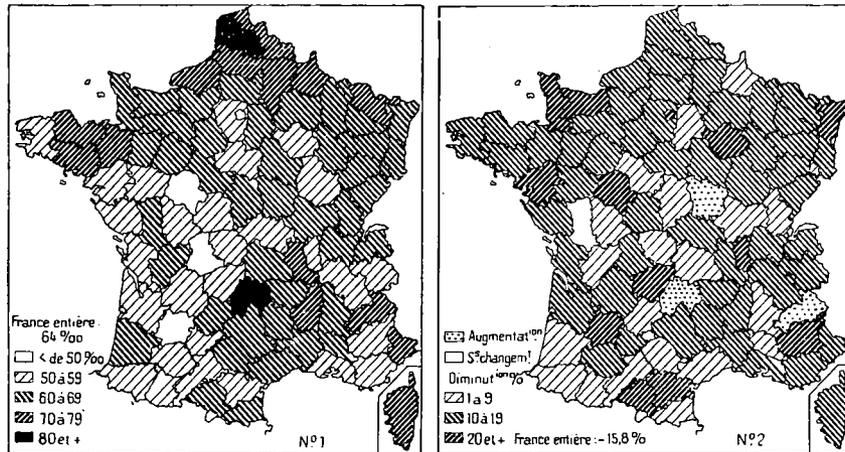
1. Otite et mastoïdite.
2. Broncho-pneumonie.
3. Pneumonie des nouveau-nés.
4. Gastro-entérite.
5. Diarrhée des nouveau-nés.

6. Malformation congénitale de l'appareil circulatoire.
7. Autres malformations congénitales.
8. Traumatisme obstétrical.
9. Infection des nouveau-nés.

10. Asphyxie et atelectasie.
11. Prématurité.
12. Débilité.
13. Toxicose.

Départements	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ain	0,6	5	0,6	1,2	0,2	0,6	2,6	2,8	—	0,6	5	1,6	7
Aisne	0,8	5,5	0,6	0,7	0,2	2,5	2	2	0,7	0,9	6,1	1,9	8,3
Allier	1,7	3,5	0,6	1,1	0,3	1,7	1,9	1,7	0,2	0,3	6	2,2	5,4
Alpes (Basses-)	—	—	—	1,6	—	1,6	0,8	—	—	0,8	1,6	—	1,6
Alpes (Hautes-)	0,7	1,4	2,1	—	—	2,1	2,1	2,8	—	0,7	8,3	0,7	9,6
Alpes-Maritimes	0,3	1,2	0,3	0,3	—	0,5	1	1,5	—	—	2,4	0,85	2,2
Ardèche	1,3	7,5	1	2,3	0,2	1	3,5	2	—	—	9,3	3,8	4,8
Ardennes	1,5	7,4	1,4	2,3	0,6	0,9	1,5	2	0,6	0,5	6,3	1,2	8,4
Ariège	—	1,9	1,9	1,5	—	3,4	—	1,9	—	—	6,8	1	3,4
Aube	0,4	3,7	0,6	0,6	—	1,4	2,4	3,1	0,6	1	5,9	1,4	5,1
Aude	1,2	2,8	0,5	1,4	—	0,95	1,2	2,6	—	0,95	2,8	1,2	4,3
Aveyron	0,2	4,7	0,2	1,8	—	0,2	1,8	1,6	—	0,4	6,5	1,4	2,2
Belfort (Terr. de)	—	8,4	—	3,1	—	2,2	2,6	0,9	—	1,3	9,3	1,3	3,5
Bouches-du-Rhône	0,3	3,8	0,8	0,7	—	1,2	1,6	1,3	0,1	0,06	5,5	1,2	6,2
Calvados	0,09	4,5	1	0,7	0,2	1	1,5	5,9	—	0,7	8,1	0,4	3,9
Cantal	0,3	10	2,1	1,5	0,6	2,1	3,6	5,6	—	0,9	8,6	3,6	7,4
Charente	0,3	4,8	0,3	1,2	0,5	1,3	2,3	1,2	0,3	1	8,6	1,7	4,7
Charente-Maritime	0,2	2,2	0,3	0,8	0,2	1,9	1,7	1,3	—	0,3	3,8	2,8	7,3
Cher	0,4	5,4	0,6	2,9	0,2	1	3,7	2,1	—	0,2	6,6	1,9	8,3
Corrèze	—	2,8	1	0,8	—	1	0,8	3,6	—	0,5	9,2	0,8	2,3
Corse	—	1	0,3	2	0,7	2	1,7	1	0,3	—	6,4	2,3	1
Côte-d'Or	0,3	3,9	0,3	1	—	1,3	1,3	1,1	—	0,1	5,7	1,1	2,6
Côtes-du-Nord	0,5	6,9	1,5	1,8	0,4	1,4	1,7	1,4	0,1	—	9,1	1,5	3,3
Creuse	—	3,2	0,8	2,8	—	2,4	4,3	0,8	—	—	9,9	1,2	3,6
Dordogne	—	3,6	0,5	0,7	0,3	2,1	1,8	2,6	—	0,7	8,5	0,9	3,4
Doubs	0,1	4,1	0,1	2,1	0,3	1,4	3,3	2,1	—	0,5	5	3,2	4,2
Drôme	0,6	2,7	0,8	0,6	—	1,4	2	1,9	—	—	6,6	1,2	6
Eure	0,4	4	1	1,1	0,3	1,4	1,9	3	0,1	0,4	5,3	0,4	10
Eure-et-Loir	—	4,5	0,7	1,8	0,4	1,8	2,1	1,3	0,2	0,7	4,3	4,7	8
Finistère	0,7	4,9	1,1	0,9	0,07	1	2	2,4	0,4	0,4	5,2	1,4	4,7
Gard	0,4	3	1	1	0,3	1,1	3	2,3	—	1,3	7,8	1,3	8,8
Garonne (Haute-)	0,7	2,6	0,4	1,2	—	1,8	2,1	1,9	0,3	0,1	9,6	0,3	5,6
Gers	—	1,6	1,6	0,7	0,3	2,3	0,7	0,3	—	0,7	5,6	1,6	9,8
Gironde	—	1,9	0,3	0,3	0,1	2,1	1,7	1,9	0,06	0,4	8,9	0,2	2,6
Hérault	1,6	2	1	0,9	0,1	1,6	2,1	2,9	—	1	8	0,5	5,6
Ille-et-Vilaine	0,9	3,9	0,5	0,8	0,3	1,5	1,9	3,7	0,08	0,7	6,4	0,6	4
Indre	0,5	3,2	0,7	0,9	—	0,2	1	0,9	—	0,9	5,8	—	5,1
Indre-et-Loire	—	2,7	0,4	0,3	0,1	1,3	2,8	1,7	—	0,5	3,3	0,8	4,5
Isère	0,3	3,4	0,6	1	0,9	1,4	1,2	1,6	—	0,3	7,1	0,4	4,5
Jura	—	4,1	—	0,2	—	1,7	1,7	3,2	—	0,5	10	1,2	5,6
Landes	0,5	3,2	0,2	1,2	0,5	1	2	1	—	0,5	6,6	1,2	4,7
Loir-et-Cher	—	4,7	1,8	1,1	—	2,3	2,5	1,1	0,2	0,7	4,1	2,5	6,1
Loire	0,6	4,6	0,6	0,9	0,08	0,7	1,3	2,9	0,08	—	5	2,3	10,4
Loire (Haute-)	—	4,3	0,3	0,9	0,3	0,3	2,3	6,1	0,3	0,3	5,5	2,6	4,9
Loire-Inférieure	—	4,1	0,8	0,9	0,06	1,7	2,1	1,7	0,06	0,4	5,4	4,5	3,5
Loiret	0,1	3,1	0,3	1,5	0,4	1,2	1,3	1,2	0,6	0,4	5,1	1,8	5,9
Lot	0,4	2	0,8	1,6	—	1,6	0,8	2,8	—	—	8,4	1,6	3,6
Lot-et-Garonne	0,2	5,1	0,9	1,1	0,4	1,9	—	2	—	0,4	5	0,4	4,1
Lozère	—	1,5	1,5	1,5	—	—	—	3	—	2,2	0,7	3	3
Maine-et-Loire	0,9	3,7	0,7	1,5	0,3	1,9	1,5	2,4	0,9	0,3	7,3	1	4,4
Manche	0,7	4,1	1,1	0,7	0,3	1,4	2,1	3,4	0,9	0,4	7,4	1,2	4,8
Marne	0,7	4,9	0,7	1,9	0,4	1,2	1,1	1,2	1,1	0,4	3,3	1,3	8,2
Marne (Haute-)	—	6,4	0,5	1,4	0,2	1,9	3,1	2,4	0,5	0,7	10	0,4	6,4
Mayenne	2,4	3,9	1,7	0,7	0,2	1,3	2,8	2	0,4	0,2	9,5	1,5	6,1
Meurthe-et-Moselle	0,3	4,3	0,8	1,5	0,2	0,9	2,5	1	0,2	0,4	8,2	0,3	6,7
Meuse	—	4,3	0,5	2,3	0,2	0,9	1,4	0,9	—	—	11,1	0,2	7,5
Morbihan	—	5,4	0,7	1,6	0,6	1,2	2,1	3,1	0,4	0,5	9,8	1,6	4,5
Moselle	0,2	10,5	0,7	1,6	0,2	1,4	1,8	1,7	0,5	1	9,8	1	3,8
Nièvre	0,2	4,5	0,7	0,9	0,2	0,5	1,6	1,6	—	—	12,1	0,5	5,9
Nord	0,8	7,9	1,2	3,1	0,6	1,7	1,8	1,7	0,8	0,5	5,9	1	6,5
Oise	0,7	4,5	0,6	1,7	0,4	0,8	0,6	1,8	1,1	2,1	6,6	0,5	8,8
Orne	—	5,2	0,7	0,5	0,2	1,2	1	2,7	0,2	0,5	5,3	3,2	4,7
Pas-de-Calais	0,7	11,6	1,2	4	0,8	1,7	1,6	2,1	0,09	0,7	6,9	1,3	10,3
Puy-de-Dôme	0,5	3,4	0,8	1,8	0,3	1,1	2,9	1,6	—	0,4	5,2	2,8	5,4
Pyrénées (Basses-)	0,3	2,6	9,6	2,1	—	1,2	1,7	0,7	—	0,3	7,5	0,5	3,7
Pyrénées (Hautes-)	1,1	1,4	—	—	—	1,7	4	1,1	—	—	6	2	2,3
Pyrénées-Orientales	0,3	2,6	0,9	2,6	0,6	2	2,6	0,9	—	0,3	10,5	2	6,7
Rhin (Bas-)	—	6,3	1,4	0,3	—	2,4	2,1	7	0,4	0,5	3,6	1,6	1,6
Rhin (Haut-)	0,8	6	0,6	0,5	—	1	0,9	3,5	0,1	1,1	7,6	1,8	3,2
Rhône	0,6	4,4	0,5	0,3	0,06	0,9	2,1	1,5	—	0,1	5,1	2,3	6,4
Saône (Haute-)	0,2	5,9	0,2	1,6	—	1,4	0,7	1,4	0,2	—	12,1	2	4,6
Saône-et-Loire	1,5	3,8	—	1,5	0,1	1,7	1,8	1,4	—	0,1	7,8	1,5	9,9
Sarthe	0,7	3,3	0,6	2,1	0,5	1	2,5	1,1	—	0,7	6,9	1,6	7,2
Savoie	0,4	2,3	0,8	1,6	0,2	1,4	1,8	2,6	—	0,4	7,5	1,8	4,4
Savoie (Haute-)	0,5	3	0,5	2	0,4	2	1,1	4,1	—	0,5	10,3	1,4	4,3
Seine	0,4	1,7	0,3	0,4	0,08	1,3	1,4	1,8	0,1	0,08	6,3	0,6	2,8
Seine-Inférieure	0,5	5,1	0,9	0,9	0,01	1,4	1,4	2,9	0,05	0,8	4,1	0,8	1
Seine-et-Marne	0,5	4,4	0,9	1,2	0,1	0,9	2,1	1,7	—	0,7	5,6	0,9	8,1
Seine-et-Oise	0,7	3,7	0,3	0,5	0,1	1,1	0,9	1,1	0,07	0,3	4,7	0,9	5,6
Sèvres (Deux-)	—	2,4	0,5	1,1	—	1,7	2,1	3,3	0,2	0,2	7	0,6	5,3
Somme	0,9	4,8	0,9	0,9	4,9	1,9	1,2	3,7	—	0,8	6,2	1,3	9,5
Tarn	—	4,6	0,8	0,4	0,2	1,5	2,1	2,3	—	0,6	6,9	1,3	5,8
Tarn-et-Garonne	—	3,8	—	0,3	1,3	1,3	2,2	0,6	—	0,3	11,6	0,6	5,6
Var	0,3	2,6	0,7	1,1	—	1,8	2,3	3,5	—	1,5	8,4	0,7	5,3
Vaucluse	0,8	3,3	0,8	0,4	—	1,8	3,1	3,1	0,4	0,6	11,3	1,4	3,9
Vendée	0,3	4,5	0,8	0,8	0,2	1,2	2	1,6	—	0,3	7,7	1,4	3,7
Vienne	0,9	2,7	0,8	1,4	0,2	1,1	1,7	2	—	0,5	6,9	1,1	6
Vienne (Haute-)	—	1,6	0,6	0,6	—	1,4	1,4	3,4	0,2	1,2	4,5	1,6	3,8
Vosges	0,5	5,3	0,6	1,6	0,2	1,3	1,9	0,5	0,2	1,3	8,7	0,2	4,7
Yonne	0,2	4,8	0,8	0,2	0,4	1,9	0,8	2,5	—	0,2	6,9	2,1	0,9
France entière	0,3	4,4	0,7	1,25	0,22	1,4	1,8	2,1	0,13	0,5	6,6	1,3	5,5

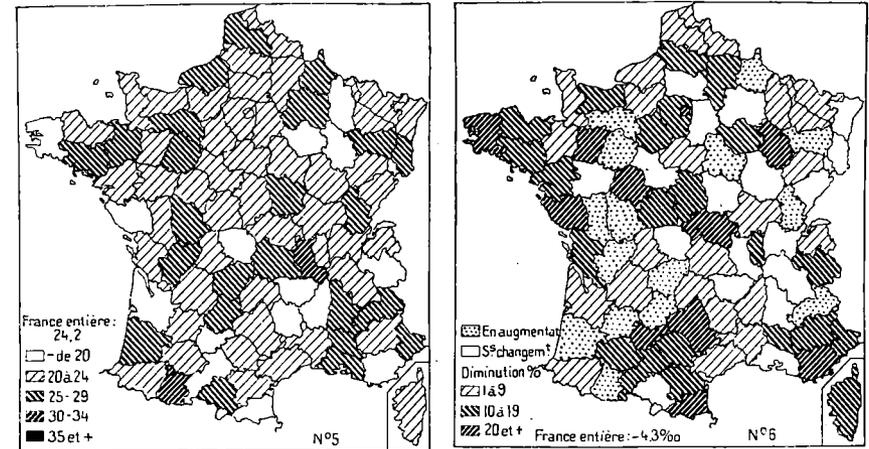
Mortalité foeto-infantile.



Année 1952.

Variations relatives des taux de 1948-1950 à 1952.

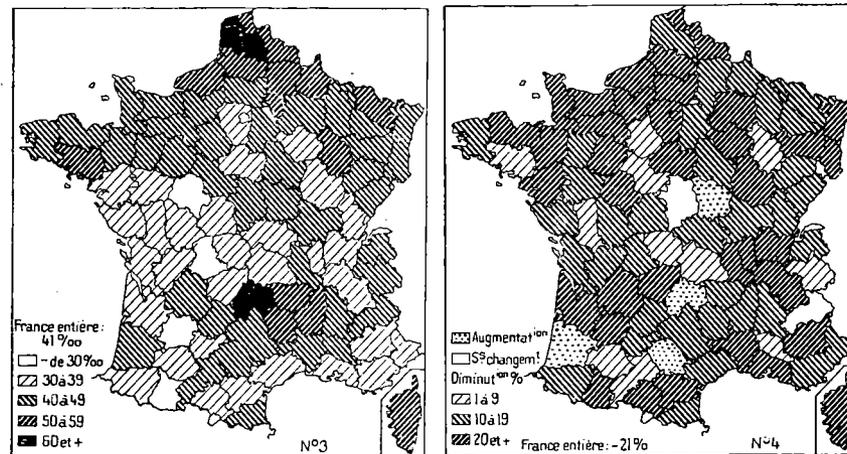
Mortinatalité.



Année 1952.

Variations relatives des taux de 1948-1950 à 1952.

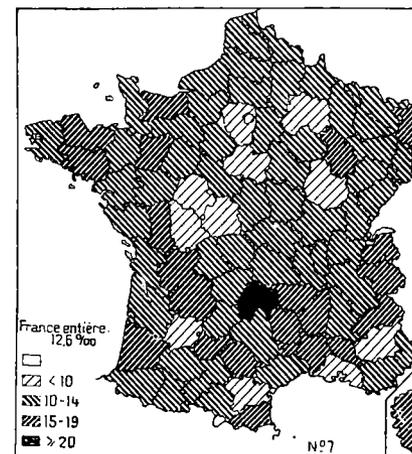
Mortalité infantile.



Année 1952.

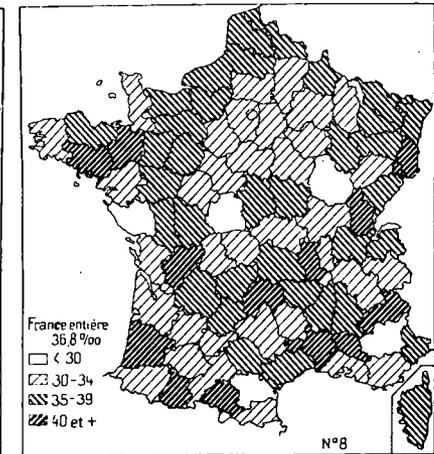
Variations relatives des taux de 1948-1950 à 1952.

MORTALITÉ DE 0 A 6 JOURS



Année 1952.

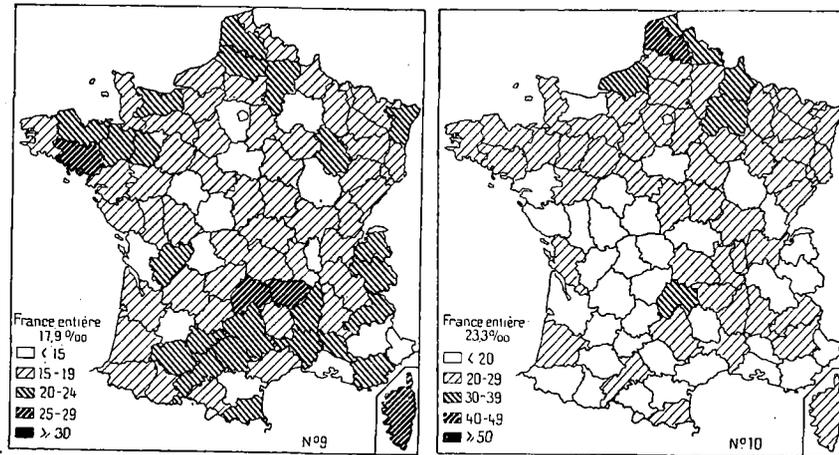
MORTALITÉ PÉRINATALE



Année 1952.

MORTALITÉ DE 0 A 27 JOURS

MORTALITÉ DE 28 A 365 JOURS



Année 1952.

Année 1953.

ÉPIDÉMIOLOGIE

STATISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

(INFECTIONS TYPHIQUES, DIPHTÉRIE, ROUGEOLE, SCARLATINE, POLIOMYÉLITE, MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE, FIÈVRE ONDULANTE, COQUELUCHE, TÉTANOS)

DEUXIÈME TRIMESTRE 1953

	Nombre de cas		Indice de morbidité	
	1952	1953	1952	1953
<i>Infections typhiques.</i>				
Avril	516	308	14,8	8,7
Mai	729	377	20,2	10,3
Juin	641	353	18,4	10
<i>Diphthérie.</i>				
Avril	207	147	5,9	4,1
Mai	175	149	4,8	4,1
Juin	189	168	5,4	4,7
<i>Rougeole.</i>				
Avril	2866	1460	82,5	41,5
Mai	3559	2241	99	61,7
Juin	2691	2329	77,4	66,2
<i>Scarlatine.</i>				
Avril	562	796	16,1	22,6
Mai	606	966	16,8	26,6
Juin	770	1081	22,1	30,7

	Nombre de cas		Indice de morbidité	
	1952	1953	1952	1953
<i>Poliomyélite.</i>				
Avril	48	34	1,3	0,9
Mai	67	48	1,8	1,3
Juin	162	166	4,6	4,7
<i>Méningite cérébro-spinale.</i>				
Avril	60	76	1,7	2,1
Mai	48	56	1,3	1,5
Juin	22	45	0,6	1,2
<i>Fièvre ondulante.</i>				
Avril	191	129	5,4	3,6
Mai	228	171	6,3	4,7
Juin	142	169	4,2	4,8
<i>Coqueluche.</i>				
Avril	826	376	23,7	10,6
Mai	960	368	26,7	10,1
Juin	739	498	21,2	14,1
<i>Tétanos.</i>				
Avril	27	31	0,7	0,8
Mai	42	53	1,1	1,4
Juin	44	41	1,2	1,1

TABLEAU RÉCAPITULATIF

Deuxième trimestre 1952 et 1953.

	1952	1953
Typhoïde	1 886	1 038
Diphtérie	571	464
Rougeole	9 116	6 030
Scarlatine	1 938	2 843
Poliomyélite	277	248
Méningite cérébro-spinale	130	177
Fièvre ondulante	561	469
Coqueluche	2 525	1 241
Tétanos	113	125

ÉVOLUTION GÉNÉRALE DE LA MORBIDITÉ

L'évolution de l'épidémie typhique est caractérisée par une diminution du nombre des cas déclarés par rapport à la période correspondante de 1952. Ce sont toujours les départements de l'Ouest qui sont les plus atteints. D'autres cas sont dispersés dans divers départements : Moselle, Meurthe-et-Moselle, Vosges, Bouches-du-Rhône, Somme. Deux petites

épidémies méritent d'être signalées : l'une de 18 cas survenue au Puy et en rapport avec une contamination par bacilles d'Eberth, l'autre observée dans une collectivité de la ville d'Angers. Cette dernière relevant de *S. paratyphi B*, comme d'ailleurs la très grande majorité des cas observés actuellement en France.

L'indice de morbidité de la diphtérie est voisin de celui de 1952, quoique légèrement inférieur. Quelques cas sont signalés en Moselle, dans le Rhône, les Bouches-du-Rhône, la Loire, la Lozère, la Gironde : dans ce département, les cas de diphtérie concerneraient uniquement des sujets incomplètement ou non vaccinés. L'un d'eux a fait une forme mortelle.

L'indice de morbidité de la méningite cérébro-spinale reste plus loin que celui du trimestre correspondant de 1952.

La rougeole a été nettement moins fréquente qu'en 1952; cependant, d'assez fortes épidémies locales ont été observées dans certains départements, en particulier le Bas-Rhin, l'Isère, la Seine.

La scarlatine présente une certaine recrudescence. Des épidémies ont été signalées dans le Rhône et la Loire. L'indice de morbidité est supérieur à celui de 1952, en particulier en mai.

La poussée saisonnière de poliomyélite a été plus tardive qu'en 1952, mais l'indice de juin est voisin de celui de l'année dernière. Dès le 20 mai, plusieurs cas étaient signalés dans l'Hérault. Mais c'est surtout à partir du début de juin qu'une épidémie assez importante s'est développée dans les Basses, puis les Hautes-Pyrénées. C'est le département des Basses-Pyrénées qui a été le plus touché (région de Pau et cantons situés au nord et à l'ouest de cette ville), 45 cas ont été signalés au cours du mois de juin.

Notons encore un cas de tularémie en Dordogne et un cas de fièvre du Queensland, confirmé par le laboratoire, signalé dans l'Hérault.

Typhoïde.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES
Deuxième trimestre 1953.

R. M. = Nombre de cas indiqué sur le relevé mensuel.
I. M. = Indice de morbidité calculé sur la base annuelle, rapporté à 100 000 habitants.

Départements	Avril		Mai		Juin	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	3	11,5	2	7,4	2	7,6
Aisne	3	7,4	3	7,2	4	9,9
Allier	5	15,9	4	12,3	2	6,3
Alpes (Basses-)	2	28,6	0	0	0	0
Alpes (Hautes-)	7	96,7	3	40,1	1	13,8
Alpes-Maritimes	4	9,9	7	16,8	12	29,7
Ardèche	3	13,9	1	4,5	2	9,3
Ardennes	1	4,4	3	12,7	0	0
Ariège	0	0	0	0	0	0
Aube	1	4,8	1	4,7	1	4,8
Aude	0	0	2	8,4	4	17,4
Aveyron	1	3,8	0	0	2	7,7
Belfort (Terr. de)	1	12,6	0	0	3	38
Bouches-du-Rhône	4	4,5	12	13,2	8	9,1
Calvados	0	0	7	18,8	7	19,4
Cantal	0	0	0	0	1	6,3
Charente	2	7,5	0	0	2	7,5
Charente-Maritime	2	5,4	6	15,8	1	2,7
Cher	0	0	0	0	0	0
Corrèze	4	18,7	7	31,6	1	4,6
Corse	2	8,8	4	17,1	3	13,3
Côte-d'Or	0	0	2	6,6	0	0
Côtes-du-Nord	3	6,6	1	2,1	6	13,2
Creuse	0	0	0	0	0	0
Dordogne	0	0	3	8,8	0	0
Doubs	0	0	1	3,6	1	3,7
Drôme	0	0	1	4,2	1	4,3
Eure	0	0	1	3,5	0	0
Eure-et-Loir	1	4,4	0	0	1	4,4
Finistère	4	6,3	12	18,5	5	7,9
Gard	2	5,9	4	11,5	1	2,9
Garonne (Haute-)	8	18,3	2	4,4	0	0
Gers	0	0	1	6	0	0
Gironde	2	2,7	4	5,2	1	1,3
Hérault	6	15,2	5	12,3	3	7,5
Ille-et-Vilaine	6	11,8	4	7,6	5	9,8
Indre	3	14	1	4,5	2	9,3
Indre-et-Loire	0	0	3	9,5	1	3,2
Isère	0	0	1	1,9	3	6
Jura	0	0	5	26	3	16,1
Landes	0	0	0	0	2	9,6
Loir-et-Cher	0	0	0	0	2	9,5
Loire	11	19,9	15	26,3	15	27,1
Loire (Haute-)	6	31,5	15	76,4	2	10,5
Loire-Inférieure	14	23,7	19	31,2	21	35,6
Loiret	4	13,2	3	9,6	0	0
Lot	0	0	3	22,4	0	0
Lot-et-Garonne	0	0	1	4,2	0	0
Lozère	0	0	0	0	0	0
Maine-et-Loire	19	43,5	45	99,7	8	18,3

STATISTIQUES CONCERNANT LA TYPHOÏDE (suite).

Départements	Avril		Mai		Juin	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Manche	3	7,7	1	2,4	5	12,9
Marne	0	0	0	0	1	2,9
Marne (Haute-)	1	6,2	0	0	4	24,9
Mayenne	1	4,4	4	17,1	0	0
Meurthe-et-Moselle	15	31,1	8	16	13	27
Meuse	0	0	1	5,7	4	23,9
Morbihan	11	24,8	5	10,9	2	4,5
Moselle	2	3,3	16	25,9	16	26,7
Nièvre	2	9,5	1	4,6	0	0
Nord	7	4	4	2,2	2	1,1
Oise	0	0	1	2,7	2	5,7
Orne	3	12,5	6	24,2	0	0
Pas-de-Calais	2	1,8	0	0	1	0,9
Puy-de-Dôme	2	4,9	8	19,1	3	7,4
Pyrénées (Basses-)	1	2,8	1	2,7	0	0
Pyrénées (Hautes-)	0	0	0	0	0	0
Pyrénées-Orientales	0	0	3	14,8	5	25,5
Rhin (Bas-)	7	12	7	11,6	7	12
Rhin (Haut-)	2	4,9	2	4,7	0	0
Rhône	9	11,2	6	7,2	29	36,2
Saône (Haute-)	0	0	2	11	1	5,6
Saône-et-Loire	2	4,6	1	2,2	6	13,8
Sarthe	7	19,2	4	10,6	1	2,7
Savoie	1	4,8	0	0	1	4,8
Savoie (Haute-)	5	20,7	8	32,1	7	29
Seine	35	8,4	25	5,8	38	9,1
Seine-Inférieure	0	0	4	5	2	2,6
Seine-et-Marne	1	2,8	1	2,7	1	2,8
Seine-et-Oise	10	8	8	6,2	12	9,6
Sèvres (Deux-)	1	3,6	3	10,7	1	3,6
Somme	8	20,6	7	17,4	14	36,1
Tarn	1	3,8	3	11,3	4	15,5
Tarn-et-Garonne	0	0	0	0	0	0
Var	6	18,4	6	17,8	11	33,7
Vaucluse	1	4,5	0	0	3	13,6
Vendée	11	31,8	10	28	6	17,3
Vienne	2	7,4	1	3,6	4	14,9
Vienne (Haute-)	13	45,9	1	3,4	2	7
Vosges	0	0	4	12,7	1	3,2
Yonne	2	8,9	1	4,3	5	22,2

Diphthérie.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Deuxième trimestre 1953.

R. M. = Nombre de cas indiqué sur le relevé mensuel.

I. M. = Indice de morbidité calculé sur la base annuelle, rapporté à 100 000 habitants.

Départements	Avril		Mai		Juin	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	0	0	1	3,7	1	3,8
Aisne	0	0	3	7,2	0	0
Allier	0	0	2	6,1	2	6,3
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	1	14,3
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	3	7,4	11	26,4	5	12,4
Ardèche	1	4,6	1	4,5	4	18,6
Ardennes	0	0	1	4,2	1	4,4
Ariège	0	0	2	16	0	0
Aube	3	14,5	1	4,6	2	9,7
Aude	2	8,7	1	4,2	0	0
Aveyron	0	0	0	0	0	0
Belfort (Terr. de)	0	0	0	0	1	12,6
Bouches-du-Rhône	9	10,2	3	3,3	5	5,7
Calvados	1	2,7	1	2,6	0	0
Cantal	0	0	1	6	1	6,3
Charente	1	3,7	0	0	1	3,7
Charente-Maritime	0	0	0	0	0	0
Cher	0	0	0	0	1	4,1
Corrèze	0	0	0	0	2	9,3
Corse	2	8,8	1	4,2	1	4,4
Côte-d'Or	2	6,8	0	0	0	0
Côtes-du-Nord	4	8,8	1	2,1	1	2,2
Creuse	0	0	0	0	1	6,5
Dordogne	0	0	0	0	1	3
Doubs	1	3,7	4	14,6	5	18,9
Drôme	5	21,9	0	0	0	0
Eure	3	10,8	0	0	3	10,8
Eure-et-Loir	1	4,4	4	17,1	1	4,4
Finistère	1	1,5	0	0	3	4,7
Gard	0	0	3	8,6	1	2,9
Garonne (Haute-)	2	4,5	1	2,2	3	6,8
Gers	3	18,7	1	6	0	0
Gironde	1	1,3	5	6,5	8	10,8
Hérault	1	2,5	1	2,4	1	2,5
Ille-et-Vilaine	2	3,9	3	5,7	2	3,9
Indre	0	0	0	0	2	9,3
Indre-et-Loire	0	0	0	0	1	3,2
Isère	1	2	4	7,8	2	4
Jura	0	0	0	0	0	0
Landes	1	4,8	0	0	0	0
Loir-et-Cher	1	4,7	0	0	2	9,5
Loire	3	5,4	7	12,2	6	10,8
Loire (Haute-)	1	5,2	0	0	0	0
Loire-Inférieure	4	6,7	2	3,2	1	1,6
Loiret	1	3,3	0	0	2	6,6
Lot	0	0	1	7,4	0	0
Lot-et-Garonne	0	0	1	4,2	1	4,4
Lozère	0	0	0	0	0	0
Maine-et-Loire	0	0	0	0	0	0

STATISTIQUES CONCERNANT LA DIPHTHÉRIE (suite).

Départements	Avril		Mai		Juin	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Manche	5	12,9	0	0	3	7,7
Marne	1	2,9	1	2,8	1	2,9
Marne (Haute-)	2	12,4	0	0	0	0
Mayenne	1	4,4	2	8,5	1	4,4
Meurthe-et-Moselle	4	8,3	1	2	1	2
Meuse	0	0	3	17,3	0	0
Morbihan	2	4,5	0	0	1	2,2
Moselle	2	3,3	0	0	0	0
Nièvre	0	0	0	0	0	0
Nord	7	4	10	5,6	2	1,1
Oise	1	2,8	0	0	0	0
Orne	1	4,1	2	8	2	8,3
Pas-de-Calais	8	7,5	7	6,4	6	5,6
Puy-de-Dôme	2	4,9	0	0	1	2,4
Pyrénées (Basses-)	0	0	3	8,1	3	8,4
Pyrénées (Hautes-)	0	0	3	17	1	5,8
Pyrénées-Orientales	0	0	1	4,9	7	35,7
Rhin (Bas-)	6	10,3	1	1,6	1	1,7
Rhin (Haut-)	4	9,8	1	2,3	5	12,3
Rhône	4	5	11	13,3	2	2,5
Saône (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Saône-et-Loire	0	0	1	2,2	2	4,6
Sarthe	1	2,7	4	10,6	5	13,7
Savoie	2	9,7	2	9,4	2	9,7
Savoie (Haute-)	0	0	0	0	1	4,1
Seine	12	2,8	8	1,8	16	3,8
Seine-Inférieure	5	6,5	4	5	3	3,9
Seine-et-Marne	1	2,8	0	0	0	0
Seine-et-Oise	3	2,4	4	3,1	8	6,4
Sèvres (Deux-)	1	3,6	0	0	1	3,6
Somme	2	5,1	1	2,4	3	7,7
Tarn	3	11,6	0	0	1	3,8
Tarn-et-Garonne	0	0	2	13,5	0	0
Var	2	6,1	1	2,9	7	21,4
Vaucluse	1	4,5	1	4,4	1	4,5
Vendée	0	0	2	5,6	4	11,5
Vienne	0	0	3	10,8	1	3,7
Vienne (Haute-)	2	7	0	0	0	0
Vosges	1	3,2	2	6,3	1	3,2
Yonne	1	4,4	1	4,3	0	0

Rougeole.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Deuxième trimestre 1953.

R. M. = Nombre de cas indiqué sur le relevé mensuel.

I. M. = Indice de morbidité calculé sur la base annuelle, rapporté à 100 000 habitants.

Départements	Avril		Mai		Juin	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	0	0	1	3,7	6	23
Aisne	4	9,9	14	33,6	236	586
Allier	17	54,1	11	33,8	12	38,1
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	0	0
Alpes (Hautes-)	5	69	7	93,6	3	41,4
Alpes-Maritimes	8	19,8	2	4,8	6	14,8
Ardèche	0	0	1	4,5	1	4,6
Ardennes	2	8,8	15	63,9	6	26,4
Ariège	0	0	0	0	0	0
Aube	26	126	31	146	59	287
Aude	0	0	2	8,4	0	0
Aveyron	1	3,8	0	0	0	0
Belfort (Terr. de)	2	25,3	1	12,2	2	25,3
Bouches-du-Rhône	2	2,2	3	3,3	4	4,5
Calvados	5	13,9	3	8	8	22,2
Cantal	0	0	44	268	1	6,3
Charente	0	0	1	3,6	0	0
Charente-Maritime	3	8,1	0	0	0	0
Cher	23	95,7	12	48,3	2	8,3
Corrèze	1	4,6	1	4,5	1	4,6
Corse	0	0	0	0	0	0
Côte-d'Or	1	3,4	2	6,6	7	23,9
Côtes-du-Nord	0	0	0	0	0	0
Creuse	0	0	78	490	6	39
Dordogne	4	12,2	1	2,9	3	9,1
Doubs	6	22,7	3	11	6	22,7
Drôme	0	0	3	12,7	3	13,1
Eure	5	18	55	193	49	177
Eure-et-Loir	2	8,8	6	25,7	60	266
Finistère	1	1,5	2	3	4	6,3
Gard	2	5,9	1	2,8	0	0
Garonne (Haute-)	2	4,5	22	48,7	6	13,7
Gers	1	6,2	1	6	1	6,2
Gironde	0	0	4	5,2	0	0
Hérault	32	81,4	7	17,2	4	10,1
Ille-et-Vilaine	1	1,9	0	0	5	9,8
Indre	2	9,3	29	132	20	93,8
Indre-et-Loire	6	19,7	5	15,9	2	6,5
Isère	54	109	113	222	26	52,6
Jura	0	0	0	0	0	0
Landes	3	14,4	0	0	0	0
Loir-et-Cher	3	14,3	3	13,9	0	0
Loire	1	1,8	2	3,5	8	14,4
Loire (Haute-)	0	0	0	0	3	15,7
Loire-Inférieure	0	0	1	1,6	3	5
Loiret	7	23,1	15	48,1	84	278
Lot	27	209	36	270	46	356
Lot-et-Garonne	1	4,4	0	0	0	0
Lozère	0	0	6	75,9	18	235
Maine-et-Loire	3	6,8	1	2,2	0	0

STATISTIQUES CONCERNANT LA ROUGEOLE (suite).

Départements	Avril		Mai		Juin	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Manche	22	56,7	2	4,9	1	2,5
Marne	13	37,9	5	14,1	29	84,5
Marne (Haute-)	5	31,1	5	30,1	31	193
Mayenne	0	0	1	4,2	0	0
Meurthe-et-Moselle	0	0	7	14	12	24,9
Meuse	0	0	1	5,7	5	29,9
Morbihan	0	0	0	0	0	0
Moselle	26	43,4	32	51,8	19	31,7
Nièvre	2	9,5	3	13,9	7	33,5
Nord	30	17,5	42	23,7	57	33,3
Oise	31	88,4	1	2,7	26	74,2
Orne	15	62,6	28	113	25	104
Pas-de-Calais	10	9,4	6	5,4	18	17
Puy-de-Dôme	12	29,6	9	21,5	10	24,7
Pyrénées (Basses-)	0	0	2	5,4	2	5,6
Pyrénées (Hautes-)	1	5,8	0	0	0	0
Pyrénées-Orientales	0	0	0	0	7	35,7
Rhin (Bas-)	130	223	103	171	75	129
Rhin (Haut-)	17	42	8	19,1	19	46,9
Rhône	4	5	11	13,3	24	30
Saône (Haute-)	0	0	1	5,5	1	5,6
Saône-et-Loire	2	4,6	0	0	0	0
Sarthe	2	5,5	1	2,6	3	8,2
Savoie	2	9,7	13	61,2	6	29,1
Savoie (Haute-)	4	16,6	2	8	39	162
Seine	733	176	1 133	264	954	230
Seine-Inférieure	29	38	29	36,8	20	26,2
Seine-et-Marne	13	36,6	91	248	31	87,4
Seine-et-Oise	65	52,3	73	56,9	123	99
Sèvres (Deux-)	1	3,6	1	3,5	0	0
Somme	4	10,3	23	57,4	4	10,3
Tarn	1	3,8	0	0	14	54,5
Tarn-et-Garonne	0	0	0	0	1	6,9
Var	7	21,4	2	5,9	17	52,2
Vaucluse	0	0	0	0	0	0
Vendée	1	2,8	1	2,8	4	11,5
Vienne	1	3,7	19	68,5	5	18,6
Vienne (Haute-)	5	17,6	1	3,4	2	7
Vosges	3	9,8	8	25,4	0	0
Yonne	6	26,7	32	138	27	120

Scarlatine.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES
Deuxième trimestre 1953.

R. M. = Nombre de cas indiqué sur le relevé mensuel.
I. M. = Indice de morbidité calculé sur la base annuelle, rapporté à 100 000 habitants.

Départements	Avril		Mai		Juin	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	7	26,8	5	18,5	11	42,1
Aisne	11	27,2	9	21,6	2	4,9
Allier	1	3,1	2	6,1	9	28,6
Alpes (Basses-)	0	0	1	13,8	2	28,6
Alpes (Hautes-)	1	13,8	6	80,2	5	69
Alpes-Maritimes	9	22,3	21	50,4	16	39,7
Ardèche	0	0	4	18	1	4,6
Ardennes	5	22	1	4,2	2	8,8
Ariège	0	0	3	24	0	0
Aube	11	53,5	14	65,9	9	43,7
Aude	5	21,8	6	25,4	45	197
Aveyron	1	3,8	1	3,7	1	3,8
Belfort (Terr. de)	1	12,6	0	0	2	25,3
Bouches-du-Rhône	24	27,4	18	19,9	25	28,5
Calvados	3	8,3	4	10,7	6	16,6
Cantal	1	6,3	0	0	0	0
Charente	0	0	3	10,8	3	11,2
Charente-Maritime	1	2,7	3	7,9	0	0
Cher	6	24,9	8	32,2	12	49,9
Corrèze	0	0	1	4,5	4	18,7
Corse	0	0	0	0	1	4,4
Côte-d'Or	7	23,9	6	19,8	13	44,5
Côtes-du-Nord	0	0	0	0	0	0
Creuse	4	26	7	44	12	78
Dordogne	0	0	1	2,9	3	9,1
Doubs	0	0	0	0	3	11,3
Drôme	11	48,2	11	46,7	16	70,2
Eure	2	7,2	2	7	2	7,2
Eure-et-Loir	8	35,5	4	17,1	3	13,3
Finistère	1	1,5	0	0	1	1,5
Gard	6	17,8	15	43,2	7	20,8
Garonne (Haute-)	10	22,9	31	68,7	17	38,9
Gers	1	6,2	6	36,2	6	37,4
Gironde	4	5,4	4	5,2	5	6,7
Hérault	8	20,3	16	39,3	14	35,6
Ile-et-Vilaine	6	11,8	7	13,3	11	21,7
Indre	3	14	2	9	2	9,3
Indre-et-Loire	2	6,5	0	0	0	0
Isère	38	77	46	90,2	38	77
Jura	1	5,3	3	15,6	3	16,1
Landes	0	0	0	0	3	14,4
Loir-et-Cher	3	14,3	1	4,6	4	19,1
Loire	43	77,9	57	99,9	44	79,7
Loire (Haute-)	2	10,5	2	10,1	2	10,5
Loire-Inférieure	9	15,2	19	31,2	8	13,5
Loiret	6	19,8	11	35,2	10	33,1
Lot	1	7,7	5	37,4	4	30,9
Lot-et-Garonne	3	13,3	0	0	3	13,3
Lozère	0	0	0	0	0	0
Maine-et-Loire	6	13,7	5	11	6	13,7

STATISTIQUES CONCERNANT LA SCARLATINE (suite).

Départements	Avril		Mai		Juin	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Manche	1	2,5	1	2,4	5	12,9
Marne	18	52,4	3	8,4	12	34,9
Marne (Haute-)	2	12,4	3	18,1	6	37,4
Mayenne	0	0	7	30	6	26,6
Meurthe-et-Moselle	14	29,1	8	16	9	18,7
Meuse	1	5,9	3	17,3	0	0
Morbihan	0	0	0	0	1	2,2
Moselle	24	40,1	15	24,2	35	58,5
Nièvre	2	9,5	2	9,2	8	38,2
Nord	33	19,2	15	8,4	19	11,1
Oise	13	37,1	2	5,5	19	54,2
Orne	1	4,1	6	24,2	8	33,4
Pas-de-Calais	2	1,8	6	5,4	1	0,9
Puy-de-Dôme	1	2,4	0	0	9	22,2
Pyrénées (Basses-)	1	2,8	3	8,1	1	2,8
Pyrénées (Hautes-)	2	11,7	3	17	3	17,6
Pyrénées-Orientales	2	10,2	1	4,9	4	20,4
Rhin (Bas-)	16	27,4	18	29,9	35	60,1
Rhin (Haut-)	5	12,3	9	21,5	20	49,4
Rhône	81	101	139	168	126	158
Saône (Haute-)	0	0	5	27,4	5	28,4
Saône-et-Loire	5	11,5	7	15,6	3	6,9
Sarthe	2	5,5	2	5,3	4	11
Savoie	1	4,8	12	56,4	3	14,5
Savoie (Haute-)	12	49,8	20	80,5	18	74,7
Seine	178	42,8	206	47,9	197	47,4
Seine-Inférieure	11	14,4	9	11,4	7	9,1
Seine-et-Marne	3	8,4	8	21,8	7	19,7
Seine-et-Oise	67	53,9	44	34,2	55	44,2
Sèvres (Deux-)	5	18,4	2	7,1	2	7,3
Somme	1	2,5	2	4,9	1	2,5
Tarn	11	42,8	13	49	17	66,2
Tarn-et-Garonne	0	0	2	13,5	2	13,9
Var	6	18,4	5	14,8	9	27,6
Vaucluse	0	0	1	4,4	2	9,1
Vendée	1	2,8	2	5,6	8	23,1
Vienne	1	3,7	1	3,6	1	3,7
Vienne (Haute-)	0	0	2	6,8	13	45,9
Vosges	0	0	1	3,1	2	6,5
Yonne	1	4,4	7	30,1	2	8,9

Poliomyélite.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Deuxième trimestre 1953.

R. M. = Nombre de cas indiqué sur le relevé mensuel.

I. M. = Indice de morbidité calculé sur la base annuelle, rapporté à 100 000 habitants.

Départements	Avril		Mai		Juin	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	0	0	0	0	0	0
Aisne	0	0	0	0	0	0
Allier	0	0	0	0	0	0
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	0	0
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	0	0	1	2,4	0	0
Ardèche	0	0	0	0	0	0
Ardennes	0	0	0	0	0	0
Ariège	0	0	0	0	0	0
Aube	0	0	1	4,7	4	19,4
Aude	0	0	0	0	0	0
Aveyron	0	0	0	0	2	7,7
Belfort (Terr. de)	0	0	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	1	1,1	1	1,1	2	2,2
Calvados	0	0	0	0	1	2,7
Cantal	0	0	0	0	0	0
Charente	0	0	0	0	1	3,7
Charente-Maritime	0	0	0	0	1	2,7
Cher	0	0	0	0	0	0
Corrèze	0	0	0	0	0	0
Corse	0	0	0	0	1	4,4
Côte-d'Or	1	3,4	0	0	2	6,8
Côtes-du-Nord	0	0	1	2,1	1	2,2
Creuse	0	0	0	0	1	6,5
Dordogne	0	0	0	0	0	0
Doubs	1	3,7	0	0	0	0
Drôme	0	0	2	8,4	0	0
Eure	1	5,1	1	4,9	2	10,3
Eure-et-Loir	0	0	0	0	1	4,4
Finistère	0	0	0	0	1	1,5
Gard	1	2,9	1	2,8	1	2,9
Garonne (Haute-)	0	0	0	0	3	6,8
Gers	0	0	0	0	1	6,2
Gironde	0	0	0	0	1	1,3
Hérault	0	0	5	12,3	0	0
Ille-et-Vilaine	3	5,9	3	5,7	3	5,9
Indre	0	0	0	0	1	4,6
Indre-et-Loire	0	0	0	0	0	0
Isère	0	0	2	3,9	3	6
Jura	0	0	0	0	2	10,7
Landes	0	0	0	0	2	9,6
Loir-et-Cher	1	4,7	0	0	0	0
Loire	1	1,8	0	0	1	1,8
Loire (Haute-)	0	0	2	10,1	0	0
Loire-Inférieure	0	0	0	0	0	0
Loiret	0	0	1	3,2	2	6,6
Lot	0	0	0	0	0	0
Lot-et-Garonne	0	0	0	0	0	0
Lozère	0	0	0	0	0	0
Maine-et-Loire	1	2,2	0	0	3	6,8

STATISTIQUES CONCERNANT LA POLIOMYÉLITE (suite).

Départements	Avril		Mai		Juin	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Manche	1	2,5	1	2,4	0	0
Marne	3	8,7	2	5,6	0	0
Marne (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Mayenne	0	0	0	0	0	0
Meurthe-et-Moselle	0	0	1	2	2	4,1
Meuse	0	0	0	0	0	0
Morbihan	0	0	0	0	1	2,2
Moselle	2	3,3	0	0	3	5
Nièvre	0	0	0	0	0	0
Nord	1	0,5	2	1,1	4	2,3
Oise	0	0	0	0	1	2,8
Orne	0	0	1	4	1	4,1
Pas-de-Calais	2	1,8	1	0,9	4	3,7
Puy-de-Dôme	1	2,4	0	0	3	7,4
Pyrénées (Basses-)	0	0	3	8,1	45	127
Pyrénées (Hautes-)	0	0	0	0	8	46,9
Pyrénées-Orientales	0	0	0	0	0	0
Rhin (Bas-)	1	1,7	3	4,9	10	17,1
Rhin (Haut-)	0	0	0	0	3	7,4
Rhône	0	0	2	2,4	3	3,7
Saône (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Saône-et-Loire	0	0	0	0	2	4,6
Sarthe	0	0	0	0	0	0
Savoie	0	0	0	0	0	0
Savoie (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Seine	3	0,7	6	1,3	13	3,1
Seine-Inférieure	0	0	0	0	2	2,6
Seine-et-Marne	0	0	0	0	0	0
Seine-et-Oise	0	0	2	1,5	11	8,8
Sèvres (Deux-)	0	0	1	3,5	1	3,6
Somme	0	0	0	0	0	0
Tarn	0	0	0	0	3	11,6
Tarn-et-Garonne	1	6,9	0	0	0	0
Var	0	0	0	0	0	0
Vaucluse	0	0	0	0	0	0
Vendée	0	0	0	0	0	0
Vienne	0	0	0	0	1	3,7
Vienne (Haute-)	4	14,1	0	0	0	0
Vosges	4	13,1	2	6,3	2	6,5
Yonne	0	0	0	0	0	0

Méningite cérébro-spinale.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Deuxième trimestre 1953.

R. M. = Nombre de cas indiqué sur le relevé mensuel.

I. M. = Indice de morbidité calculé sur la base annuelle, rapporté à 100 000 habitants.

Départements	Avril		Mai		Juin	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	0	0	0	0	0	0
Aisne	0	0	1	2,4	1	2,4
Allier	0	0	0	0	0	0
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	0	0
Alpes (Hautes-)	1	13,8	0	0	1	13,8
Alpes-Maritimes	0	0	0	0	0	0
Ardèche	0	0	0	0	0	0
Ardennes	1	4,4	0	0	0	0
Ariège	0	0	0	0	0	0
Aube	0	0	0	0	0	0
Aude	0	0	0	0	0	0
Aveyron	0	0	0	0	0	0
Belfort (Terr. de)	0	0	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	3	3,4	7	7,6	2	2,2
Calvados	3	8,3	1	2,6	0	0
Cantal	0	0	0	0	0	0
Charente	0	0	0	0	1	3,7
Charente-Maritime	1	2,7	1	2,6	2	5,4
Cher	0	0	0	0	2	8,3
Corrèze	0	0	0	0	0	0
Corse	0	0	0	0	2	8,8
Côte-d'Or	0	0	0	0	0	0
Côtes-du-Nord	0	0	0	0	0	0
Creuse	0	0	0	0	0	0
Dordogne	2	6,1	1	2,9	1	3
Doubs	1	3,7	0	0	1	3,7
Drôme	0	0	1	4,2	0	0
Eure	1	3,6	1	3,5	1	3,5
Eure-et-Loir	0	0	0	0	1	4,4
Finistère	1	1,5	1	1,5	2	3,1
Gard	0	0	0	0	0	0
Garonne (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Gers	0	0	0	0	0	0
Gironde	1	1,3	2	2,6	0	0
Hérault	1	2,5	1	2,4	0	0
Ille-et-Vilaine	6	11,8	2	3,8	2	3,9
Indre	1	4,6	0	0	0	0
Indre-et-Loire	1	3,2	0	0	0	0
Isère	1	2	0	0	0	0
Jura	0	0	0	0	0	0
Landes	1	4,8	2	9,3	0	0
Loir-et-Cher	0	0	0	0	0	0
Loire	3	5,4	0	0	1	1,8
Loire (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Loire-Inférieure	0	0	0	0	0	0
Loiret	2	6,6	1	3,2	0	0
Lot	0	0	0	0	0	0
Lot-et-Garonne	0	0	0	0	0	0
Lozère	0	0	0	0	0	0
Maine-et-Loire	1	2,2	2	4,4	0	0

STATISTIQUES CONCERNANT LA MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE (suite).

Départements	Avril		Mai		Juin	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Manche	0	0	1	2,4	1	2,5
Marne	0	0	0	0	0	0
Marne (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Mayenne	0	0	0	0	1	4,4
Meurthe-et-Moselle	1	2	1	2	0	0
Meuse	0	0	0	0	0	0
Morbihan	2	4,5	1	2,1	0	0
Moselle	2	3,3	2	3,2	0	0
Nièvre	0	0	0	0	1	4,7
Nord	3	1,7	5	2,8	3	1,7
Oise	0	0	0	0	1	2,8
Orne	0	0	0	0	0	0
Pas-de-Calais	2	1,8	3	2,7	3	2,8
Puy-de-Dôme	1	2,4	0	0	0	0
Pyrénées (Basses-)	0	0	0	0	1	2,8
Pyrénées (Hautes-)	0	0	1	5,6	1	5,8
Pyrénées-Orientales	2	10,2	0	0	1	5,1
Rhin (Bas-)	0	0	0	0	1	1,7
Rhin (Haut-)	0	0	0	0	0	0
Rhône	2	2,5	2	2,4	0	0
Saône (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Saône-et-Loire	0	0	0	0	0	0
Sarthe	1	2,7	0	0	0	0
Savoie	0	0	0	0	0	0
Savoie (Haute-)	0	0	0	0	1	4,1
Seine	14	3,3	10	2,3	5	1,2
Seine-Inférieure	2	2,6	2	2,5	1	1,3
Seine-et-Marne	1	2,8	0	0	1	2,8
Seine-et-Oise	3	2,4	2	1,5	1	0,8
Sèvres (Deux-)	0	0	0	0	0	0
Somme	1	2,5	0	0	1	2,5
Tarn	0	0	1	3,7	1	3,8
Tarn-et-Garonne	1	6,9	0	0	0	0
Var	1	3	0	0	0	0
Vaucluse	0	0	0	0	0	0
Vendée	1	2,8	1	2,8	0	0
Vienne	2	7,4	0	0	0	0
Vienne (Haute-)	2	7	0	0	0	0
Vosges	0	0	0	0	0	0
Yonne	0	0	0	0	0	0

Fièvre ondulante.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Deuxième trimestre 1953.

R. M. = Nombre de cas indiqué sur le relevé mensuel.

I. M. = Indice de morbidité calculé sur la base annuelle, rapporté à 100 000 habitants.

Départements	Avril		Mai		Juin	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	0	0	2	7,4	0	0
Aisne	0	0	0	0	1	2,4
Allier	0	0	1	3	0	0
Alpes (Basses-)	6	85,8	5	69,2	3	42,9
Alpes (Hautes-)	8	110	3	40,1	1	13,8
Alpes-Maritimes	2	4,9	6	14,4	5	12,4
Ardèche	2	9,3	4	18	6	27,9
Ardennes	0	0	1	4,2	1	4,4
Ariège	0	0	4	32	5	41,3
Aube	0	0	0	0	0	0
Aude	3	13,1	2	8,4	2	8,7
Aveyron	0	0	1	3,7	0	0
Belfort (Terr. de)	0	0	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	4	4,5	6	6,6	7	8
Calvados	0	0	0	0	3	8,3
Cantal	0	0	0	0	0	0
Charente	0	0	0	0	0	0
Charente-Maritime	0	0	0	0	0	0
Cher	0	0	0	0	0	0
Corrèze	0	0	0	0	0	0
Corse	33	146	48	206	43	191
Côte-d'Or	0	0	0	0	1	3,4
Côtes-du-Nord	0	0	0	0	0	0
Creuse	0	0	0	0	0	0
Dordogne	0	0	0	0	0	0
Doubs	0	0	0	0	1	3,7
Drôme	2	8,7	6	25,4	7	30,7
Eure	1	3,6	0	0	0	0
Eure-et-Loir	0	0	0	0	2	8,8
Finistère	0	0	0	0	0	0
Gard	16	47,6	16	46,1	28	83,4
Garonne (Haute-)	0	0	1	2,2	0	0
Gers	0	0	0	0	2	12,4
Gironde	1	1,3	2	2,6	1	1,3
Hérault	4	10,1	1	2,4	3	7,6
Ille-et-Vilaine	0	0	0	0	0	0
Indre	0	0	1	4,5	1	4,6
Indre-et-Loire	0	0	1	3,1	1	3,2
Isère	2	4	0	0	1	2
Jura	1	5,3	1	5,2	0	0
Landes	0	0	0	0	0	0
Loir-et-Cher	0	0	0	0	0	0
Loire	1	1,8	0	0	0	0
Loire (Haute-)	0	0	1	5	0	0
Loire-Inférieure	0	0	2	3,2	0	0
Loiret	0	0	3	9,6	0	0
Lot	0	0	1	7,4	1	7,7
Lot-et-Garonne	0	0	2	8,5	0	0
Lozère	1	13	1	12,6	0	0
Maine-et-Loire	0	0	0	0	1	2,2

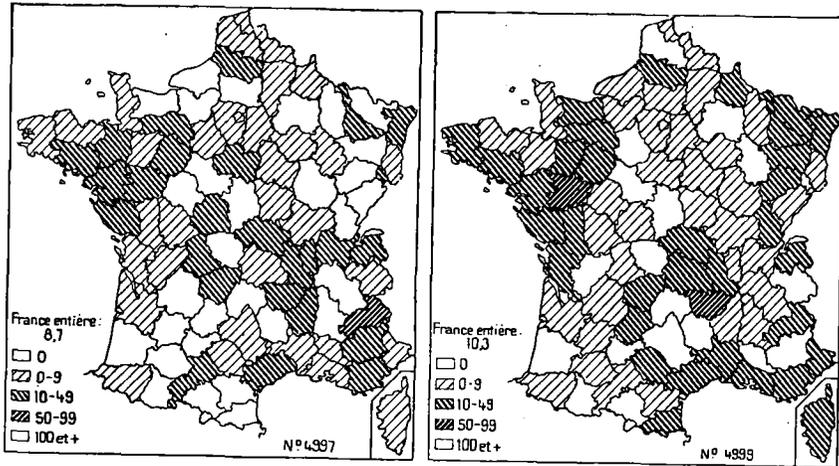
STATISTIQUES CONCERNANT LA FIÈVRE ONDULANTE (suite).

Départements	Avril		Mai		Juin	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Manche	1	2,5	0	0	0	0
Marne	1	2,9	1	2,8	0	0
Marne (Haute-)	0	0	1	6	2	12,4
Mayenne	0	0	0	0	0	0
Meurthe-et-Moselle	7	14,5	1	2	1	2
Meuse	10	59,8	5	28,9	2	11,9
Morbihan	0	0	0	0	0	0
Moselle	0	0	1	1,6	1	1,6
Nièvre	0	0	0	0	0	0
Nord	0	0	1	0,5	1	0,5
Oise	1	2,8	0	0	1	2,8
Orne	0	0	0	0	2	8,3
Pas-de-Calais	0	0	0	0	0	0
Puy-de-Dôme	0	0	0	0	0	0
Pyrénées (Basses-)	6	16,9	0	0	0	0
Pyrénées (Hautes-)	0	0	4	22,7	2	11,7
Pyrénées-Orientales	0	0	0	0	4	20,4
Rhin (Bas-)	4	6,8	3	4,9	5	8,5
Rhin (Haut-)	0	0	1	2,3	0	0
Rhône	0	0	1	1,2	1	1,2
Saône (Haute-)	0	0	2	11	0	0
Saône-et-Loire	0	0	0	0	1	2,3
Sarthe	0	0	0	0	0	0
Savoie	1	4,8	4	18,8	1	4,8
Savoie (Haute-)	1	4,1	0	0	1	4,1
Seine	0	0	0	0	1	0,2
Seine-Inférieure	0	0	0	0	0	0
Seine-et-Marne	0	0	1	2,7	3	8,4
Seine-et-Oise	0	0	0	0	0	0
Sèvres (Deux-)	0	0	0	0	1	3,6
Somme	1	2,5	0	0	1	2,5
Tarn	0	0	0	0	1	3,8
Tarn-et-Garonne	0	0	1	6,7	0	0
Var	3	9,2	13	38,6	4	12,2
Vaucluse	3	13,6	8	35,2	0	0
Vendée	3	8,6	1	2,8	4	11,5
Vienne	0	0	0	0	0	0
Vienne (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Vosges	0	0	0	0	1	3,2
Yonne	0	0	0	0	1	4,4

Typhoïde.

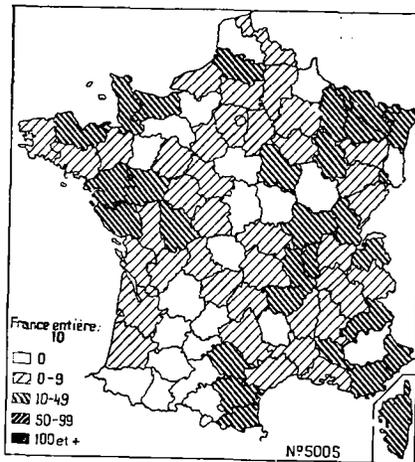
MORBIDITÉ

INDICE CALCULÉ POUR 100 000 HABITANTS ET RAPPORTÉ A LA BASE ANNUELLE



Avril 1953.

Mai 1953.

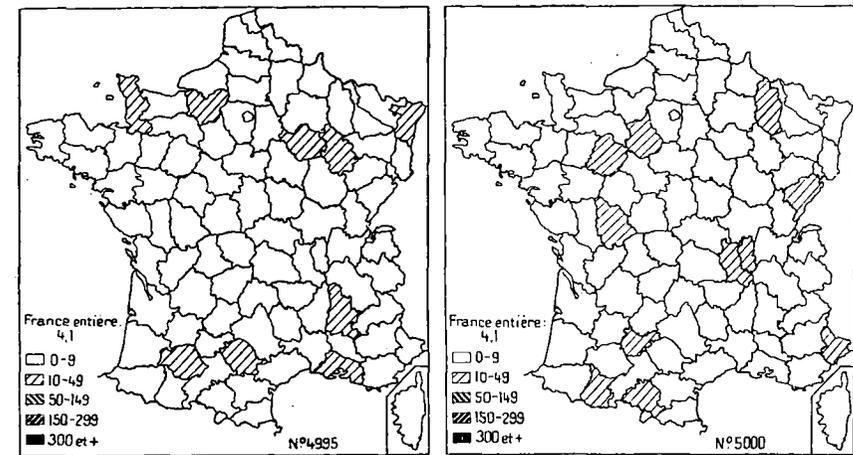


Juin 1953.

Diphthérie.

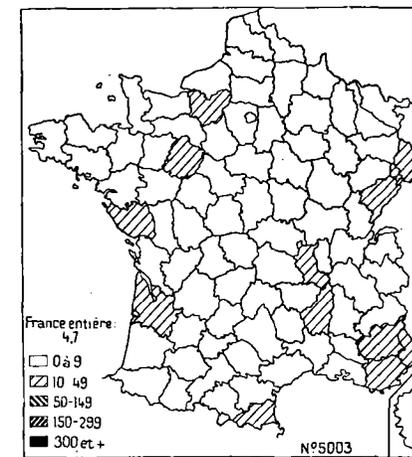
MORBIDITÉ

INDICE CALCULÉ POUR 100 000 HABITANTS ET RAPPORTÉ A LA BASE ANNUELLE



Avril 1953.

Mai 1953.

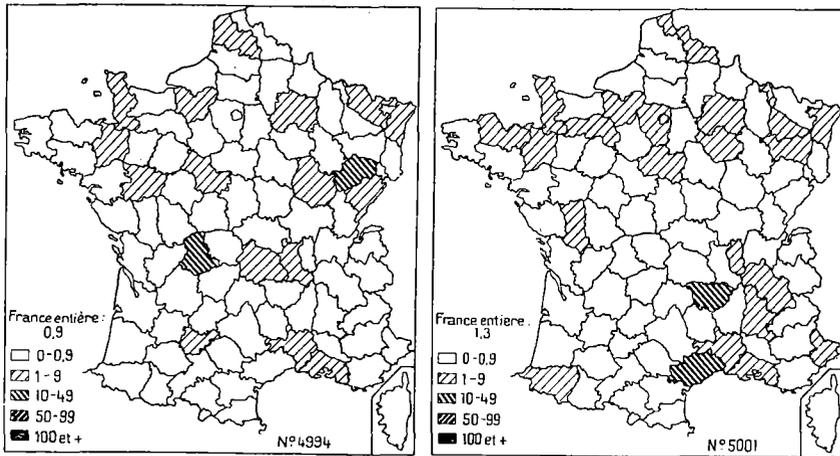


Juin 1953.

Poliomyélite.

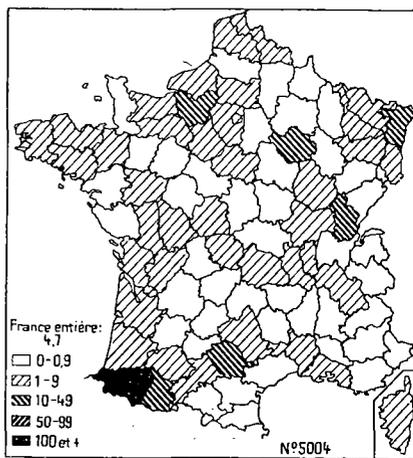
MORBIDITÉ

INDICE CALCULÉ POUR 100 000 HABITANTS ET RAPPORTÉ A LA BASE ANNUELLE



Avril 1953.

Mai 1953.

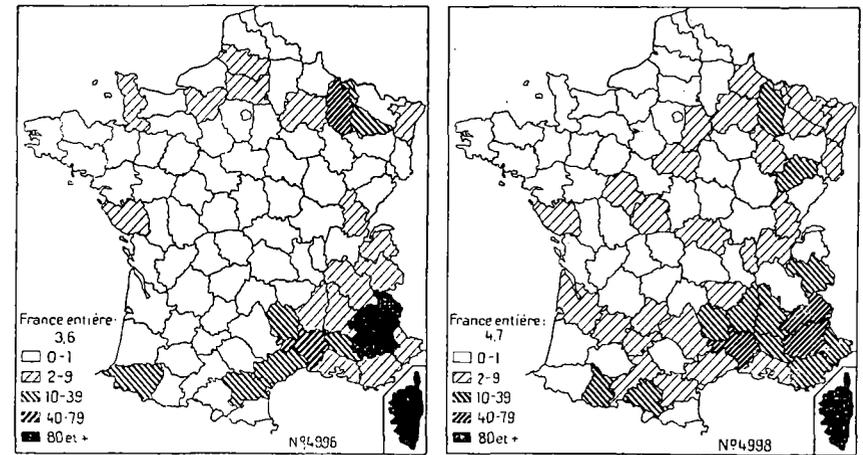


Juin 1953.

Fièvre ondulante.

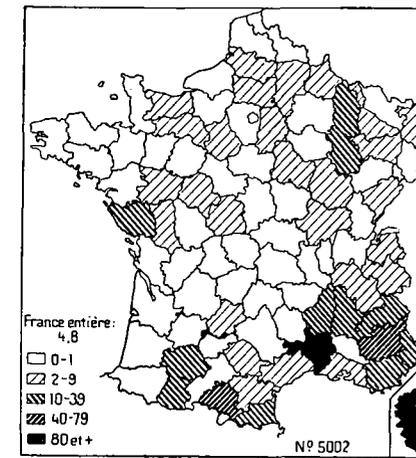
MORBIDITÉ

INDICE CALCULÉ POUR 100 000 HABITANTS ET RAPPORTÉ A LA BASE ANNUELLE



Avril 1953.

Mai 1953.



Juin 1953.

HYGIÈNE GÉNÉRALE

L'ENQUÊTE HYDROGÉOLOGIQUE ET SANITAIRE
EN FRANCE

I. — RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE HYDROGÉOLOGIQUE (suite).

CODIFICATION DE L'ENQUÊTE

Suivant les règles adoptées pour nos précédentes publications, la classification des communes a été réalisée en raison de l'urgence des travaux à effectuer, pour assurer à chacune une alimentation en eau de bonne qualité et, par suite, un état sanitaire satisfaisant.

A cet effet, nous avons codifié et coté les éléments les plus caractéristiques de l'enquête, afin d'aboutir à des conclusions nous permettant de classer les communes en quatre catégories :

- PREMIÈRE URGENCE..... Celles où il importe de remédier rapidement à la situation existante.
- DEUXIÈME URGENCE..... Celles où cette amélioration est moins urgente.
- SATISFAISANTE..... Celles où les documents recueillis permettent de conclure que l'alimentation en eau est satisfaisante.
- HORS URGENCE..... Les communes ayant une adduction d'eau, mais distribuant — après analyse — une eau polluée.

A l'intérieur de ces quatre grandes catégories, les communes sont dotées de coefficients résumant leur importance respective et leur mode d'alimentation en eau :

- I Communes possédant une adduction d'eau potable.
- II Communes ne possédant pas d'adduction d'eau potable.
- A Communes comptant moins de 401 habitants.
- B Communes comptant de 401 à 1 000 habitants.
- C Communes comptant plus de 1 000 habitants.

DÉPARTEMENT DU LOIRET

PREMIÈRE URGENCE

Adon	II A	Cortrat	II A
Aillant-sur-Milleron	II A	Coudroy	II A
Arrabloy	II A	Coulmiers	II A
Aschères-le-Marché	II B	Courcelles	II A
Augerville-la-Rivière	II A	Courey-aux-Loges	II A
Autry-le-Châtel	II B	Cour-Marigny (La)	II A
Auvilliers-en-Gâtinais	II A	Courtemaux	II A
Bardon (Le)	II A	Cravant	II B
Batilly-en-Puisaye	II A	Creusy	II A
Baule	II B	Dammarie-en-Puisaye	II A
Bazoches-sur-le-Betz	II A	Dammarie-sur-Loing	II A
Bauchamp-sur-Huillard	II A	Dampierre-en-Burly	II A
Beaulieu-sur-Loire	II B	Darvoy	II A
Bignon-Mirabeau (Le)	II A	Donnery	II A
Boigny-sur-Bionne	II A	Dordives	II B
Bonnée	II A	Douchy	II B
Bonny-sur-Loire	II C	Dry	II A
Bordeaux-en-Gâtinais	II A	Ervauville	II A
Bordes (Les)	II B	Escrennes	II A
Bougy-lès-Neuville	II A	Escrignelles	II A
Bouilly	II A	Estouy	II A
Boulay	II A	Faverelles	II A
Bouzonville-aux-Bois	II A	Fay-aux-Loges	II B
Bouzy-la-Forêt	II A	Ferrières-en-Gâtinais	II B
Bray-en-Val	II A	Foucherolles	II A
Breteau	II A	Fréville-en-Gâtinais	II A
Bucy-Saint-Liphard	II A	Gemigny	II A
Bussière (La)	II B	Gidy	II A
Cepoy	II C	Griselles	II A
Cercottes	II A	Guilly	II A
Cennay-en-Berry	II A	Huetre	II A
Chailly-en-Gâtinais	II A	Ingrannes	II A
Chaingy	II A	Langesse	II A
Chambon-la-Forêt	II A	Ligny-le-Ribault	II B
Champoulet	II A	Lombreuil	II A
Changy-les-Bois	II A	Lorcy	II A
Chanteau	II A	Lorris	II C
Chapelle-Saint-Sépulcre (La).....	II A	Loury	II A
Chapelle-sur-Aveyron (La).....	II A	Louzouer	II A
Chapelon	II A	Marceau-aux-Prés	II A
Charme (Le)	II A	Melleroy	II A
Chatenay	II A	Mézières-sous-Bellegarde	II A
Checny	II B	Montbouy	II A
Chemault	II A	Montcorbon	II A
Chevannes	II A	Montcresson	II A
Chevillon-sur-Huillard	II A	Montereau	II A
Chevilly	II B	Montliard	II A
Chevry-sous-le-Bignon	II A	Mormant-sous-Vernisson	II A
Chilleurs-aux-Bois	II B	Moulinet-sur-Solin (Le)	II A
Choux (Les)	II A	Moulon	II A
Chuelles	II A	Nesploy	II A
Coinces	II A	Neuville-sur-Essonne	II A
Combreaux	II A	Nibelle	II A
Conflans-sur-Loing	II A	Noyers	II A
Corquilleroy	II A	Ondreville-sur-Essonne	II A

Ormes	II A	Sandillon	II B
Oussoy	II A	Saran	II A
Ouzouer-des-Champs	II A	Seichebrières	II A
Ouzouer-sous-Bellegarde	II A	Selle-en-Hennoy (La)	II A
Pers-en-Gâtinais	II A	Selle-sur-le-Bied (La)	II A
Pierrefite-ès-Bois	II A	Semoy	II A
Préfontaines	II A	Sennely	II A
Presnoy	II A	Solterres	II A
Pressigny-les-Pins	II A	Sougy	II B
Quiers-sur-Bézonde	II A	Sully-la-Chapelle	II A
Rebréchien	II A	Sury-aux-Bois	II A
Rozoy-le-Vieil	II A	Tavers	II B
Saint-Benoit-sur-Loire	II B	Thorailles	II A
Saint-Brisson-sur-Loire	II B	Thou	II A
Saint-Cyr-en-Val	II A	Trainou	II A
Saint-Firmin-des-Bois	II A	Treilles-en-Gâtinais	II A
Saint-Firmin-sur-Loire	II A	Triguères	II A
Saint-Florent-le-Jeune	II A	Vannes-sur-Cosson	II A
Saint-Hilaire-sur-Puiseaux	II A	Varennnes-en-Gâtinais	II B
Saint-Jean-le-Blanc	II B	Vennecy	II A
Saint-Loup-de-Gonois	II A	Vieilles-Maisons-sur-Joudry	II A
Saint-Lye-la-Forêt	II A	Villemurlin	II A
Saint-Martin-d'Abbat	II A	Villeneuve-sur-Conie	II A
Saint-Martin-sur-Ocre	II A	Villereau	II A
Saint-Maurice-sur-Aveyron	II A	Villevocques	II A
Saint-Maurice-sur-Fessard	II A	Villorceau	II A
Saint-Michel	II A	Vimory	II A
Saint-Pryve-Saint-Mesmin	II B	Vitry-aux-Loges	I B

DEUXIÈME URGENCE

Amyilly	I A	Mignerette	II A
Ardon	II A	Montbarrois	II A
Artenay	I B	Neuville-aux-Bois	I C
Ascoux	I B	Neuvy-en-Sullias	II A
Bacon	II A	Nevoay	II A
Boismorand	II A	Ousson	II A
Boisseaux	I A	Ouvrouer-les-Champs	II A
Bou	II A	Ouzouer-sur-Loire	II A
Cerdon	II B	Ouzouer-sur-Trézée	I B
Chantecoq	II A	Pannes	II A
Charsonville	II A	Paucourt	II A
Châtillon-sur-Loire	I C	Poilly-les-Gien	II A
Cléry-Saint-André	II B	Rozières-en-Beauce	II A
Corbeilles-du-Gâtinais	II B	Saint-Aignan-des-Gués	II A
Coullons	II B	Saint-Aignan-le-Jaillard	II A
Férolles	II A	Saint-Denis-en-Val	II A
Huisseau-sur-Mauves	II A	Sainte-Genève-des-Bois	I A
Ingre	II A	Saint-Germain-des-Prés	II A
Jouy-le-Potier	II A	Saint-Hilaire-les-Andréis	II A
Lailly-en-Val	II B	Saint-Hilaire-Saint-Mesmin	II B
Lion-en-Sullias	II A	Saint-Jean-de-Bray	II A
Mardie	II A	Saint-Jean-de-la-Ruelle	I C
Mareau-aux-Bois	II A	Saint-Père-sur-Loire	II A
Marigny-les-Usages	II A	Saint-Sigismond	II A
Ménéstreaux-en-Villette	II A	Santeau	II A
Mérinville	II A	Sceaux-du-Gâtinais	II A
Mézières-les-Cléry	II A	Sermaises	I B
Mignières	II A	Sigloy	II A

Thimory	II A	Viglain	II A
Tigy	II B	Villamblain	II A
Tivernon	I A	Villemoutiers	II A
Vienne-en-Val	II A	Vrigny	II A

SATISFAISANT

Allainville-en-Beauce	I A	Givraines	I A
Andonville	I A	Gondreville-la-Franche	I A
Attray	I A	Grangermont	I A
Audeville	I A	Grigneville	I A
Aulnay-la-Rivière	I A	Guigneville	I A
Autry-sur-Juynes	I A	Guignonville	I A
Auxy	I A	Gy-les-Nonains	II A
Barville-en-Gâtinais	I A	Intville	I A
Batilly-en-Gâtinais	I A	Isdes	II B
Bazoches-les-Gallerande	I A	Izy	I A
Beaugency	I C	Jargeau	I C
Beaune-la-Rolande	I C	Jouy-en-Pithiverais	I A
Bellegarde	I C	Juranville	I A
Boësses	I B	Laas	I A
Boiscommun	I B	Ladon	I B
Bondaroy	I A	Léouville	I A
Boynes	I B	Mainvilliers	I A
Briare	I C	Malesherbes	I C
Briarres-sur-Essonnes	I A	Manchecourt	I A
Briey	I A	Marcilly-en-Villette	II A
Bromeilles	I A	Marsainvilliers	I A
Brosse (La)	I A	Messas	II B
Bucy-le-Roy	I A	Meung-sur-Loire	I C
Césarville	I A	Montargis	I C
Chalette-sur-Loing	I C	Montigny	I A
Chapelle-Onzerain (La)	I A	Morville-en-Beauce	I A
Chapelle-Saint-Mesmin (La)	I B	Nangeville	I A
Charmont-en-Beauce	I A	Nargis	II A
Châteauneuf-sur-Loire	I C	Oison	I A
Châteaurenard	I C	Olivet	I C
Châtillon-Coligny	I C	Orveau-Bellesauve	I A
Châtillon-le-Roi	I A	Orville	I A
Chaussy	I A	Outarville	I A
Combleux	II A	Pannecières	I A
Courtempierre	II A	Patay	I C
Crottes-en-Pithiverais	I A	Pithiviers-le-Vieil	I A
Dadonville	I A	Ramoulu	I A
Desmonts	I A	Rouvray-Sainte-Croix	I A
Dimancheville	I A	Rouvres-Saint-Jean	I A
Dossainville	I A	Ruan	I A
Echilleuses	I A	Saint-Ay	I B
Engenville	I A	Saint-Denis-de-l'Hôtel	I B
Epièdes-en-Beauce	I A	Saint-Gondon	II B
Faronville	I A	Saint-Peravy-Epreux	I A
Feins	II A	Sully-sur-Loire	I C
Ferté-Saint-Aubin (La)	I C	Teillay-Saint-Benoist	I A
Fleury-les-Aubrais	I B	Thignonville	I A
Fontenay-sur-Loing	II A	Tournois	II A
Gaubertin	I A	Trinay	I A
Germigny-des-Prés	II A	Villemandeur	I A
Gien	I C	Yèvre-le-Châtel	I A
Girolles	II A	Yèvre-la-Ville	I A

HORS URGENCE

Bouzonville-en-Beauce	I A	Nogent-sur-Vernisson	I C
Coudray	I A	Puiseaux	I C
Courtenay	I C	Saint-Loup-des-Vignes	I A
Egry	I A	Saint-Peravy-la-Colombe	I A
Erceville	I A	Sébouville	I A
Lion-en-Beauce	I A	Teillay-le-Gaudin	I A
Nancray-sur-Rimarde	I A		

HYDROGÉOLOGIE DU DÉPARTEMENT DU LOIRET (1).

LES AFFLEUREMENTS. — Ce territoire apparaît en surface comme constitué par une série de formations géologiques s'étageant du miocène inférieur au crétacé et qui sont, en commençant par les plus récentes :

1° Les sables burdigaliens (M²⁻¹) qui couvrent environ le tiers du département, savoir : de Gien à Beaugency, tout le pays de Sologne, au Sud de la Loire; puis, au Nord du fleuve, un arc de cercle jalonné par Orléans, Chevilly, la Neuville, Vrigny, Beaune-la-Rolande, Ladon et Gien.

2° Le calcaire lacustre aquitainien (m'a) (calcaire de Beauce supérieur ou de l'Orléanais, ou de Pithiviers) occupe le Nord et le Nord-Ouest du département, de Beaugency, Patay, Artenay, Méréville, par Malesherbes et Beaune-la-Rolande, enfermant la région typique de Pithiviers.

3° Le calcaire lacustre Stampien (m''a) (calcaire de Beauce inférieur, calcaire d'Etampes ou calcaire du Gâtinais) qui déborde les deux formations précédentes, à l'Est jusqu'au Loing, de Nemours à Châtillon-Coligny.

Entre les deux calcaires lacustres, se place la molasse du Gâtinais (m'b).

4° Les sables de Fontainebleau (m'), que l'on voit apparaître dans les parties amont des vallées :

- du Loing, depuis Souppes;
- du Fusain, depuis Château-Landon;
- de l'Essonne, depuis Angerville.

Ces sables stampiens prennent une assez grande puissance sous les calcaires lacustres.

5° Le calcaire de Brie (m'''a) (Sannoisien), peu développé, qui se rencontre vers Château-Landon et la vallée du Fusain.

6° Le calcaire ludien (e3) (calcaires de Briare) de Châtillon-Coligny à Nogent-sur-Vernisson, Briare et Dammarie-en-Puisaye;

7° Les sables et Poudingues sparnaciens (eIV-eV) de Montargis à Courtenay, aux confins Nord-Est;

8° La craie sénonienne (c7) apparaît dans toutes les vallées affluentes

(1) Par R. A. GUILLERD, collaborateur principal du Service de la Carte géologique de France.

du Loing qui ont entamé le Sparnacien, le Betz, la Cléry, l'Ouanne, l'Aveyron : la vallée du Loing elle-même. Il en va de même pour le Grand Val de Loire où les plateaux encaissants montrent la craie depuis le Sud du département jusqu'à Ouzouer-sur-Loire et Saint-Aignant-le-Jaillard. La formation crétacée ne se développe en surface que sur la rive gauche de la Loire, dans le triangle : Gien, Beaulieu, Argent.

Nous esquisserons rapidement l'histoire de ces sédiments sur laquelle les géologues sont sensiblement d'accord : M. DOLFUS, notre regretté prédécesseur, y a pris une part éminente.

HISTOIRE DES SÉDIMENTS. — Les mers crétaciques : albienne, cénonienne, turonienne, ont successivement couvert le territoire, ainsi que la mer sénonienne; les sédiments de celle-ci apparaissent en surface et marquent la plus grande extension marine de la période. Un réseau hydrographique puissant a charrié et déposé d'énormes apports venus de territoires calcaires soumis à une érosion intense. Le sédiment caractéristique est la craie composée de débris d'organismes silico-calcaires : globigérines, échinodermes, polypiers, etc., remaniés et altérés par la circulation des eaux et l'action dissolvante de leur acide carbonique.

La silice, fortement représentée dans le squelette de ces organismes inférieurs, se sépare de la boue crayeuse et donnera naissance aux rognons de silex.

La mer crétacique va quitter la région de la Loire, à la suite d'un soulèvement venu du Sud; nous sommes à l'éocène inférieur; de grands courants se dirigeant vers le Nord charrient des masses invraisemblables de galets qui ravinent puissamment la craie (Poudingues de Nemours-Sparnacien lacustre e IV).

Une nouvelle incursion des océans (éocène supérieur, oligocène inférieur) venue du Nord ne provoquera qu'un régime lagunaire. Même des épisodes d'eau douce s'affirment un temps, marqués par le dépôt du calcaire de Briare (m IV-e3) (contemporain du calcaire du Champigny du Bassin de Paris), puis, plus tard, les meulière de Brie, le calcaire de Château-Landon (m'''a Tongrien supérieur).

Au Stampien, l'invasion marine est bien caractérisée : la mer vient du Nord encore et atteint les confins de l'Orléanais. Sur le fond se déposent d'abord une couche de marnes à huîtres, ensuite la puissante masse des sables de Fontainebleau (m''). Puis la mer se retire. Le lac de Beauce lui succède et les calcaires lacustres comblent cette faible dépression (travertins inférieur [m''a] et supérieur [m'a], séparés par la molasse m'b).

La partie méridionale du Lac de Beauce va subir un changement de faciès considérable. Le massif cristallin central s'est soulevé, la Loire actuelle esquisse son cours et déverse sur le Lac de Beauce comblé les sables de l'Orléanais, d'abord, puis les sables et argiles de Sologne (Bur-

digalien m 1-2) qui proviennent de la dégradation des granites du plateau central.

Ces sables sont transgressifs sur les autres formations; ils reposent sur l'argile à silex à Arabloy, puis, avançant vers l'Ouest, ils recouvrent successivement le calcaire de Beauce, la molasse, le calcaire de l'Orléanais.

C'est vers cette période du miocène moyen (Vindobonien) que se produit l'affaissement de la basse vallée de la Loire qui formera le golfe de Touraine. La mer y jette les faluns. Cette capture marine de la basse Loire et de ses affluents a stoppé la descente vers le Nord des sables Burdigaliens. Le Bassin de la Loire s'individualise de celui de Paris. Un pli anticlinal, l'axe du Merlerault, est contemporain de ces temps et trace sur notre territoire la ligne de partage des eaux des deux bassins. Il est orienté Nord-Ouest-Sud-Est, venant du Perche. Il traverse souterrainement la Beauce, touchant notre territoire vers Patay, se poursuit par Huêtres, Cercottes, Boiscommun, Lorris et Boismorand.

LES NAPPES SOUTERRAINES. — Leur étude s'éclairera en ajoutant, aux considérations qui viennent d'être exposées, quelques mots sur l'allure du tréfond de la plus grande partie du territoire, occupée par la craie.

Nous avons vu que celle-ci est au sol à l'Est du département. Puis la formation plonge brusquement. On l'observe, en effet, en vallée de Loire; au sol, à la cote 122 à Saint-Aignan-le-Jaillard, à la cote 125 à Ouzouer et à moins de 6 km à l'Ouest à la cote +9 à Sully.

La même chute est observée au droit de la vallée du Loing; la craie est au sol vers la cote 100 dans la région de Montargis et à 7 km à l'Ouest, on la trouve à la cote 0 à Gondreville; à Ladon, à 14 km dans la même direction, elle est à la cote +10; à Beaune-la-Rolande à —20. Ensuite, la formation se relève lentement en direction de l'Ouest; on la note successivement : à Châteauneuf-sur-Loire à +34, à Orléans à +47, à Bricy vers +56, et on la voit apparaître au sol au-delà de Patay, à l'aval de Péronville sur la Conie, à la cote 115.

Cette vaste dépression est comblée par les sédiments éocènes, oligocènes et miocènes que nous avons énumérés.

LES NAPPES AQUIFÈRES. — Nous examinerons les ressources aquifères du territoire en commençant par les formations les plus récentes :

Les sables burdigaliens : au Nord de la Loire, ces sables sont peu épais; ils alimentent une nappe phréatique faible, au gré de niveaux argileux sans étendue qui sont disposés dans les sables à des cotes irrégulières. Suivant la topographie des lieux, ils donnent parfois naissance à de petites sources dont les eaux sont très faiblement minéralisées :

Fontaine des Prés à Lion-en-Sullias (résistivité électrique 6 095°, chaux 9 mg ‰).

Les sables et marnes de l'Orléanais, sous-jacents au sable de Sologne et que l'on distingue pétrographiquement si mal l'un de l'autre, se différencient, par contre, avec facilité par les eaux qui en sont issues. Elles sont beaucoup plus fortement minéralisées, ainsi qu'en témoigne la source d'eau minérale de Montfras à Chambon-la-Forêt, dont la résistivité électrique est de 2 060°, chaux 144 mg ‰.

Les communes sur cette couverture miocène du Nord de la Loire ont recherché leur alimentation en eau sur les formations calcaires sous-jacentes qu'elles avaient à leur portée commode.

Mais il n'en a pas été de même pour les agglomérations du Sud de la Loire où les sables occupent une partie importante de la fosse crayeuse, ce qui a posé un problème difficile pour leur alimentation en eau.

Les ouvrages existants de Sologne peuvent s'y classer en trois types différents, suivant les plans aquifères auxquels ils se sont adressés :

1^{er} groupe : ceux qui sont restés dans les sables et argiles (Château de Cormorin, Marcon, Ligny-le-Ribault).

2^e groupe : ceux qui ont franchi les sables de Sologne et ont pénétré peu profondément dans les marnes de Beauce (Souvigny, Isdes, Vanne).

3^e groupe : ceux qui ont traversé les calcaires (Orléans et Beauce), l'argile à silex et se sont approchés vraisemblablement du sommet de la craie (La Ferté, Saint-Aubin, la Motte-Beuvron, Sennely) et, en bordure de la fosse, Sully (1934). Le tableau ci-joint résume les caractéristiques de ces ouvrages :

Les eaux de l'Oligocène (Aquitainen, Stampien, Sannoisien).

Le calcaire de l'Orléanais, couleur gris fumée, parce que riche en argile — typique à Pithiviers — a été reconnu sur une quarantaine de mètres, puis il plonge rapidement du Nord vers le Sud, suivant la craie. Très perméable; les populations y ont trouvé, à l'aide de puits, une nappe phréatique qui a assuré leurs besoins domestiques en eau. Mais cette nappe alimentaire est aussi la réceptrice des eaux usées de ces agglomérations; les exemples de sa contamination sont fréquents (Arthenay). En outre, cette nappe subit des variations importantes de son niveau piézométrique en relation avec la pluviosité. Des oscillations de 7 à 10 m y ont été observées. Comme tous ces puits avaient été foncés jusqu'à « pied mouillé », une suite d'années sèches a entraîné leur « repiquage ». Aussi, de bonne heure, on a poursuivi le puits — qui devenait ainsi un avant-puits — par un forage descendant en dessous du balancement de la nappe (Combreux, etc.).

Mais la plupart des ouvrages communaux ont progressivement été chercher leur alimentation dans le calcaire inférieur de Beauce (Thignonville, Audeville, Marsainvilliers, Auxy, Pithiviers, Bromeilles, Beaumont, etc.).

Ce calcaire, blanc jaunâtre, de 30 à 40 m de puissance, typique à Etampes, plonge lui aussi du Nord vers le Sud et déborde à l'Est le calcaire supérieur occupant le plateau entre Essonnes et Loing. Mais ici

Ouvrages de Sologne	1 ^{er} groupe			2 ^e groupe			3 ^e groupe			
	Ligny-le-Ribaut	Cormorin	Marcon	Souigny	Isdes	Vanne	La Ferté-Saint-Aubin	La Motte-Beuvron	Sennely	Sully (bordure)
Cote du sol	97	160	160	150	140	133	115	114	124	120
Profondeur totale	33 m	25 m	28 m	66 m	53 m	42 m	162 m	152 m	158 m	110 m
Épaisseurs des sables et argiles	20	—	—	53	51	34	56	38	50	17
Cote du sommet du calcaire de Beauce	—	—	—	97	89	99	59	76	74	103
Épaisseur traversée du calcaire de Beauce	—	—	—	—	—	—	109	105	108	46
Col du sommet de l'argile et de la roche à silex ...	—	—	—	—	—	—	—	-29	-34	+57
Pénétration de l'ouvrage dans l'argile à silex.....	—	—	—	—	—	—	—	9	1	47
Cote du niveau hydrostatique	—	157	141	147	138	120	98	106	112	jaillissant : 1 m ³ /h
Débit en m ³ /heure	—	1,5 m ³	—	—	—	—	63 m ³	29 m ³	—	pompé : 25 m ³ /h

une nouvelle difficulté s'est présentée; sous-jacente à ce calcaire, se tiennent les sables de Fontainebleau; lorsque le forage les absorbe, il faut ou remonter le fond de l'ouvrage, si le débit est suffisant, pour rester dans le calcaire inférieur, ou traverser la masse des sables, puissante de 40 à 50 m, par un tubage étanche, sinon on irait aux pires ennuis provoqués par l'ensablement des organes de pompage. On atteint ainsi le calcaire de Brie peu épais, fistuleux, qui est la formation percolatrice des eaux supérieures. Celles-ci (Beauce et sables stampiens) s'y rassemblent abondantes. Un nombre élevé d'ouvrages s'y dressent (Nangeville, Sermaize [128 m], Mainvilliers, Malesherbes, Desmots [108 m], Echilleuse, Coudray, etc.).

Les sables de Fontainebleau n'existent que sur une portion restreinte du territoire qui nous occupe; ils n'apparaissent en surface, au principal, que dans la vallée de l'Essonne, à l'amont de Malesherbes où cette ville a capté pour son alimentation la magnifique source du Ponteau qui est issue de ces sables (débit : 13 l/seconde, résistivité électrique : 2 690^o, chaux : 102 mg %). Mais, souterrainement, on les note sur le quadrilatère Etampes, Nemours, Beaune-la-Rolande, Neuville-aux-Bois, Janville, Mereville.

A Ladon et Mignières, on en relève plus que 1 à 2 m d'épaisseur.

Le calcaire de Brie en surface, peu épais, très fissuré, ne donne que de mauvaises eaux (Préfontaine).

Ajoutons que nous avons été conduit à rechercher les ressources aquifères abondantes et sûres, plus bas encore que le calcaire de Brie, c'est-à-dire jusqu'au voisinage de la craie.

Dans cette descente, il a été rencontré parfois des formations qui se réfèrent aux calcaires éocènes (calcaire de Champigny, calcaire de Saint-Ouen), souvent à l'argile à silex pour atteindre le complexe, riche en silex, qui surmonte la craie sénonienne. Voici les caractéristiques de quelques-uns de ces ouvrages :

	Profondeur totale en m	Cote craie	Débits m ³ /heure
Meung	84	—	40
Aéroport de Bricy	69	56	230
Orléans	82	46	70
Châteauneuf-sur-Loire ..	77	34	50

LE SPARNACIEN. — La formation apparaît à l'Est sur une bande que le sillon du Loing met à découvert sur ses deux rives. Les sables et galets y sont prédominants (Poundingue de Nemours). Puis on arrive au voisinage de la craie, dans une zone d'altération de celle-ci, riche également en sable et conglomérats de silex. Il se rassemble dans ce complexe de grosses réserves d'eau exploitées par forages peu profonds (Montargis, Lyonnaise des Eaux) (26 m de profondeur; débit : 100 m³/heure).

LA CRAIE. — En dessous de cette zone très aquifère du sommet de la craie, la formation s'est montrée en profondeur à peu près stérile. C'est ainsi que des ouvrages y ont été descendus de :

- 50 mètres à Châtillon-Coligny;
- 60 mètres à Sainte-Geneviève-des-Bois;
- 96 mètres à Nogent-sur-Vernisson;

sans rencontrer des quantités d'eau appréciables.

En surface, à ses affleurements dans le thalweg des vallées, elle délivre de belles sources, par exemple : celle de la « Doit » (50 l/seconde) dans la vallée de la Bezonde et qui est captée pour l'alimentation de Chalette; puis, dans la vallée du Loing, celles de Fontenay (140 l/seconde), de Vaujouard (110 l/seconde), etc. Cette émission, telle quelle, n'est pas absolument exempte de contaminations.

Il faut absolument les capter en « gîte géologique » dans la craie en place.

*

**

LES EAUX ALBIENNES. — On sait qu'il existe des ressources en eau très importantes à la base du Cénomaniens. La possibilité de rechercher des eaux ascendantes — en partant surtout des affleurements crayeux de l'Est du département — découle du fait qu'à une cinquantaine de kilomètres à l'amont de Montargis, par exemple, affleurent des formations sableuses d'âge albien. Ces couches plongent vers le Nord-Ouest entre deux assises imperméables : les marnes cénomaniennes au sommet, les argiles aptiennes à leur base.

Les eaux météoriques infiltrées acquièrent, à mesure de leur descente, un artésianisme tel que, sous certaines conditions de cotes, un ouvrage profond peut les ramener jaillissantes au sol. Un seul forage de cette nature, foncé en 1925 au Château de Salleneuve, sur Montcresson, à 12 km au Sud de Montargis, nous éclaire sur la stratigraphie du territoire, les couches rencontrées ont été les suivantes :

Cote du sol	140 mètres
Sables de Sologne, sables sparnaciens, argile à silex sur	17 »
Craie sénonienne (6 ^e c ^o) sur	63 »
Craie turonienne (c ^o) sur	140 »
Craie cénomaniens (c ¹ c ^o) sur	119 »
Sables et argiles albiennes (c ¹ c ^o) sur	13 »

Profondeur totale... 352 »
(Cote : 212 mètres)

Le débit a été jaillissant au sol avec 7 l/seconde d'eau peu minéralisée chaux : 50 mg %; fer : présent) et une température de 23°. De meilleures conditions techniques d'exécution d'un tel ouvrage pourraient permettre l'obtention de plusieurs milliers de mètres cubes par jour.

LE RÉGIME HYDROLOGIQUE DU VAL D'ORLÉANS

Il nous a paru difficile, dans une étude hydrologique du département du Loiret, de ne pas consacrer quelques lignes au régime très particulier du Val de Loire — dont Orléans occupe le centre — bien que ce territoire n'ait contribué, Orléans excepté, à l'alimentation en eau douce d'aucune autre agglomération dans le Val.

On sait que la Loire se perd dans son lit à partir de Bouteille où elle cesse de couler sur l'argile à silex. Elle aborde, en ce point, les affleurements des calcaires inférieurs de Beauce, très fissurés, où les eaux disparaissent avec facilité. Puis le fleuve continue son cours sur la molasse du Montargeois imperméable, mais trouée de gouffres, par lesquels les phénomènes absorbants se continuent. M. SAINJON, Inspecteur général des Ponts-et-Chaussées, a établi que le fleuve perd ainsi, en chiffres moyens, 28 m³/seconde sur les 80 qui forment son débit; les deux cinquièmes de ces pertes s'opèrent entre Bouteille et Jargeau; les trois autres cinquièmes entre Jargeau et Orléans. Le fleuve, ensuite, récupère ses pertes et, à l'embouchure du Loiret, 21 m³ sont déjà rentrés à la Loire par des apports de résurgences sourceuses, dont 11 m³ par le seul Loiret. Le Val est donc le siège d'une très active circulation souterraine s'exerçant dans le calcaire miocène; la nappe qui s'y trouve est captive sous la molasse; cette circulation se traduit, à la surface, par la formation de nombreux effondrements qui trouent le faible manteau alluvionnaire; ils mettent ainsi en communication la nappe captive avec la nappe phréatique alluvionnaire qui s'alimente par les sables et graviers du lit et des berges du fleuve.

Ces gouffres, cheminées naturelles à la nappe, sont les uns absorbants, les autres émissifs, et le même accident peut présenter ce double caractère suivant la saison et les positions réciproques des plans d'eau permanents et du niveau topographique. En période de hautes eaux, ces mouvements sont encore plus complexes, car ils peuvent interférer en raison de leurs vitesses de propagation différentes aux moments de la crue et ceux de la décrue. Les variations de minéralisation qui en découlent et se succèdent ainsi sur un même puits au forage sont bien connues des usagers.

D'une façon générale, à l'Ouest du pont du chemin de fer de Vierzon et de la source du Loiret, on est en présence d'une zone toujours émissive.

*

**

Orléans a capté des eaux pour son alimentation à 5 km au Sud-Est de la ville, dans le Val, sur le territoire de la commune de Saint-Cyr. Elle y a conduit depuis 1864 de nombreux ouvrages de recherches, ayant de 20 à

26 m de profondeur, qui, partis de la cote 94-95, ont rencontré de 4 à 8 m d'éléments alluvionnaires graveleux puis sont entrés ensuite dans les alternances marno-calcaires du calcaire de Beauce. L'un d'eux, qui est le captage actuellement exploité, est un forage de 810 mm. Il a traversé entre 10 et 17 m de vastes cavités, témoignage de circulations diaclasées.

On a pu en tirer jusqu'à 1 900 m³/heure. Ces eaux ont besoin d'être javellisées pour être consommées.

Elles sont, en effet, prélevées sur les courants alimentés par les pertes du fleuve.

MM. JANET et MARBOUTIN ont étudié, en 1901, les grandes lignes de cette circulation, à l'aide d'expériences à la fluorescéine. La plus parlante a été pratiquée avec 15 kg de colorant sur les gouffres de la Bruyère qui absorbaient, à raison de 600 l/seconde, le ruisseau de l'Anche, affluent de droite de la Loire où il se jette entre Châteauneuf et Jargeau. La source du Loiret, à 19,500 km du gouffre, a été colorée 104 heures après le jet de couleur, soit à la vitesse de 4 km/24 heures. De même, les sources de la Pie (1) à 25,6 km, à la vitesse élevée de 5 km/24 heures. On peut en déduire, ainsi que du jalonnement des gouffres, que le courant principal passe non loin du fleuve au Nord de Saint-Jean-le-Blanc et alimente les rentrées directes en Loire à l'aval d'Orléans. Un second courant passe au Sud de Saint-Denis et alimente les sources du Loiret. La prise alimentaire d'Orléans y est implantée. Ces courants, comme il est à peu près de règle, se sont affranchis du tracé hydrographique superficiel. Le coude que dessine la Loire autour de Bou est négligé en direction et paraît être à l'origine de la dichotomisation de cette circulation.

*

**

L'eau de la prise d'Orléans se trouble d'une façon importante au moment des crues. Les variations du niveau de la Loire s'y transmettent en 4 à 5 jours, la propagation de l'onde liquide se faisant très vite comme en un tuyau plein. Il n'en va pas de même de la température. Il y a entre les maxima de saison sèche du fleuve et de l'ouvrage captant d'Orléans, un décalage de 2 mois 1/2, et entre les minima de saison humide un décalage de 3 mois 1/2. Cette particularité a soulevé, à l'époque où elle fut observée, beaucoup de discussions, car on se demandait si ces écarts étaient dus à la durée du parcours souterrain, en contradiction en cela avec les vitesses indiquées par la fluorescéine.

Depuis, des considérations simples ont montré que ces décalages étaient fonction du débit du volume d'eau emmagasinée et du volume du terrain en jeu dans lequel s'effectuent les échanges de températures. La courbe des températures de la Loire varie suivant une loi sinusoidale et il en est de même pour celle des eaux de résurgences. Les maxima et les

(1) Vers Saint-Hilaire.

minima de ces dernières coïncident avec les intersections des deux courbes. Les écarts observés se tiennent dans l'ordre de grandeur indiqué par le calcul (76 jours).

Bien que les ressources en eau souterraine soient abondantes, sur les 349 communes que compte le département du Loiret, 116 d'entre elles seulement bénéficient d'une distribution d'eau.

Sur ces 116 communes, 90, soit 78 %, distribuent une eau saine :

- 13 sont classées hors urgence (11 %);
- 2 sont en première urgence;
- 11 sont en deuxième urgence;
- 231 communes sont dépourvues d'adduction d'eau, soit 2/3 sur celles-ci;
- 19 seulement distribuent une eau satisfaisante;
- 160 sont classées en première urgence;
- 55 en deuxième urgence.

Nous donnons ci-dessous la liste de toutes les communes suivant la catégorie à laquelle elles appartiennent.

Si nous examinons la situation des chefs-lieux de cantons, nous voyons que sur 26 chefs-lieux de cantons que possède ce département, 22 sont dotés d'une adduction d'eau : sur ceux-ci : 17 distribuent une eau de qualité satisfaisante, 2 distribuent de l'eau mauvaise (Courtenay et Puiseaux), 3 sont en deuxième urgence : ce sont Arthenay, Châtillon-sur-Loire et Neuville-aux-Bois.

Quatre chefs-lieux de cantons ne possèdent pas d'adduction : Lorris, qui a plus de 1 000 habitants et est de ce fait en première urgence, ainsi que Ferrière-en-Gâtinais; enfin, Cléry-Saint-André et Ouzouer-sur-Loire sont en deuxième urgence.

Dans 6 communes, une adduction d'eau est en cours de réalisation : à Sougy, Fay-aux-Loges, Chuelles, Nargis-Préfontaines et Corbeilles-en-Gâtinais.

Toutes ces constatations figurent sur la carte ci-annexée.

CONCLUSIONS

Si un effort a été accompli dans ce département, il reste cependant encore beaucoup à faire, puisqu'un tiers seulement des communes du Loiret possède une adduction d'eau : cet effort devra porter principalement sur les communes de la région du Val de Loire.

Quant à la surveillance des eaux, si elle est effective pour Orléans, elle était pratiquement inexistante en 1942, date à laquelle un laboratoire départemental fut créé par le P^r LE BOURDELLÈS, Directeur régional de la Santé et de l'Assistance.

On peut espérer que la voie tracée par l'Institut National d'Hygiène sera suivie dans ce département et que dorénavant les eaux de toutes les communes seront analysées à intervalles réguliers.

DÉPARTEMENT DU LOIRET

Population : 346 918 (1).

3 arrondissements, 31 cantons, 349 communes.

Chefs-lieux de cantons	Communes	Altitude	Nombre d'habitants (1)
<i>Arrond^t de Montargis.</i>			
10 cantons.			
Bellegarde	12	112	5 696
Briare	14	140	10 113
Châteauneuf-sur-Loire	10	111	8 628
Châtillon-Coligny	12	135	9 027
Châtillon-sur-Loire	6	138	7 213
Courtenay	15	120	6 251
Ferrières	17	97	9 287
Gien	12	160	15 036
Lorris	13	140	6 230
Montargis	16	100	34 188
<i>Arrond^t d'Orléans.</i>			
16 cantons.			
Artenay	11	125	5 646
Beaugency	7	104	8 121
Châteauneuf-sur-Loire	12	124	10 043
Cléry-Saint-André	5	96	4 051
La Ferté-Saint-Aubin	6	132	8 160
Jargeau	10	105	8 252
Meung-sur-Loire	9	100	8 304
Neuville-aux-Bois	10	128	6 525
Orléans		116	
Est	1		17 233
Ouest	1		9 403
Nord-Est	10		22 240
Nord-Ouest	9		39 221
Sud	7		19 644
Ouzouer-sur-Loire	7	148	5 537
Patay	13	122	6 129
Sully-sur-Loire	10	116	7 807
<i>Arrond^t de Pithiviers.</i>			
5 cantons.			
Beaune-la-Rolande	19	110	9 618
Malesherbes	18	76	7 306
Outarville	25	135	8 877
Pithiviers	23	120	17 634
Puiseaux	13	98	5 078

(1) Dénombrement de la population 1946.

II. — L'ENQUÊTE HYGIÉNIQUE ET SANITAIRE (4)

Nous poursuivons la publication des résultats de l'enquête hygiénique et sanitaire par la présentation de 2 départements de l'Orléanais: le Loiret et le Loir-et-Cher, réservant l'Eure-et-Loir pour un prochain bulletin.

Nous croyons utile de rappeler que cette enquête est basée en quelque sorte sur l'établissement d'un casier sanitaire communal réalisé avec le concours du Génie Rural et nous renvoyons le lecteur à un précédent bulletin (T. 8, n° 2) pour le texte d'introduction qui en facilite la compréhension.

A. — DÉPARTEMENT DU LOIRET

HYDROLOGIE DOMESTIQUE

Puits.

28 communes n'ont pas de puits.	
11	» ont de 1 à 5 puits.
8	» ont de 6 à 10 puits.
5	» ont de 11 à 15 puits.
6	» ont de 16 à 20 puits.
11	» ont de 21 à 25 puits.
9	» ont de 26 à 30 puits.
7	» ont de 31 à 35 puits.
10	» ont de 36 à 40 puits.
221	» ont 41 puits et +.

Sources.

278 communes n'ont pas de source.	
61	» ont de 1 à 5 sources.
6	» ont de 6 à 10 sources.
1	» a de 16 à 20 sources.

Citernes.

330 communes n'ont pas de citerne.	
12	» ont de 1 à 5 citernes.
4	» ont de 6 à 10 citernes.

Mares.

106 communes n'ont pas de mare.	
49	» ont de 1 à 5 mares.
57	» ont de 6 à 10 mares.
28	» ont de 11 à 15 mares.
29	» ont de 16 à 20 mares.
14	» ont de 21 à 25 mares.
15	» ont de 26 à 30 mares.
11	» ont de 31 à 35 mares.
9	» ont de 36 à 40 mares.
28	» ont 41 mares et +.

Lavoirs.

202 communes	n'ont pas de lavoir.
91	» ont 1 lavoir.
22	» ont 2 lavoirs.
10	» ont 3 lavoirs.
7	» ont 4 lavoirs.
2	» ont 5 lavoirs.
1	» a 6 lavoirs.
5	» ont 7 lavoirs.
2	» ont 8 lavoirs.
4	» ont 9 lavoirs.

Etangs.

105 communes	n'ont pas d'étang.
85	» ont des étangs dont la superficie est inférieure à 1 ha.
140	» ont des étangs dont la superficie est de 1 à 50 ha.
11	» ont des étangs dont la superficie est de 50 à 100 ha.
5	» ont des étangs dont la superficie est de 101 à 250 ha.

EAU POTABLE

Qualité de l'eau.

157 communes	ont une eau bonne.
54	» ont une eau médiocre.
135	» ont une eau polluée.

Origine de l'eau.

221 communes	sans mention d'origine.
1	» a de l'eau provenant de source.
6	» ont de l'eau provenant de puits.
90	» ont de l'eau provenant de forage.
1	» a de l'eau provenant de puits et source.
2	» ont de l'eau provenant de source et forage.
1	» a de l'eau provenant de galerie et rivière.
24	» ont de l'eau provenant de puits et forage.

Adduction.

131 communes	ont une adduction d'eau potable avec branchements particuliers.
215	» n'ont pas d'adduction d'eau potable.

Exploitation de l'A. E. P.

82 communes	ont une régie municipale.
19	» ont une régie syndicale.
8	» sont régies par des concessionnaires.
21	» sont sans mention.

Branchements particuliers.

22 communes	ont de 11 à 25 branchements.
23	» ont de 54 à 80 branchements.
15	» ont de 81 à 120 branchements.
15	» ont de 126 à 180 branchements.
15	» ont de 185 à 300 branchements.
14	» ont de 301 à 500 branchements.
13	» ont de 510 à 1 000 branchements.
14	» sont sans mention.

Typhoïde.

111 communes	ont une morbidité par typhoïde.
23	» ont une mortalité par typhoïde.

ÉQUIPEMENT COMMUNAL

Equipement ménager.

344 communes ont une distribution d'électricité.

Défense contre l'incendie.

127 communes	ont une défense contre l'incendie.
236	» n'ont pas de bouche d'incendie.
56	» ont de 1 à 10 bouches d'incendie.
28	» ont de 11 à 20 bouches d'incendie.
14	» ont de 21 à 40 bouches d'incendie.
12	» ont de 41 à 84 bouches d'incendie.

Terrains de jeux, foires et marchés.

47 communes	ont des foires et marchés.
4	» ont des halles et emplacements couverts.

INSALUBRITÉ DES COMMUNES

Eléments d'insalubrité.

7 communes	n'ont pas d'élément d'insalubrité.
268	» ont des eaux stagnantes.
101	» ont des dépôts permanents d'ordures.
336	» ont des dépôts permanents de fumier.

Habitations malsaines.

29 communes	ont une habitation malsaine.
34	» ont 2 habitations malsaines.
25	» ont 3 habitations malsaines.
7	» ont 4 habitations malsaines.
1	» a 5 habitations malsaines.
2	» ont 6 habitations malsaines.
3	» ont 7 habitations malsaines.
4	» ont 8 habitations malsaines.
5	» ont 9 habitations malsaines.

Nombre de cimetières.

5 communes	n'ont pas de cimetière.
326	» ont 1 cimetière.
14	» ont 2 cimetières.
1	» a 3 cimetières.

Emplacement des cimetières.

54 communes	ont leurs cimetières dans l'agglomération.
260	» ont leurs cimetières à moins de 400 m de l'agglomération.
21	» ont leurs cimetières à plus de 400 m de l'agglomération.
3	» ont leurs cimetières dans l'agglomération et à moins de 400 m.
1	» a ses cimetières dans l'agglomération et à plus de 400 m.

ÉVACUATION DES NUISANCES

Ordures et eaux usées.

25 communes ont le tout-à-l'égout.

316 » évacuent leurs eaux usées par ruisseaux sur la voie publique.
46 » évacuent leurs ordures ménagères par transport.

Fosses fixes.

28 communes n'ont pas de fosse fixe.
221 » ont 10 % de fosses fixes.
30 » ont 20 % de fosses fixes.
20 » ont 30 % de fosses fixes.
8 » ont 40 % de fosses fixes.
20 » ont 50 % de fosses fixes.
7 » ont 60 % de fosses fixes.
3 » ont 70 % de fosses fixes.
5 » ont 80 % de fosses fixes.
4 » ont 90 % de fosses fixes.

Fosses septiques.

199 communes n'ont pas de fosse septique.
144 » ont 10 % de fosses septiques.
2 » ont 20 % de fosses septiques.
1 » a 30 % de fosses septiques.

W.-C. à chasse d'eau.

250 communes n'ont pas de W.-C. à chasse d'eau.
90 » ont 10 % de W.-C. à chasse d'eau.
11 » ont 20 % de W.-C. à chasse d'eau.
1 » a 50 % de W.-C. à chasse d'eau.

Tinettes mobiles.

122 communes n'ont pas de tinette mobile.
19 » ont 10 % de tinettes mobiles.
28 » ont 20 % de tinettes mobiles.
30 » ont 30 % de tinettes mobiles.
49 » ont 40 % de tinettes mobiles.
41 » ont 50 % de tinettes mobiles.
24 » ont 60 % de tinettes mobiles.
21 » ont 70 % de tinettes mobiles.
15 » ont 80 % de tinettes mobiles.
7 » ont 90 % de tinettes mobiles.

Puits perdus.

24 communes n'ont pas de puits perdu.
23 » ont 10 % de puits perdus.
36 » ont 20 % de puits perdus.
27 » ont 30 % de puits perdus.
58 » ont 40 % de puits perdus.
42 » ont 50 % de puits perdus.
21 » ont 60 % de puits perdus.
31 » ont 70 % de puits perdus.
39 » ont 80 % de puits perdus.
45 » ont 90 % de puits perdus.

DÉBITS DE BOISSONS : pas de renseignement.

ÉTABLISSEMENTS DANGEREUX ET INSALUBRES

1^{re} catégorie.

23 communes ont 1 établissement dangereux ou insalubre.
12 » ont 2 établissements dangereux ou insalubres.
5 » ont 3 établissements dangereux ou insalubres.
2 » ont 5 établissements dangereux ou insalubres.
3 » ont 6 établissements dangereux ou insalubres.
1 » a 7 établissements dangereux ou insalubres.
2 » ont 9 établissements dangereux ou insalubres.

2^e catégorie.

55 communes ont 1 établissement dangereux ou insalubre.
24 » ont 2 établissements dangereux ou insalubres.
18 » ont 3 établissements dangereux ou insalubres.
7 » ont 4 établissements dangereux ou insalubres.
8 » ont 5 établissements dangereux ou insalubres.
1 » a 6 établissements dangereux ou insalubres.
3 » ont 7 établissements dangereux ou insalubres.
1 » a 8 établissements dangereux ou insalubres.
9 » ont 9 établissements et +, dangereux ou insalubres.

3^e catégorie.

41 communes ont 1 établissement dangereux ou insalubre.
18 » ont 2 établissements dangereux ou insalubres.
15 » ont 3 établissements dangereux ou insalubres.
12 » ont 4 établissements dangereux ou insalubres.
10 » ont 5 établissements dangereux ou insalubres.
6 » ont 6 établissements dangereux ou insalubres.
5 » ont 7 établissements dangereux ou insalubres.
4 » ont 8 établissements dangereux ou insalubres.
20 » ont 9 établissements et +, dangereux ou insalubres.

Etablissements dangereux ou insalubres non déclarés.

3 communes ont 1 établissement dangereux ou insalubre non déclaré.
1 » a 3 établissements dangereux ou insalubres non déclarés.

SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

Médecins.

31 communes ont 1 médecin.
26 » ont 2 médecins.
5 » ont 3 médecins.
2 » ont 4 médecins.
2 » ont 7 médecins.
1 » a 11 médecins.
1 » a 23 médecins.
1 » a 101 médecins.

Total : 254 médecins dans 69 communes.

Pharmaciens.

30 communes ont	1 pharmacien.
14 » ont	2 pharmaciens.
1 » a	3 pharmaciens.
1 » a	4 pharmaciens.
1 » a	6 pharmaciens.
1 » a	9 pharmaciens.
1 » a	46 pharmaciens.

Total : 126 pharmaciens dans 49 communes.

	Médecins	Pharmaciens		Médecins	Pharmaciens
Orléans	101	46	Artenay	1	1
Aschères	2		Bazoches-l.-Gallerandes	1	1
Beaugency	4	3	Beaune-la-Rolande	2	2
Beaulieu-sur-Loire	1	1	Botscommun	1	1
Bellagarde-du-Loiret	2	1	Bonny-sur-Loire	2	2
Boynes	2	1	Briare	2	2
Lepoy	1	1	Cerdon-du-Loiret	2	1
Chaingy	1		Chalette-sur-Loing	2	2
Chambon-la-Forêt	1		Châteauneuf-sur-Loire	3	2
Châteaurenard	2	1	Châtillon-sur-Loire	2	1
Châtillon-Coligny	2	2	Chevilly	1	1
Checy	2	1	Chuelles	1	
Chilleurs-aux-Bois	1		Corbeilles-en-Gâtinais	1	1
Cléry-Saint-André	2	1	Dordives	1	
Coullons	1	1	Epièdes-en-Beauce	2	
Courtenay	3	2	Ferrières-en-Gâtinais	2	1
Douchy	1		Ingre	2	
Fay-aux-Loges	1	1	Chapelle-Saint-Mesmin	1	1
Fleury-les-Aubrais	7		La Ferté-Saint-Aubin	3	2
Gien	7	6	Ligny-le-Ribault	1	
Jargeau	2	2	Loury	1	1
Ladon	2	1	Meung-sur-Loire	3	2
La Selle-sur-le-Bled	1		Neuville-aux-Bois	2	1
Lorris	2	1	Olivet	2	2
Malesherbes	3	2	Ouzouer-sur-Loire	1	
Montargis	23	9	Patay	1	1
Nogent-sur-Vernisson	2	1	Puiseaux	2	2
Outarville	1		St-Hilaire-St-Mesmin	1	
Ouzouer-sur-Trézée	1		Saint-Jean-de-Blanc	1	
Pithiviers	11	4	Sandillon	1	
Saint-Benoit-sur-Loire	1	1	Sully-sur-Loire	4	2
Saint-Jean-de-Braye	2	1	Triguères	1	
Saint-Jean-de-la-Ruelle	1	1	Vitry-aux-Loges	1	
St-Maurice-sur-Aveyron	1				
Sermaises-du-Loiret	2	1			
Tigy	1	1			
Varenne-en-Gâtinais	2	1			

Dentistes.

15 communes ont	1 dentiste.
6 » ont	2 dentistes.
2 » ont	3 dentistes.

Sages-femmes.

26 communes ont	1 sage-femme.
8 » ont	2 sages-femmes.
1 » a	3 sages-femmes.
1 » a	5 sages-femmes.
1 » a	6 sages-femmes.

Etablissements hospitaliers.

10 communes ont	1 hôpital-hospice.
12 » ont	1 hospice.
1 » a	1 hôpital psychiatrique.

Hôpitaux-hospices.

Orléans.	Beaugency.
Beaune-la-Rolande.	Briare.
Gien.	Meung-sur-Loire.
Montargis.	Neuville-aux-Bois.
Pithiviers.	Sully-sur-Loire.

Hospices.

Auxy.	Châteauneuf-sur-Loire.
Châteaurenard.	Châtillon-Coligny.
Coullons.	Fay-aux-Loges.
Ferrières-en-Gâtinais.	Jargeau.
Lorris.	Patay.
Puiseaux.	Saint-Benoit-sur-Loire.

Hôpital psychiatrique.

Fleury-les-Aubrais.

Cliniques, privées.

Orléans	6
Gien	1
Pithiviers	1

Maisons pour vieillards.

Orléans	2
La Chapelle-Saint-Mesmin	1

Maisons maternelles, pouponnières, crèches.

Orléans	}	1 crèche.
		1 garderie.
		1 maison maternelle.
		1 pouponnière.

La Chapelle-Saint-Mesmin : 1 maison maternelle.

Etablissements antituberculeux.

Boule	1 colonie sanitaire.
Châteauneuf-sur-Loire	1 colonie sanitaire.
Checy	1 sanatorium.
Dordives	1 colonie sanitaire.
Mardie	1 aérium.
Pierrefitte-ès-Bois	1 préventorium.

Dispensaires antituberculeux.

Orléans	1 dispensaire antituberculeux.
Gien	1 dispensaire antituberculeux.
Montargis	1 dispensaire antituberculeux.
Pithiviers	1 dispensaire antituberculeux.

Dispensaires antivénéériens.

Orléans	1 dispensaire antivénérien.
Gien	1 dispensaire antivénérien.
Montargis	1 dispensaire antivénérien.

Institutions de sourds et muets.

Orléans	1 institut de sourds-muets.
---------------	-----------------------------

Protection maternelle et infantile.

5 communes ont une consultation de P. M. I.
1 » a une crèche.

Armement antituberculeux.

1 commune	a	1 aérium.
1 »	a	1 préventorium.
2 »	ont	1 sanatorium.
6 »	ont	des colonies de vacances.

Assistants sociaux.

2 communes ont 1 assistante sociale dans la commune.

RÉSULTATS EN POURCENTAGE

Nous croyons nécessaire de traduire les précédents tableaux en % pour avoir des éléments de comparaison avec d'autres départements.

Sur les 349 communes du département, nous avons obtenu les chiffres suivants :

Qualité de l'eau	{ 45,3 : bonne. 15,6 : médiocre. 39,0 : polluée.
Typhoïde	{ 32,0 : morbidité. 6,6 : mortalité.
Distribution d'eau	{ 38,0 : avec branchements. 0,0 : avec bornes-fontaines. 62,3 : sans adduction.
Provenance des eaux	{ 92,0 : puits. 19,6 : sources. 4,6 : citernes.
Hygiène et sports	{ 4,6 : bains-douches. 58,5 : lavoirs. 0,0 : terrains de jeux.
Débits de boissons	sans mention.
Équipement ménager	{ 99,6 : électricité. 0,0 : gaz.

	{ 8,7 : abattoirs. 33,3 : tueries particulières. 31,8 : défense contre l'incendie.
Équipement communal	{ 1,1 : halles et emplacements couverts. 13,6 : foires et marchés. 7,2 : tout-à-l'égout. 13,3 : évacuation des ordures. 91,2 : évacuation des eaux usées sur la voie publique.
Insalubrité du milieu	{ 69,7 : étangs. 76,8 : eaux stagnantes. 29,2 : dépôts d'ordures. 97 : dépôts de fumier. 31,8 : habitations malsaines.
Établissements insalubres ou dangereux	{ 7,2 : de 1 ^{re} catégorie. 36,4 : de 2 ^e catégorie. 32,0 : de 3 ^e catégorie. 1,1 : non déclarés.
Évacuation des excréta	{ 29,5 : W.-C. à chasse-d'eau. 42,5 : fosses septiques. 92,0 : fosses fixes. 62,7 : tinettes mobiles. 93,2 : puits perdus.
Communes sans élément insalubre	2,2
Emplacement des cimetières	{ 94,3 : dans l'agglomération. 4,0 : — de 400 m de l'agglomération. 0,3 : + de 400 m de l'agglomération. 1,4 : pas de cimetière.

Services médico-sociaux.

Médecins pour 100 000 habitants	73,3
Pharmaciens pour 100 000 habitants	36,3
1 ou plusieurs médecins	19,7
1 ou plusieurs pharmaciens	14,1
1 ou plusieurs sages-femmes	10,6
1 assistante sociale dans la commune	0,6
1 assistante sociale venant d'une autre commune	0,0
1 consultation de P. M. I.	1,4
1 crèche	0,6

N. B. — Les communes d'Orléans et de Pithiviers, étant donné leur caractère urbain, ne figurent pas dans ce dénombrement.

REMARQUES SUR QUELQUES RÉSULTATS

SOURCES. — Très peu nombreuses dans le département, en raison de la nature du sol. Leur rareté explique la mauvaise qualité générale des eaux de consommation du Loiret.

CITERNES. — Très rares également, mais comme ce système présente plus d'inconvénients que d'avantages, sa rareté n'est pas à déplorer. L'eau des citernes est trop peu minéralisée, difficile à recueillir en grande quantité comme à préserver des souillures extérieures.

MARES. — Leur importance moyenne n'appelle aucune remarque particulière. Nous avons déjà signalé leur rôle social important dans les villages, spécialement pour l'abreuvement des bestiaux et le lavage du linge. Elles ont pourtant deux inconvénients majeurs : l'eau en est extrêmement impure et constitue une réserve importante de larves de moustiques.

QUALITÉ DE L'EAU. — Sur 349 communes, 157 seulement utilisent une eau propre à la consommation, alors que, dans 192 autres, les habitants consomment une eau médiocre ou polluée. Le problème a déjà été envisagé dans le rapport hydrogéologique de M. GUILLERD. Nous n'y reviendrons pas.

ADDUCTION ET ORIGINE DE L'EAU. — Il est regrettable que cette origine n'ait pu être précisée pour les deux tiers des communes. On peut valablement estimer que les puits et forages sont les modes les plus fréquents.

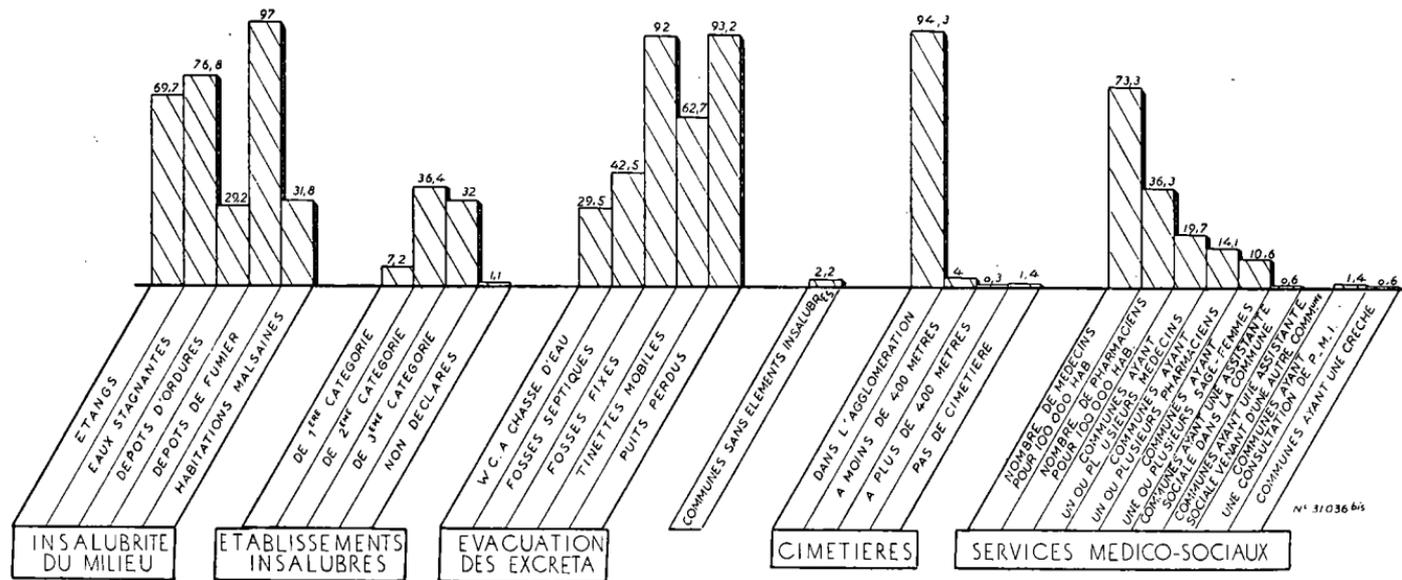
Les adductions — dont la qualité de l'eau est par ailleurs souvent défectueuse — sont encore trop peu répandues, puisque 215 communes en sont dépourvues. Ces chiffres sont légèrement différents de ceux avancés dans le rapport hydrogéologique de M. GUILLERD; ils n'ont pas été recueillis à la même époque.

Quoi qu'il en soit, ils mettent clairement en évidence l'importance de l'œuvre qui reste à accomplir dans ce domaine. Son retentissement sur les chiffres trop élevés de morbidité par typhoïde (111 communes sur 349) ne manquerait pas alors de se faire sentir.

TERRAINS DE JEU. — Les chiffres ne nous ont pas été fournis, mais on peut, à coup sûr, considérer qu'ils sont insuffisants. Nous avons écrit ailleurs que leur fréquentation variait en raison inverse de celle des débits de boisson et cet argument pourrait être davantage pris en considération par les Municipalités. Il n'est pas exagéré d'estimer, avec A. ROCHAIX, que chaque commune devrait être pourvue d'un stade. Il suffit d'une prairie naturelle plane de 16 000 m² environ pour établir un bon terrain de jeu dont l'agencement ne représenterait pas une dépense considérable.

ÉLÉMENT D'INSALUBRITÉ. — Seulement 2 % des communes n'en présentent aucun. Les dépôts d'ordures et surtout les dépôts de fumiers gardent une place prépondérante dans les habitudes rurales. Les premiers sont, à coup sûr, plus dangereux que les seconds, dont il serait vain de souhaiter la suppression. Il convient d'insister sur une notion dont il n'est pas toujours tenu compte dans les campagnes : la nécessité de délimiter autour des puits un périmètre de protection. Les dépôts de fumier sont en effet une source de contamination importante pour les puits peu profonds.

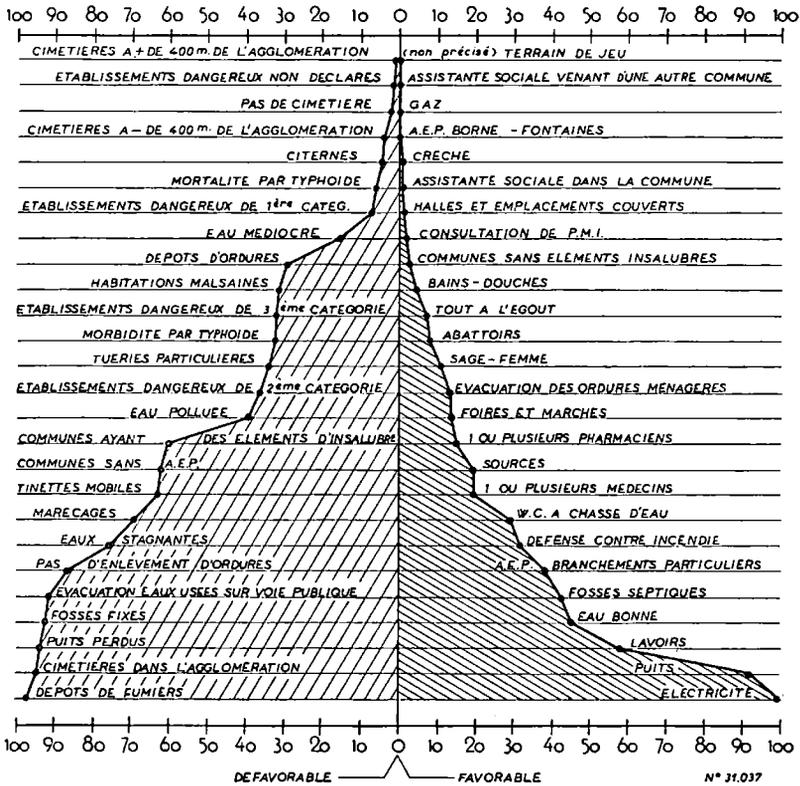
Caractéristiques sanitaires et sociales du département du Loiret.



GRAPHIQUE I (suite).

HABITATIONS MALSAINES. — Leur nombre est relativement modéré dans notre statistique, mais on peut se demander si les critères qu'ont adoptés les enquêteurs ne manquaient pas un peu de rigueur, quand on sait la médiocrité de l'habitat rural en France.

Graphique comparatif des éléments sanitaires et sociaux du département du Loiret.



GRAPHIQUE II.

NUISANCES. — Le département entre dans les normes françaises moyennes, puisque seules 25 communes ont le tout-à-l'égoût et 29,5 % sont pourvues de W.-C. à chasse d'eau.

Importance habituelle des puits perdus, fosses fixes et tinettes mobiles.

ÉQUIPEMENT MÉDICAL. — Il est satisfaisant dans l'ensemble. Nos chiffres (0,6 %) sur l'importance des assistantes sociales sont probablement sujets à caution; on ne saurait en tenir compte. Il y aurait, par contre, intérêt à développer les crèches et les consultations de P. M. I.

GRAPHIQUES

Nous avons conservé le même mode de représentation graphique que pour les départements de la Nièvre et des Hautes-Alpes.

Nous renvoyons le lecteur au Bulletin précédent (t. 8, n° 3) pour les commentaires de présentation.

Graphique I. — A l'aide des résultats publiés ci-dessus, nous avons établi un graphique qui donne en % la physionomie socio-sanitaire du département. L'importance et le nombre des éléments recueillis par l'enquête nous ont obligés à publier ce graphique sur deux pages. Il permet au lecteur d'avoir rapidement une vue d'ensemble de l'équipement sanitaire et social du département.

Graphique II. — Nous avons conservé la même représentation graphique que pour le département de la Nièvre et des Hautes-Alpes (*Bulletin de l'I. N. H.*, t. 8, n° 3, p. 615). Elle permet, en effet, de dégager la physionomie globale du département en groupant les éléments de l'enquête selon des pourcentages décroissants, d'une part, et selon un axe vertical, d'autre part, délimitant :

- à gauche, les éléments défavorables, nuisibles ou insalubres;
- à droite, les éléments favorables et salubres.

L'importance comparée de la surface hachurée de chaque côté donne instantanément l'aspect ou, si l'on préfère, le profil hygiénique et sanitaire du Loiret.

On ne peut manquer d'être frappé de la grande similitude d'aspect entre le graphique de la Nièvre et celui du Loiret. L'importance respective des surfaces hachurées est très sensiblement identique pour les deux départements. Ceci traduit bien la similitude des habitudes et du mode de vie dans la Nièvre et le Loiret, départements essentiellement ruraux.

On remarquera l'importance prépondérante des éléments défavorables dont la surface hachurée représente à peu près le double de celle des éléments favorables. Ceci met l'accent sur le gros effort qu'il reste à fournir pour l'amélioration des conditions de vie dans ce département.

C'est malheureusement là un travail de longue haleine dont la réalisation ne peut s'éche'onner que sur de longues années.

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE HYDROGÉOLOGIQUE

B. — DÉPARTEMENT DU LOIR-ET-CHER

Ils ont été présentés avec le rapport du géologue dans un précédent bulletin (t. 3, n° 3, p. 482) auquel on voudra bien se reporter.

Population : 242 419 (1)
3 arrondissements, 24 cantons, 297 communes.

Chefs-lieux de cantons	Communes	Altitude	Nombre d'habitants
<i>Arrond^t de Blois.</i>			
10 cantons.			
Blois Est	8	73	16 615
Blois Ouest	9		20 513
Bracieux	14	78	8 812
Contres	17	99	12 711
Herbault	21	135	11 593
Marchenoir	18	135	6 914
Mer	11	97	7 460
Montrichard	13	67	13 727
Ouzouer-le-Marché	14	138	6 594
Saint-Aignan	15	99	15 384
<i>Arrond^t de Romorantin.</i>			
6 cantons.			
Lamotte-Beuvron	7	114	9 066
Mennetou-sur-Cher	8	122	5 454
Meung-sur-Beuvron	8	97	5 860
Romorantin	9	98	15 420
Salbris	9	107	12 603
Selles-sur-Cher	8	78	8 881
<i>Arrond^t de Vendôme.</i>			
8 cantons.			
Droue	12	150	5 687
Mondoubleau	14	128	8 354
Montoire-sur-le-Loir	19	70	10 279
Morée	13	95	7 421
Saint-Amand-de-Vendôme	14	132	5 656
Savigny-sur-Braye	8	80	6 603
Selommes	16	116	4 007
Vendôme	13	82	16 805

(1) Dénombrement de la population 1946.

II. — L'ENQUÊTE HYGIÉNIQUE ET SANITAIRE (5)

La présentation des résultats est identique à celle du Loiret.

HYDROLOGIE DOMESTIQUE

Puits.

1 commune	n'a pas de puits.
6 »	ont de 1 à 5 puits.
6 »	ont de 6 à 10 puits.
5 »	ont de 11 à 15 puits.
8 »	ont de 16 à 20 puits.
5 »	ont de 21 à 25 puits.
3 »	ont de 26 à 30 puits.
13 »	ont de 31 à 35 puits.
9 »	ont de 36 à 40 puits.
240 »	ont 41 puits et +.

Sources.

138 communes	n'ont pas de source.
142 »	ont de 1 à 5 sources.
13 »	ont de 6 à 10 sources.
2 »	ont de 11 à 15 sources.
1 »	a 41 sources et +.

Citernes.

201 communes	n'ont pas de citerne.
54 »	ont de 1 à 5 citernes.
8 »	ont de 6 à 10 citernes.
7 »	ont de 11 à 15 citernes.
3 »	ont de 16 à 20 citernes.
2 »	ont de 21 à 25 citernes.
2 »	ont de 26 à 30 citernes.
1 »	a de 31 à 35 citernes.
1 »	a de 36 à 40 citernes.
17 »	ont 41 citernes et +.

Mares.

33 communes	n'ont pas de mare.
50 »	ont de 1 à 5 mares.
56 »	ont de 6 à 10 mares.
51 »	ont de 11 à 15 mares.
36 »	ont de 16 à 20 mares.
11 »	ont de 21 à 25 mares.
19 »	ont de 26 à 30 mares.
4 »	ont de 31 à 35 mares.
19 »	ont de 36 à 40 mares.
17 »	ont 41 mares et +.

Lavoirs.

101 communes	n'ont pas de lavoir.
110 »	ont 1 lavoir.
44 »	ont 2 lavoirs.
10 »	ont 3 lavoirs.
11 »	ont 4 lavoirs.
6 »	ont 5 lavoirs.
3 »	ont 6 lavoirs.
4 »	ont 7 lavoirs.
1 »	a 8 lavoirs.
6 »	ont 9 lavoirs et +.

Etangs.

116 communes	n'ont pas d'étang.
32 »	ont des étangs d'une superficie inférieure à 1 ha.
102 »	ont des étangs d'une superficie comprise entre 1 et 50 ha.
6 »	ont des étangs d'une superficie comprise entre 51 et 100 ha.
17 »	ont des étangs d'une superficie comprise entre 101 et 250 ha.
3 »	ont des étangs d'une superficie comprise entre 251 et 500 ha.
1 »	a des étangs d'une superficie comprise entre 751 et 1.000 ha.
1 »	a des étangs d'une superficie comprise entre 1.001 et 2.000 ha.

EAU POTABLE

Qualité de l'eau.

49 communes	ont une eau bonne.
150 »	ont une eau médiocre.
94 »	ont une eau polluée.
3 »	ont une eau dont la qualité n'a pas été précisée.

Origine de l'eau.

2 communes	ont une eau provenant de source.
5 »	ont une eau provenant de puits.
19 »	ont une eau provenant de forage.
3 »	ont une eau provenant de rivière.
1 »	a une eau provenant de source et galerie.
1 »	a une eau provenant de source et forage.
1 »	a une eau provenant de galerie et puits.

Adduction.

31 communes	ont une adduction avec branchements particuliers.
2 »	ont une adduction par bornes-fontaines.
263 »	sont sans adduction.

Exploitation.

11 communes	ont une régie municipale.
1 »	a une régie syndicale.
4 »	sont régies par concessionnaires.

Branchements particuliers.

1 commune	a 8 branchements.
1 »	a 16 branchements.
1 »	a 36 branchements.
1 »	a 40 branchements.

1 commune	a	123 branchements.
1 »	a	167 branchements.
1 »	a	170 branchements.
1 »	a	200 branchements.
1 »	a	220 branchements.
1 »	a	306 branchements.
1 »	a	400 branchements.
1 »	a	608 branchements.
1 »	a	830 branchements.
1 »	a	895 branchements.
2 »		ont 999 branchements et +.

Typhoïde.

50 communes ont une morbidité par la typhoïde.
16 » ont une mortalité par la typhoïde.

Équipement ménager.

293 communes ont l'électricité.
1 » a le gaz.

Défense contre l'incendie.

187 communes ont une défense contre l'incendie.
278 » n'ont pas de bouche d'incendie.
1 » a de 1 à 9 bouches d'incendie.
5 » ont de 10 à 19 bouches d'incendie.
2 » ont de 20 à 29 bouches d'incendie.
3 » ont de 30 à 39 bouches d'incendie.
4 » ont de 40 à 49 bouches d'incendie.
1 » a de 50 à 59 bouches d'incendie.
1 » a de 60 à 69 bouches d'incendie.
1 » a de 99 bouches d'incendie et +.

Terrains de jeux, foires et marchés.

1 commune a 1 terrain de jeux.
60 » ont des foires et marchés.
3 » ont des halles et emplacements couverts.

INSALUBRITÉ DES COMMUNES

Éléments d'insalubrité.

11 communes n'ont pas d'élément d'insalubrité.
81 » ont des eaux stagnantes.
97 » ont des dépôts permanents d'ordures.
232 » ont des dépôts permanents de fumier.

Habitations malsaines.

3 communes ont 1 habitation malsaine.
11 » ont 2 habitations malsaines.
6 » ont 3 habitations malsaines.
15 » ont 4 habitations malsaines.
7 » ont 5 habitations malsaines.
2 » ont 7 habitations malsaines.
4 » ont 8 habitations malsaines.
7 » ont 9 habitations malsaines ou +.

Nombre de cimetières.

4 communes n'ont pas de cimetière.
286 » ont 1 cimetière.
5 » ont 2 cimetières.
1 » a 4 cimetières.

Emplacement des cimetières.

30 communes ont leurs cimetières dans l'agglomération.
228 » ont leurs cimetières à moins de 400 m de l'agglomération.
30 » ont leurs cimetières à plus de 400 m de l'agglomération.
2 » ont leurs cimetières dans l'agglomération et à moins de 400 m.
1 » a ses cimetières situés à moins de 400 m et à plus de 400 m de l'agglomération.

ÉVACUATION DES NUISANCES

Ordures et eaux usées.

18 communes ont le tout-à-l'égoût.
277 » évacuent leurs eaux usées par ruisseaux sur la voie publique.
46 » évacuent leurs ordures ménagères par transport.

Fosses fixes.

38 communes n'ont pas de fosse fixe.
200 » ont 10 % de fosses fixes.
23 » ont 20 % de fosses fixes.
8 » ont 30 % de fosses fixes.
5 » ont 40 % de fosses fixes.
6 » ont 50 % de fosses fixes.
4 » ont 60 % de fosses fixes.
3 » ont 70 % de fosses fixes.
4 » ont 80 % de fosses fixes.
5 » ont 90 % de fosses fixes.

Fosses septiques.

187 communes n'ont pas de fosse septique.
106 » ont 10 % de fosses septiques.
3 » ont 20 % de fosses septiques.

W.-C. à chasse d'eau.

217 communes n'ont pas de W.-C. à chasse d'eau.
75 » ont 10 % de W.-C. à chasse d'eau.
3 » ont 20 % de W.-C. à chasse d'eau.
1 » a 40 % de W.-C. à chasse d'eau.
1 » a 50 % de W.-C. à chasse d'eau.

Tinettes mobiles.

81 communes n'ont pas de tinette mobile.
6 » ont 10 % de tinettes mobiles.
11 » ont 20 % de tinettes mobiles.
17 » ont 30 % de tinettes mobiles.
55 » ont 40 % de tinettes mobiles.
48 » ont 50 % de tinettes mobiles.
16 » ont 60 % de tinettes mobiles.

8 communes ont 70 % de tinettes mobiles.
 47 » ont 80 % de tinettes mobiles.
 7 » ont 90 % de tinettes mobiles.

Puits perdus.

11 communes n'ont pas de puits perdu.
 8 » ont 10 % de puits perdus.
 19 » ont 20 % de puits perdus.
 34 » ont 30 % de puits perdus.
 79 » ont 40 % de puits perdus.
 31 » ont 50 % de puits perdus.
 16 » ont 60 % de puits perdus.
 12 » ont 70 % de puits perdus.
 64 » ont 80 % de puits perdus.
 22 » ont 90 % de puits perdus.

DÉBITS DE BOISSONS : pas de mention.

ÉTABLISSEMENTS DANGEREUX OU INSALUBRES

1^{re} catégorie.

3 communes ont 1 établissement dangereux ou insalubre.
 2 » ont 2 établissements dangereux ou insalubres.
 3 » ont 3 établissements dangereux ou insalubres.

2^e catégorie.

18 communes ont 1 établissement dangereux ou insalubre.
 17 » ont 2 établissements dangereux ou insalubres.
 7 » ont 3 établissements dangereux ou insalubres.
 4 » ont 4 établissements dangereux ou insalubres.
 1 » a 5 établissements dangereux ou insalubres.

3^e catégorie.

27 communes ont 1 établissement dangereux ou insalubre.
 9 » ont 2 établissements dangereux ou insalubres.
 6 » ont 3 établissements dangereux ou insalubres.
 5 » ont 4 établissements dangereux ou insalubres.
 2 » ont 5 établissements dangereux ou insalubres.
 1 » a 6 établissements dangereux ou insalubres.
 3 » ont 9 établissements ou +, dangereux ou insalubres.

Établissements dangereux ou insalubres non déclarés.

1 commune a 4 établissements dangereux ou insalubres non déclarés.

Médecins.

39 communes ont 1 médecin.
 14 » ont 2 médecins.
 5 » ont 3 médecins.
 3 » ont 4 médecins.
 1 » a 5 médecins.
 1 » a 9 médecins.
 1 » a 18 médecins.
 1 » a 41 médecins.

Pharmaciens.

18 communes ont 1 pharmacien.
 8 » ont 2 pharmaciens.
 3 » ont 3 pharmaciens.
 2 » ont 5 pharmaciens.
 1 » a 13 pharmaciens.

	Médecins	Pharmaciens		Médecins	Pharmaciens
Blois	41	13	Authon	1	
Bracieux	2	2	Cellettes	2	
Champigny	1		Chaumont-s ^r -Tharonne..	1	
Chitenay	1		Contres	3	2
Chouzy-sur-Cisse	1		Couture-sur-Loire	2	
Cour-Cheverny	2	1	Faverolles	1	
Dhuizon	1		Huisseau-sur-Cosson	1	
Droué	1	1	Lamotte-Beuvron	4	2
Herbault	2	1	Les Montils	1	1
Josnes	1		Marchenoir	1	1
La Ferté-Imbault	2	1	Ménars	1	
La Ville-aux-Clères	1		Mer	2	3
Lunay	1		Mondoubleau	2	2
Mazange	1		Montrichard	5	2
Mennetou-sur-Cher	2	1	Montrieux-en-Sologne	1	
Millançay	1		Mur-de-Sologne	1	1
Montoire-sur-le-Loir	3	2	Neuvy-sur-Beuvron	2	1
Morée	1	1	Noyers-sur-Cher	3	
Muides	1		Oucques	2	1
Naveil	1		Pazon	1	
Nouan-le-Fuselier	1	1	Pont-Levoy	2	1
Onzain	3	1	Romorantin	9	5
Ouzouer-le-Marché	1	2	St-Amand-de-Vendôme	2	1
Pierrefitte-sur-Sauldre	1		Salbris	4	3
Prunay-Cassereau	1		Savigny-sur-Braye	1	1
Saint-Aignan	3	3	Selommes	1	
Saint-Arnoult	1		Theillay	1	
Saint-Georges-sur-Cher	2	1	Vendôme	18	5
Sambin	1		Villefranche	1	1
Selles-sur-Cher	4	2	Vineuil	1	
Thézée	1		Vouzon	1	
Troo	1				
Verdes	1				
Villeherviers-ès-Pelleteries	1				

Au total : 167 médecins dans 65 communes.
 66 pharmaciens dans 32 communes.

Dentistes.

8 communes ont 1 dentiste.
 3 » ont 2 dentistes.
 2 » ont 3 dentistes.
 1 » a 7 dentistes.
 1 » a 9 dentistes et +.

Sages-femmes.

19 communes ont 1 sage-femme.
 2 » ont 2 sages-femmes.
 1 » a 3 sages-femmes.
 1 » a 4 sages-femmes.
 1 » a 9 sages-femmes et +.

Etablissements hospitaliers.

9 communes ont un hospice.
5 » ont un hôpital.
5 » ont un dispensaire.

Protection maternelle et infantile.

11 communes ont une consultation de P. M. I.
3 » ont des crèches.

Armement antituberculeux.

1 commune a un préventorium.
1 » a un sanatorium.
12 » ont une colonie de vacances.

Assistances sociales.

15 communes ont une assistante sociale dans la commune.
19 » ont une assistante sociale venant d'une autre commune.

RÉSULTATS EN POURCENTAGE

CES RÉSULTATS SONT RAPPORTÉS A 100 COMMUNES

Qualité de l'eau	{ 16,6 : bonne. 50,7 : médiocre. 31,7 : polluée. 1,0 : non précisée.
Typhoïde	{ 16,8 : morbidité. 5,4 : mortalité.
Distribution d'eau	{ 10,5 : avec adduction d'eau potable par branchements. 0,7 : avec adduction d'eau potable par bornes-fontaines. 88,8 : sans adduction d'eau potable.
Provenance des eaux	{ 100,0 : puits. 53,5 : sources. 32,0 : citernes.
Hygiène et sport	{ 2,7 : bains-douches. 66,0 : lavoirs. 0,3 : terrains de jeux.
Débats de boissons	sans mention.
Équipement ménager	{ 99,0 : électricité. 0,3 : gaz.
Équipement communal	{ 6,8 : abattoirs. 19,2 : tueries particulières. 63,3 : défense contre l'incendie. 1,0 : halles et emplacements couverts. 20,2 : foires et marchés. 6,1 : tout-à-l'égoût. 15,5 : évacuation des ordures ménagères. 93,5 : évacuation des eaux usées sur la voie publique.

Insalubrité du milieu	}	55,0 : étangs.
		27,3 : eaux stagnantes.
		32,8 : dépôts d'ordures.
		78,5 : dépôts de fumier. 18,5 : habitations malsaines.
Etablissements insalubres ou dangereux	}	2,7 : de 1 ^{re} catégorie.
		15,8 : de 2 ^e catégorie.
		17,9 : de 3 ^e catégorie.
		0,3 : non déclarés.
Evacuation des excréta	}	26,6 : W.-C. à chasse d'eau.
		36,8 : fosses septiques.
		87,3 : fosses fixes.
		72,7 : tinettes mobiles. 96,5 : puits perdus.
Communes sans élément insalubre	3,7	
Emplacement des cimetières	}	92,0 : dans l'agglomération.
		2,2 : — de 400 m de l'agglomération.
		0,0 : + de 400 m de l'agglomération.
		1,35 : pas de cimetière.

Services médico-sociaux.

Médecins pour 100 000 habitants	69,0
Pharmaciens pour 100 00 habitants	27,2
1 ou plusieurs médecins	22,0
1 ou plusieurs pharmaciens	10,8
1 ou plusieurs sages-femmes	8,1
1 ou plusieurs assistantes sociales dans la commune.	5,1
1 ou plusieurs assistantes sociales venant d'une autre commune	6,4
1 consultation de P. M. I.	3,7
1 crèche	1,0

REMARQUES SUR QUELQUES RÉSULTATS

Les conditions de vie et d'équipement rural, dans l'Orléanais, sont assez homogènes et on observe assez peu de différence entre le Loir-et-Cher et le Loiret.

Les tableaux qui précèdent n'appellent que peu de commentaires nouveaux. Pour éviter des redites, nous nous bornerons à faire ressortir les quelques points qui différencient les deux départements.

ORIGINE ET QUALITÉ DE L'EAU. — Bien que les sources soient nettement plus nombreuses que dans le Loiret, il faut considérer que leur qualité est souvent douteuse, puisque seulement 16 % des communes distribuent une eau présentant des garanties suffisantes au point de vue bactériologique.

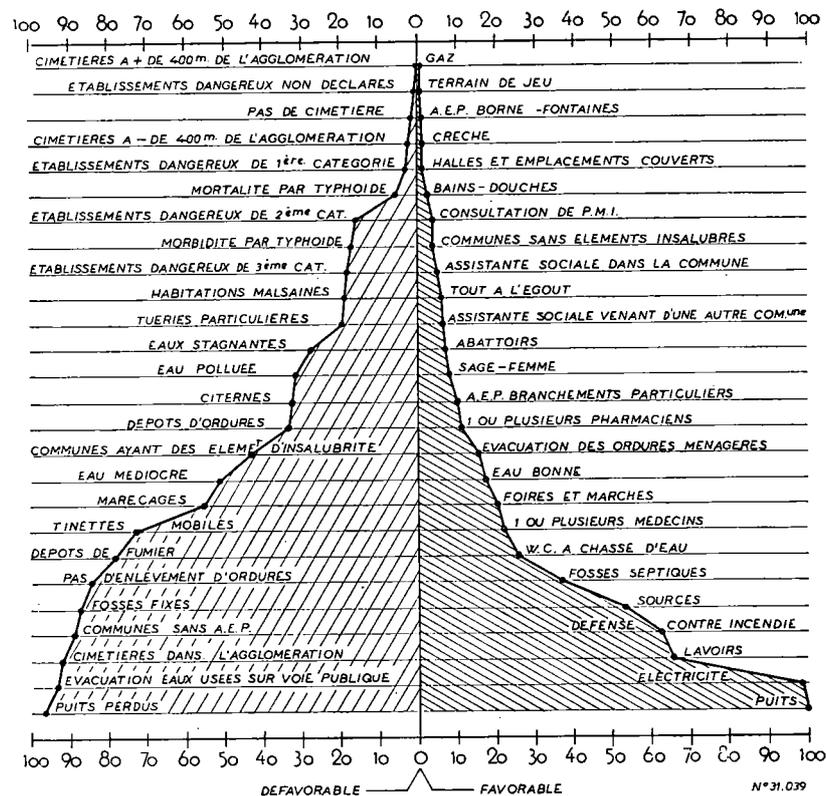
Les citernes sont assez peu utilisées et ce sont, comme d'habitude, les puits qui dominent.

Le trop petit nombre de communes adductionnées est également à signaler : à peine 12 % des communes bénéficient d'une adduction par

branchements particuliers ou par bornes-fontaines. Un gros effort reste donc à faire dans ce domaine.

TERRAINS DE JEUX. — Ce que nous écrivions à propos du Loiret reste malheureusement vrai pour le Loir-et-Cher; 1 terrain de jeu pour près

Graphique comparatif des éléments sanitaires et sociaux du département du Loir-et-Cher.



GRAPHIQUE II.

de 300 communes. En supposant même que ce chiffre soit inférieur à la réalité, on voit combien nous sommes loin du souhait formulé par A. ROCHAIX : un stade par commune !

INSALUBRITÉ DES COMMUNES. — Pas de différences sensibles avec le Loiret, sauf sur l'importance respective des eaux stagnantes, de beaucoup plus réduite ici.

NUISANCES. — De même pour l'évacuation des excréta qui se fait de la même façon dans les deux départements. On sait le désintérêt total dont

fait preuve une grosse part de la population rurale à l'égard de l'équipement des W.-C. Le puits perdu et la tinette mobile demeurent et demeureront longtemps encore le procédé d'élection. Ils sont même parfois considérés pour certains comme un luxe superflu; les bois et les prés faisant office de W.-C.

Il faudrait envisager, si ce n'est déjà fait, de donner aux enfants des écoles rurales des leçons élémentaires sur cet important chapitre de l'Hygiène domestique. A ce point de vue, les lacunes et les faiblesses de nos campagnes choquent trop souvent le visiteur étranger.

EQUIPEMENT MÉNAGER. — L'électrification des communes a été poursuivie de façon satisfaisante, puisque, d'après notre statistique, 99 % des communes sont pourvues d'électricité. Il est d'ailleurs possible que le taux atteigne maintenant 100 %, quelques années s'étant écoulées depuis que nos chiffres ont été recueillis.

EQUIPEMENT MÉDICAL. — Il est sensiblement identique à celui du Loiret et semble même un peu meilleur quant à l'importance des crèches, centres de P. M. I. et assistantes sociales.

CONCLUSIONS

Nous les présenterons dans un prochain bulletin, à la suite des résultats de l'Eure-et-Loir, troisième département de l'Orléanais.

GRAPHIQUES

La présentation est la même que pour le département du Loiret.

Graphique I. — A l'aide des résultats publiés ci-dessus, nous avons établi un graphique qui donne en % la physionomie socio-sanitaire du département. L'importance et le nombre des éléments recueillis par l'enquête nous ont obligés à publier ce graphique sur deux pages. Il permet au lecteur d'avoir rapidement une vue d'ensemble de l'équipement sanitaire et social du département.

Graphique II. — Nous avons conservé la même représentation que pour les départements de la Nièvre et du Loiret. On voudra bien s'y reporter pour la compréhension de ce graphique.

Ici encore, nous retrouvons la similitude des profils; celui du Loir-et-Cher n'appelle, par conséquent, aucun commentaire nouveau. Ce que nous écrivions pour le Loiret reste donc entièrement valable.

Travail de la Section d'Hygiène générale présenté par

J. LEGUERINAIIS et Cl. MOINE.

DOCUMENTATION GÉNÉRALE

COMMISSION NATIONALE POUR L'ÉTUDE DES PROBLÈMES STATISTIQUES INTÉRESSANT LA SANTÉ PUBLIQUE

RAPPORT D'ENSEMBLE sur l'activité de la Commission pendant les années 1951 et 1952

Le présent rapport est le second compte rendu d'ensemble (1) de l'activité de la « Commission Nationale pour l'étude des problèmes statistiques intéressant la Santé publique », qui a été créée par l'arrêté ministériel (Ministère de la Santé publique et de la Population) du 11 février 1949.

Cet exposé énumérera successivement les différentes questions qui ont été étudiées par la Commission. Un certain nombre d'entre elles ont fait l'objet de rapports qui, lorsqu'ils ont été distribués à tous les membres de la Commission, ont été également adressés à l'Organisation Mondiale de la Santé.

La Commission, au cours de ces deux années d'activité, a mis à l'ordre du jour de ses séances les questions suivantes :

1° Organisation des statistiques démographiques et sanitaires dans les pays de la France d'Outre-Mer.

(1) Voir le compte rendu de l'activité de la Commission pendant les années 1949 et 1950 dans le *Bulletin Mensuel de Statistique*, supplément avril-juin 1951, p. 75 et dans le *Bulletin de l'Institut National d'Hygiène*, t. 6, n° 3, juillet-septembre 1951, p. 558.

- 2° Mise en service du nouveau certificat de décès à causes multiples.
- 3° Amélioration des statistiques médicales universitaires.
- 4° Etablissement d'une fiche de morbidité hospitalière.
- 5° Etude des termes à définir en matière de statistique hospitalière.
- 6° Etude des règles générales communes à toute classification en matière de cancer.
- 7° Mise en service de la nouvelle Nomenclature Internationale des maladies et causes de décès.
- 8° Enquête sur l'enseignement de la statistique dans les différents départements ministériels intéressés.
- 9° Inventaire des sources permettant d'établir un bilan de l'état de santé des Français.

Pour examiner ces questions, des sous-commissions d'étude ont été créées. Composées de membre de la Commission, elles ont fait appel à la collaboration de plusieurs personnes particulièrement qualifiées pour apporter une utile contribution aux études considérées. Les rapports présentés par les sous-commissions ont été examinés au cours des six séances qui ont été tenues par la Commission, trois séances en 1951 et trois séances en 1952. La première séance a été tenue à l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques, les cinq suivantes à l'Institut National d'Hygiène.

La Commission n'a pas été encore directement saisie d'une question par un ministère déterminé; mais, en fait, les représentants des administrations intéressées participant aux travaux de la Commission ont été en mesure, à tout moment, de faire connaître leurs avis, les suggestions et les besoins de leurs administrations respectives.

Il ressort de cet exposé des questions qui ont été traitées au cours des années 1951 et 1952, comparé à celui qui avait été rédigé pour les années 1949 et 1950, qu'un certain nombre de progrès ont été réalisés. La mise en service de la nouvelle Nomenclature Internationale a fait la preuve de sa valeur par l'amélioration des statistiques des causes de décès qui en a résulté, le premier essai d'utilisation dans les hôpitaux de la Seine du nouveau certificat international de décès s'est révélé extrêmement encourageant et l'enquête sur les conditions de la déclaration des décès a prouvé qu'une extension de ce nouveau certificat se révélait plus facile qu'on eût pu le craindre. L'organisation des statistiques médicales et hospitalières a fait un pas en avant, sous la forme de la mise au point d'une fiche standard et dans l'étude de son application dans les hôpitaux de l'Assistance publique à Paris. La Commission, d'autre part, s'est attachée à de nouveaux problèmes : d'une part, l'établissement de règles communes dans la classification des cancers, et surtout, d'autre part, la mise en route de l'inventaire des sources permettant d'établir un bilan de l'état de santé des Français.

Un certain nombre de problèmes ont déjà fait l'objet de travaux de la Commission, certains sont encore en suspens, en particulier celui des statistiques démographiques et sanitaires dans les territoires d'Outre-Mer. La Commission a proposé et mis au point un certain nombre d'enquêtes précises, mais malheureusement il semble que leur réalisation doive encore se faire attendre, à l'exception de celle portant sur le *sex ratio*.

I. — ORGANISATION DES STATISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES
ET SANITAIRES
DANS LES PAYS DE LA FRANCE D'OUTRE-MER

La Commission a procédé tout d'abord à une étude d'ensemble de ce qui avait déjà été réalisé dans les différents pays de la France d'Outre-Mer. A la suite de cette étude, la Commission a transmis aux services intéressés le texte suivant :

« Considérant ces résultats comme particulièrement encourageants et « prenant acte qu'au point de vue technique tout est prêt à la mise en « œuvre d'une expérience de recensement sur une vaste échelle,

« La Commission estime indispensable la poursuite du programme « d'études envisagé par la loi du 2 août 1950, la réalisation d'un recen- « sement pilote par voie de sondage, organisé par une équipe spécialisée « dans le cadre d'une mission précise, en accord étroit avec les autorités « administratives locales, dans le triple but :

« — de réunir sur un territoire de l'A. O. F. une documentation démo- « graphique de base, tout en mettant au point les méthodes en vue d'une « généralisation ultérieure;

« — de mettre en place dans ce territoire un programme à long terme « de relevés démographiques sous la responsabilité des autorités admi- « nistratives locales et des techniciens locaux de la Statistique, qui « auront pris part à l'expérience;

« — de donner une expérience des relevés démographiques à des « cadres administratifs et statisticiens venus de tous les territoires afri- « cains, qui formeraient les exécutants de ce recensement pilote.

« Regrettant qu'une telle mission soit actuellement entravée faute de « moyens budgétaires, les budgets locaux des territoires d'Outre-Mer ne « pouvant pour l'instant financer de telles enquêtes,

« Emet le vœu qu'il soit inscrit sur la section générale du Fonds « d'Investissement de Développement Économique et Social des territoires « d'Outre-Mer (titre II, chapitre I, article 2, Subventions, rubrique : « Recherche Démographique), des crédits destinés à être mis à la dispo- « sition du Service de Statistique de l'A. O. F. en vue de lancer l'expé- « rience envisagée au programme 1952-1953. »

En outre de ce vœu, la Commission s'est attachée à l'étude de deux problèmes particuliers :

a) La recherche de méthodes permettant de déterminer un certain nombre de critères d'âge chez le Noir, afin de pallier provisoirement l'absence d'état civil dans ces territoires. Le rapport a été adressé à l'O. M. S. et a été envoyé en Afrique Noire afin que les différents Gouvernements puissent étudier la possibilité de mettre en application une enquête suivant ces directives. Cette étude est en cours (Rapporteurs D^r DENOIX, D^r SCHUTZENBERGER).

b) Une étude sur la meilleure méthode pour déterminer le *sex ratio* dans la population Noire. A la suite de cette étude, un modèle de relevé a été établi et des instructions ont été adressées par le Ministère de la France d'Outre-Mer afin qu'il soit procédé dans les maternités de l'Afrique Noire au recensement à la naissance du sexe des nouveau-nés. Cette enquête est également en cours (Rapporteur M. THÉODORE).

II. — MISE EN SERVICE DU NOUVEAU CERTIFICAT DE DÉCÈS
A CAUSES MULTIPLES

L'utilisation généralisée du nouveau certificat international des causes de décès s'est heurtée en France au fait qu'un certain nombre de certificats de décès ne sont pas rédigés par le médecin traitant, mais par un médecin délégué de l'état civil. C'est pourquoi la Commission a jugé nécessaire de procéder à l'application de ce nouveau certificat de façon progressive. Les étapes suivantes ont été observées :

1° Le certificat a été appliqué dans tous les hôpitaux publics de Paris, puis aux établissements hospitaliers dépendant de la Préfecture de la Seine. Au bout d'un an, une première étude a permis de se rendre compte que 35 % de causes multiples apparaissaient dans les déclarations, alors que jusque-là l'utilisation de l'ancien modèle de certificat ne permettait d'en relever que 10 %. L'utilisation de la nouvelle forme de certificat est maintenant définitive dans les hôpitaux publics de la Seine. Il n'a pas encore paru possible d'étendre ce certificat à l'ensemble des habitants du même département (Rapporteur D^r AUBENQUE).

2° Afin de connaître les résultats de son application en province, il a été décidé de remplacer l'ancien certificat par le nouveau modèle dans deux départements où il n'existait pas de médecins de l'état civil. Ceci fut réalisé avec l'accord du Conseil de l'Ordre des Médecins de chacun de ces départements et des deux directeurs de la Santé. L'Ain et la Loire ont été choisis, les nouveaux certificats y sont utilisés depuis le 1^{er} janvier 1953.

3° Parallèlement, une étude a été poursuivie afin de déterminer quel était le nombre des décès constatés par les médecins de l'état civil dans

la France entière. Seuls 10 % de ceux-ci sont constatés dans ces conditions. La proportion est moindre que celle supposée au départ, ce qui donne l'espoir de généraliser plus facilement le nouveau certificat (Rapporteur D^r AUBENQUE).

Cette mise en route du nouveau certificat a fait l'objet de deux rapports, l'un sur les premiers résultats de l'utilisation dans les hôpitaux de l'Assistance publique de Paris, l'autre sur la constatation des décès par les médecins de l'état civil.

III. — AMÉLIORATION DES STATISTIQUES MÉDICALES UNIVERSITAIRES

Les dispositions tendant à obtenir ces améliorations ont été prises en accord avec le Ministère de l'Éducation Nationale qui met en service un nouveau modèle de questionnaire. Il ne comprend plus les questions auxquelles les Centres de Médecine Préventive Universitaire n'étaient pas toujours en mesure de répondre. En revanche, on a complété et précisé les questions relatives à l'examen physiologique.

Le modèle de fiche était joint au rapport qui a été présenté par le D^r AUBENQUE. Cette fiche est en service depuis l'année scolaire 1950-1951.

IV. — ÉTABLISSEMENT D'UNE FICHE DE MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE

La Commission a jugé nécessaire, d'une part, d'étudier une fiche type permettant l'exploitation statistique des documents médicaux établis à partir des observations de malades traités dans les hôpitaux; d'autre part, de demander à l'Administration de l'Assistance publique de Paris de bien vouloir envisager l'utilisation de cette fiche dans ses hôpitaux. Il est rappelé que ces derniers représentent un mouvement de près de 350 000 malades par an, ce qui constitue la plus grosse entité hospitalière existante; c'est pourquoi la Commission a pensé que l'utilisation d'une telle fiche à l'échelle de l'Assistance publique permettrait de réunir une documentation scientifique considérable.

La fiche type a été mise au point et adressée à l'Assistance publique qui a entrepris l'étude de sa mise en route. Cette dernière n'a pu être réalisée du jour au lendemain, car elle nécessitait au préalable la création d'un secrétariat médical qui est en voie d'organisation dans les hôpitaux parisiens. Il a été envisagé d'appliquer cette nouvelle fiche dans une première série de services représentant environ 20 000 malades par an, la généralisation de son emploi survenant dans un deuxième temps, à la lumière de l'expérience réalisée parmi les 20 000 premiers malades.

V. — ÉTUDE DES TERMES A DÉFINIR EN MATIÈRE DE STATISTIQUE HOSPITALIÈRE

À la suite de la demande formulée par l'O. M. S., la Commission a rédigé une définition pour chacun des termes de la liste qui avait été établie à Genève. Ces termes ont été définis soigneusement et en regard ont été donnés les équivalents anglais, espagnols et allemands qui nous ont paru les plus proches du mot français. Cet ensemble, portant sur 79 termes, constitue un important rapport qui a été transmis à l'O. M. S.

VI. — ÉTUDE DES RÈGLES GÉNÉRALES COMMUNES À TOUTE CLASSIFICATION EN MATIÈRE DE CANCER

La Commission a étudié un rapport (D^r DENOIX) qui lui a été présenté, sur l'intérêt qu'il y aurait à ce que les classifications utilisées dans les publications traitant de la clinique ou de la thérapeutique du cancer soient uniformes et établies selon les mêmes définitions de base, afin que la comparaison soit possible entre les documentations présentées, quel que soit l'angle sous lequel elles ont été étudiées. La Commission, en effet, a reconnu qu'il ne pouvait y avoir de classifications différentes selon que les documents avaient été réunis par un chirurgien, un radiothérapeute ou par tout autre spécialiste. Ce rapport avait été adressé à l'O. M. S. avant la réunion de septembre 1951 de son Sous-Comité d'Experts en Statistiques se rapportant au Cancer. Les recommandations formulées par ce Comité se sont inspirées largement des propositions contenues dans ce rapport.

VII. — MISE EN SERVICE DE LA NOUVELLE NOMENCLATURE INTERNATIONALE DES MALADIES ET CAUSES DE DÉCÈS

Une étude a été réalisée (D^r AUBENQUE) afin d'apprécier les premiers résultats de la mise en service de la nouvelle Nomenclature Internationale (Révision 1948). Un rapport a été publié dans le Bulletin de l'Institut National d'Hygiène et un extrait a paru dans le Bulletin de l'Ordre des Médecins. L'utilisation de cette nouvelle nomenclature a amélioré la précision des statistiques établies à l'aide des déclarations.

La Commission a procédé à l'étude d'une liste particulière destinée à être utilisée par les Forces Armées; une critique a été faite de la liste typée proposée par l'O. M. S. et les remarques que cette liste a entraînées ont été adressées à cet organisme.

VIII. — ENQUÊTE SUR L'ENSEIGNEMENT DE LA STATISTIQUE
DANS LES DIFFÉRENTS DÉPARTEMENTS MINISTÉRIELS INTÉRESSÉS

Une étude a été faite des modalités de l'enseignement de la statistique dans les ministères suivants : Santé, Travail, Défense Nationale et France d'Outre-Mer. Elle a permis de se rendre compte que cet enseignement était très inégal et qu'il était nécessaire d'obtenir une plus grande attention des différents services intéressés.

IX. — INVENTAIRE DES SOURCES PERMETTANT D'ÉTABLIR
UN BILAN DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES FRANÇAIS

Au cours de l'année 1952, la Commission a entrepris de réunir une documentation sur ce qui existait ou sur ce qui pourrait être fait, afin de se faire une idée de l'état de santé des Français.

Cette enquête est en cours, elle a déjà permis de réunir une importante documentation qui pourra faire l'objet d'un tri mécanographique, elle a permis également de faire débiter un certain nombre d'enquêtes nouvelles, en particulier dans le cadre de la Sécurité Sociale :

— d'une part, une enquête a été entreprise le 1^{er} février 1953, portant sur 10 000 personnes assujetties à la Sécurité Sociale, ayant fait l'objet d'un examen systématique de santé;

— d'autre part, une étude est en cours, afin de mettre au point une enquête prolongée, permettant d'étudier la morbidité d'un groupe d'assujettis à la Sécurité Sociale, morbidité qui serait étudiée de façon continue dans le temps; l'évolution et la durée de chaque affection étant précisée, ainsi que l'apparition éventuelle de nouvelles affections. Cette étude sera poursuivie sur le plan médical et sur le plan social et économique, de façon à apprécier toutes les conséquences de chaque maladie.

X. — RAPPORTS ÉTABLIS PAR LA COMMISSION
A LA DEMANDE DE L'O. M. S.

Les rapports suivants ont été établis et adressés à Genève :

1° Note sur les maladies transmissibles à déclaration obligatoire, résumant l'expérience faite à ce sujet en France.

2° Note sur les différentes méthodes utilisées par l'I. N. H. pour surveiller un groupe de malades pendant une longue durée. Cette note résume l'expérience faite par l'I. N. H. dans les différentes enquêtes portant sur :

a) Les malades atteints de cancer, soignés dans les Centres anticancéreux.

- b) Un groupe d'enfants placés par l'Œuvre Grancher.
- c) Un groupe d'enfants caractériels.
- d) Un groupe de rhumatisants.

Travaux en cours. — La Commission a entrepris l'étude :

1° D'une méthode particulière de calcul des taux de morbidité par cancer (présentée par le D^r DENOIX).

2° De la valeur représentative d'une statistique hospitalière en regard d'une population inconnue.

Paris, le 23 avril 1953.

Le Président de la Commission,
Directeur
de l'Institut National d'Hygiène,
P^r L. BUGNARD.

Le Rapporteur,
Directeur de la Section Cancer
et des Services Techniques
à l'Institut National d'Hygiène,
D^r DENOIX.

TABLEAU I (suite).

MORTALITÉ GÉNÉRALE
DANS UN CERTAIN NOMBRE DE VILLES DE FRANCE

(DEUXIÈME TRIMESTRE 1953)

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 domiciliés et les non domiciliés; seule une statistique ne comprenant que les domiciliés a une valeur réelle.

TABLEAU I

DEUXIÈME TRIMESTRE 1953. DOMICILIÉS

N. = Nombre de décès de personnes domiciliées dans la ville.
T. = Taux pour 10 000 habitants calculés sur la base annuelle.

Villes	Population	Nb. de décès	Taux
Paris	2 725 374	6 087	89,2
Marseille	636 264	1 572	98,7
Lyon	460 748	1 098	95,4
Toulouse	260 411	628	96,6
Bordeaux	253 751	630	99,5
Nice	240 034	638	106
Nantes	192 770	503	104
Lille	188 871	523	111
Saint-Etienne	177 966	461	103
Strasbourg	175 515	490	112
Toulon	125 742	300	95
Rouen	118 623	279	94,1
Rennes	113 781	276	97,1
Nancy	113 477	294	104
Reims	110 749	304	110
Clermont-Ferrand	108 090	255	94
Limoges	107 857	265	98,3
Nîmes	104 109	226	87
Grenoble	102 161	229	90
Roubaix	100 978	384	153
Dijon	100 664	245	97,4
Le Mans	100 455	249	99,3
Brest	100 000	257	103
Mulhouse	99 631	298	119
Angers	94 408	268	113

Villes	Population	Nb. de décès	Taux
Amiens	84 774	277	131
Perpignan	74 984	152	81,2
Orléans	70 240	196	112
Versailles	70 141	152	87
Metz	70 105	166	94,6
Besançon	63 508	175	110
Argenteuil	62 000	120	77,5
Avignon	60 056	129	86,2
Troyes	58 805	161	109
Lorient	53 843	119	88,5
Bourges	51 040	130	102
Aix-en-Provence	50 000	111	89
La Rochelle	48 923	125	102
Saint-Quentin	48 556	137	113
Poitiers	48 546	114	94
Pau	46 158	107	93
Colmar	46 124	157	136
Tarbes	44 854	84	74,9
Belfort	40 900	99	96,8
Cherbourg	40 042	71	71
Valence	40 020	70	70
Saint-Brieuc	36 674	72	78
Montauban	36 281	83	91,5
Albi	34 342	99	116
Lens	34 342	75	87,4
Brive-la-Gaillarde	33 501	70	83,6
Agen	33 397	72	86,4
Niort	32 752	57	69,6
Chalon-sur-Saône	32 683	86	105
Bayonne	32 620	79	97
Châlons-sur-Marne	31 120	44	56,6
Narbonne	29 975	90	120
Chambéry	29 975	58	77,5
Vannes	28 189	78	111
Rueil-Malmaison	27 016	52	77
Ancey	26 722	64	96,1
Chartres	26 422	93	141
Dieppe	26 365	61	92,6
Bourg	25 944	43	66,4
Auxerre	24 052	69	115
Moulins	23 254	58	99,8
Saint-Germain	22 013	51	93
Evreux	20 436	51	100
Alençon	19 691	67	137
La Roche-sur-Yon	18 107	38	84
Laon	17 401	35	80,5
Chaumont	16 851	40	95
Gap	16 371	35	85,5
Lons-le-Saunier	15 568	66	169
Auch	15 253	39	102
Vesoul	11 825	17	58
Foix	7 798	24	123
Privas	5 787	15	104

TABLE DES MATIÈRES

DU TOME 8 DU BULLETIN

MALADIES SOCIALES

TUBERCULOSE

Mortalité par tuberculose en France en 1951.....	1
Rapport sur le fonctionnement des dispensaires antituberculeux en 1951	9
Mortalité par tuberculose en France pendant les trois premiers trimestres de l'année 1952.....	245
Mortalité par tuberculose en France en 1952.....	389
Nouveaux cas de tuberculose à Paris.....	631
Nouveaux cas de tuberculose déclarés dans les Alpes-Maritimes en 1952.....	644
Index tuberculitique chez les enfants du Dépôt des Enfants Assistés en 1952	656
Index tuberculitique dans les collectivités scolaires et universitaires de Paris, 1951-1952.....	664
Index tuberculitique dans le département des Alpes-Maritimes en 1952.....	684

CANCER

La mortalité par cancer en France en 1951.....	46
Contribution à l'étude du rôle des facteurs héréditaires dans le cancer.....	247

MALADIES VÉNÉRIENNES

Statistiques épidémiologiques et activité des dispensaires antivénériens au cours du deuxième trimestre 1952.....	74
Maladies vénériennes déclarées et activité des dispensaires antivénériens au cours du troisième trimestre 1952.....	258
Statistiques épidémiologiques et activité des dispensaires antivénériens au cours du quatrième trimestre 1952.....	403
Statistiques épidémiologiques et activité des dispensaires antivénériens au cours du premier trimestre 1953.....	689

ALCOOLISME

Evolution de l'alcoolisme en France en 1951.....	274
--	-----

PYSCHIATRIE

Etude de quelques variables démographiques de la population de malades mentaux nord-africains placés au service de l'admission de Sainte-Anne de 1945 à 1952.....	434
---	-----

NUTRITION

Enquête sur l'alimentation des familles nombreuses à Marseille en rapport avec le niveau socio-économique.....	89
Remarques sur l'utilisation d'une ration alimentaire-type comme base de l'établissement d'un budget-type.....	282
Enquête sur l'endémie goitreuse (département du Lot).....	445
Etude sur l'alimentation et les dépenses familiales en milieu artisanal à Marseille en 1952.....	449
Les enquêtes alimentaires en France. Aperçus bibliographiques et méthodologiques.....	705
Etude sur la mortalité par diabète en France.....	758

STOMATOLOGIE

Etude de la carie dentaire dans un groupe d'enfants d'âge scolaire de la région parisienne, année 1950-1951.....	126
Etude de la carie dentaire dans un groupe d'enfants d'âge scolaire de la région parisienne. Chiffres moyens portant sur 5 années scolaires 1945-1946 à 1949-1950.....	308

PÉDIATRIE

Mortalité fœto-infantile en 1951 (année entière).....	137
La mortalité fœto-infantile pendant deux périodes triennales dans les 311 arrondissements de la France métropolitaine.....	159
Mortalité fœto-infantile en 1952.....	315
Mortalité de l'enfant de première année dans le département de la Seine en 1952.....	488
Mortalité fœto-infantile en 1952 (troisième et quatrième trimestres).....	509
Mortalité fœto-infantile en 1952 (année entière).....	774

ÉPIDÉMIOLOGIE

Considérations statistiques et thérapeutiques sur 70 cas de maladies typhoïdes traitées par le chloramphénicol.....	185
Statistiques épidémiologiques (troisième trimestre 1952).....	192
Statistiques de mortalité, 1951.....	213
Incidence du sexe et de l'âge sur la morbidité et la mortalité par maladies infectieuses en 1951.....	233
Evolution des maladies épidémiques en France pendant le quatrième trimestre 1952.....	324
Statistiques épidémiologiques (quatrième trimestre 1952).....	326
Evolution générale des maladies épidémiques en France au cours de l'année 1952.....	349
La vaccination antidiphthérique et tétanique en France en 1950 (résultats statistiques partiels).....	374

Statistiques épidémiologiques. Statistiques mensuelles départementales (premier trimestre 1953).....	518
Statistiques de mortalité, 1952.....	540
Statistiques épidémiologiques (deuxième trimestre 1953).....	797

HYGIÈNE GÉNÉRALE

L'enquête hydrogéologique et sanitaire en France.....	377
Notice géologique et hydrogéologique sur le département de la Nièvre....	556
Enquête hydrogéologique et Sanitaire en France (II).....	603
1. Aspects de l'équipement hydrogéologique, hygiénique et sanitaire du département de la Nièvre.....	609
2. Aspects de l'équipement hydrogéologique, hygiénique et sanitaire du département des Hautes-Alpes.....	617
L'enquête hydrogéologique et sanitaire en France. Départements du Loiret et du Loir-et-Cher.....	818

DOCUMENTATION GÉNÉRALE

Mortalité générale dans un certain nombre de villes de France (troisième trimestre 1952).....	243
Mortalité générale dans un certain nombre de villes de France (quatrième trimestre et année 1952).....	385
Mortalité générale dans un certain nombre de villes de France (premier trimestre 1953).....	629
Commission Nationale pour l'Etude des Problèmes Statistiques intéressant la Santé publique. Rapport d'ensemble sur l'activité de la Commission pendant les années 1951 et 1952.....	860
Mortalité générale dans un certain nombre de villes de France (deuxième trimestre 1953).....	868

Le Gérant : G. MASSON.

Imprimé par F. Soullisse-Martin, à Niort (France), 1953.

Dépôt légal, 4^e trimestre 1953. N^o d'ordre : 222.

Masson et C^{ie}, Éd., Paris. Dépôt légal, 4^e trim. 1953. N^o d'ordre : 1702.

BULLETIN DE L'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE

CONDITIONS DE PUBLICATION

(4 numéros par an)

PRIX DE L'ABONNEMENT (1953) :

France et Union française Fr. 2 500
Règlement par Mandat, Chèques postaux (Compte 599, Paris)
ou Chèque bancaire.

ÉTRANGER :

Belgique et Luxembourg Fr. B. 400
Autres pays \$ U. S. A. 8

Prix également payables dans les autres monnaies, au cours
des règlements commerciaux, le jour du paiement. Règle-
ment par Banque Nationale.

Le Numéro : 650 francs.

Changement d'adresse : 50 fr.

MASSON & C^{ie}, ÉDITEURS
120, Boulevard Saint-Germain, PARIS (VI^e)
— Téléphone : DANTON 56-11 (lignes groupées) —

Ce *Bulletin* assure la publication des informations sanitaires
recueillies par l'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE dans le semestre
ou le trimestre précédent.

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

L'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE

3, RUE LÉON-BONNAT, PARIS (XVI^e)

*
**

Quant au *Recueil des Travaux de l'INSTITUT NATIONAL
D'HYGIÈNE*, il assume la diffusion des études poursuivies par les
Sections de l'INSTITUT, ainsi que des recherches entreprises dans
les établissements (Laboratoires ou Services) qu'il subventionne.



PUBLICATION PÉRIODIQUE TRIMESTRIELLE