

LE POINT SUR...

LA SURVEILLANCE DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE SUR LE R.N.T.M.T.*

Constitution et accès à la base de données

Pierre CHAUVIN **, Yacine SAIDI *, Agnès LEPOUTRE ***

1. LE PROTOCOLE DE SURVEILLANCE ET LA RÉTRO-INFORMATION

Les déclarations sont faites par le médecin qui diagnostique la maladie sur des questionnaires propres à chaque maladie, et adressées à la D.D.A.S.S. du département de résidence du patient. Chaque D.D.A.S.S. s'assure du respect des critères de déclaration et de l'exhaustivité des informations recueillies.

Ces déclarations font l'objet de 2 traitements différents :

- Chaque semaine, entre le dimanche minuit et le mercredi minuit, les D.D.A.S.S. doivent communiquer à la D.G.S. le nombre total de cas départementaux hebdomadaires concernant 12 des 20 M.D.O. (tabl. 1). Depuis septembre 1987, cette communication se fait en temps réel par le serveur télématique du R.N.T.M.T. accessible par minitel. La compilation automatisée des données est réalisée le jeudi et la rétro-information sur le même serveur télématique est immédiate [1]. L'ensemble des partenaires du R.N.T.M.T. (D.G.S., D.D.A.S.S., I.N.S.E.R.M., médecins généralistes sentinelles, centres nationaux de référence...) accède ainsi à ces données de surveillance épidémiologique — pour la semaine précédente et pour le cumul des semaines de l'année civile en cours — exprimées en nombre de cas par pathologie, par département et par région, et peuvent communiquer entre eux grâce à la messagerie télématique du serveur. Pour 10 de ces 12 maladies, les données sont éventuellement complétées par les cas communiqués hors délai puis publiées en 4^e page de couverture du B.E.H.
- Les D.D.A.S.S. adressent ultérieurement par courrier les formulaires détaillés de déclaration au bureau des maladies transmissibles, direction générale de la Santé (D.G.S.). Ces données font l'objet de traitements annuels ou trimestriels. À cette occasion, les fausses déclarations et les doublons sont éliminés [2].

Tableau 1. — Maladies à déclaration obligatoire (M.D.O.)

Surveillance télématique hebdomadaire	Autres
Fièvre typhoïde et paratyphoïde.	Fièvre jaune *.
SIDA avéré.	Fièvres hémorragiques africaines *.
Méningite à méningocoque et méningo-coccinelle.	Peste *.
Brucellose.	Rage *.
Tétanos.	Typhus exanthématique *.
Tuberculose.	Variole *.
Toxi-infections alimentaires collectives.	Choléra *.
Botulisme.	Paludisme d'importation (dans les D.O.M.).
Légionellose.	
Diphthérie.	
Poliomyélite antérieure aiguë.	
Paludisme autochtone.	

* Maladies justifiables de mesures exceptionnelles au niveau national ou international.

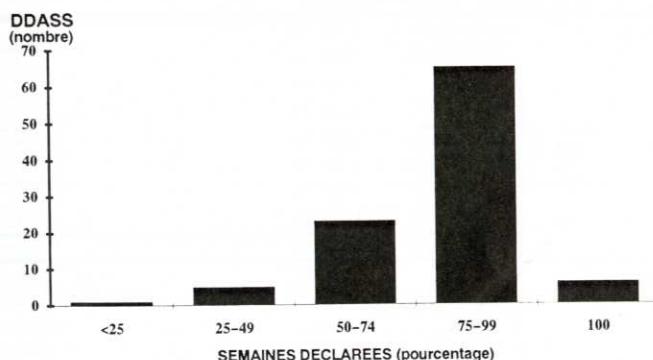
2. LES DONNÉES RECUÉILLIES ET LE MONITORAGE DE LA SURVEILLANCE

Depuis septembre 1987, les D.D.A.S.S. ont effectué près de 28 000 connexions sur le serveur du R.N.T.M.T. La base de données comporte ainsi plus de 76 000 cas de M.D.O., toutes étiologies confondues.

Depuis août 1991, les cas notifiés par télex sont identifiés et ajoutés dans la base de données à ceux communiqués par voie télématique. On dispose ainsi, de façon hebdomadaire, du nombre total de D.D.A.S.S. ayant effectué leur déclaration et du moyen de communication utilisé. En moyenne sur l'année 1992, ces indicateurs de suivi sont les suivants : chaque semaine 81 % des D.D.A.S.S. ont communiqué leurs cas de M.D.O., 88 % des communications ont été effectuées sur le serveur télématique du R.N.T.M.T. et 12 % par télex.

La majorité des D.D.A.S.S. (71 %) ont transmis leurs déclarations obligatoires pour 40 semaines ou plus sur les 53 semaines de l'année 1992 ; parmi elles, 6 seulement les ont transmises pour la totalité des semaines. Par contre, 29 % n'ont transmis les déclarations que pour 26 semaines ou moins, soit moins de la moitié des transmissions hebdomadaires de l'année (fig. 1). Ces chiffres tiennent compte des connexions par minitel et des envois par bordereau.

Figure 1. — Taux de transmission des déclarations obligatoires selon les D.D.A.S.S.



* Réseau national télématique des maladies transmissibles.

** B 3E (I.N.S.E.R.M. U 263).

*** D.G.S.

CUMUL DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (ANNÉE 1992)

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1990	Typhoïdes et paratyphoïdes	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective	Poliomyélite	Botulisme	Léijonellose	Paludisme autochtone	Paludisme importé	Diphthérie	Choléra	Fièvre jaune	Rage
ALSACE	67 - Rhin (Bas-)	953 053	6	43	8			134	11			1						
	68 - Rhin (Haut-)	671 319	1	24	4			100	7			2						
	Total	1 624 372	7	67	12			234	18			3						
AQUITAINE	24 - Dordogne	386 365	2	10	1	2		31	6									
	33 - Gironde	1 213 499	2	193	5	1	2	96	3									
	40 - Landes	311 461		10	4		2	16	4		2							
	47 - Lot-et-Garonne	305 989	1	21	7	1		15	5									
	64 - Pyrénées-Atlan.	578 516	1	41	6			49	1									
	Total	2 795 830	6	275	23	4	4	207	19			2						
AUVERGNE	03 - Allier	357 710		8	5	2		23	6			3						
	15 - Cantal	158 723		1	1	5	3	6	1									
	43 - Loire (Haute-)	206 568			1	2	1	6	1									
	63 - Puy-de-Dôme	598 213	3	28	7	3	2	62	12									
	Total	1 321 214	3	37	14	12	6	97	20			3						
BOURGOGNE	21 - Côte-d'Or	493 866		33	3			90	6			3						
	58 - Nièvre	233 278	1	7	1		1	20	2			1						
	71 - Saône-et-Loire	559 413	3	10	3	1	1	27	1									
	89 - Yonne	323 096	3	19	7		1	52	2			1						
	Total	1 609 653	7	69	14	1	3	189	11			3	2					
BRETAGNE	22 - Côtes-d'Armor	538 395		14	7		1	55	3			1						
	29 - Finistère	838 687		40	3		1	123	6									
	35 - Ille-et-Vilaine	798 718	5	16	3		1	87	3			2						
	56 - Morbihan	619 838	2	23	2		3	80	3			1						
	Total	2 795 638	7	93	15		6	345	15			4						
CENTRE	18 - Cher	321 559	1	7	2			27										1
	28 - Eure-et-Loir	396 073		21	1			70	2			1						
	36 - Indre	237 510		9	3	1		11	4									
	37 - Indre-et-Loire	529 345	6	35	2			51	3		1	1						
	41 - Loir-et-Cher	305 937	2	20	2			30	4			1						
	45 - Loiret	580 612	1	29	6		1	77	2									
CHAMPAGNE-ARDENNE	Total	2 371 036	10	121	16	1	1	266	15		1	3						1
	08 - Ardennes	296 357	1	5	2			23	1									
	10 - Aube	289 207	3	17	1			32				1						
	51 - Marne	558 217	1	25	4	1		49										
	52 - Marne (Haute-)	204 067	4	2	1	2		3	1									
CORSE	Total	1 347 848	9	49	8	3		107	2			1						
	2 B - Corse (Haute-)	131 563	1	19	1	2		26	2									
	2 A - Corse-du-Sud	118 174	1	12		6		5	3									
FRANCHE-COMTÉ	Total	249 737	2	31	1	8		31	5									
	25 - Doubs	484 770	2	47	4			65										
	39 - Jura	248 759	1	2	1			17	2									
	70 - Saône (Haute-)	229 650	1	1				13	1									
	90 - Terr. de Belfort	134 097	1	1	1			12	1									
ÎLE-DE-FRANCE	Total	1 097 276	5	51	6			107	4									
	75 - Paris (Ville)	2 152 423	24	1 245	13	1	1	1 254	29			3						
	77 - Seine-et-Marne	1 078 166	4	95	1			148	1									
	78 - Yvelines	1 307 150	7	119	10			220	5			1						
	91 - Essonne	1 084 824	4	121	14	1		185	6			2						
	92 - Hauts-de-Seine	1 391 658	3	264	6		1	484	3			2						
	93 - Seine-St-Denis	1 381 197	15	362	13			874	3			4						
	94 - Val-de-Marne	1 215 538	21	315	6	1		433	3									
LANGUEDOC - ROUSSILLON	95 - Val-d'Oise	1 049 598	14	354	9	1		502	5		1	1						
	Total	10 660 554	92	2 875	72	4	2	4 100	55			1	13					
	11 - Aude	298 712	7	16	2	2		6										
	30 - Gard	585 049	9	52	4	3	1	77	2			1						
	34 - Hérault	794 603	4	92	4	4		56	2									
	48 - Lozère	72 825			1			6										
LIMOUSIN	66 - Pyrénées-Orient.	363 796	1	59	3	2		72										
	Total	2 114 985	21	219	14	11	1	217	4			1						
	19 - Corrèze	237 908	1	6	2		1	16	2									
	23 - Creuse	131 349			3	4	1	1	3									
LIMOUSIN	87 - Vienne (Haute-)	353 593		22		2		12	3									
	Total	722 850	1	28	5	6	2	29	8									

3. L'ACCÈS À LA BASE DE DONNÉES

Accès par le minitel

Chaque semaine, le R.N.T.M.T. diffuse sur le serveur videotex les statistiques départementales des M.D.O. recueillies au cours de la semaine écoulée, ainsi que le cumul pour l'année en cours. On accède à ces informations par minitel, en se connectant au serveur télématique du R.N.T.M.T. (U.R.B.B.) grâce à un code d'accès et un mot de passe personnel, puis en entrant le mot-clé « BUL » (Bulletin d'information).

Accès direct via TRANSPAC

Depuis septembre 1987, les données transmises par les D.D.A.S.S. sur le R.N.T.M.T. sont stockées dans une machine-base de données spécifiques, accessible via TRANSPAC à partir d'un micro-ordinateur de type MacIntosh ou PC muni d'un modem. Il est ainsi possible, moyennant une permission d'accès à cette machine (délivrée sur demande) d'importer des données obtenues à partir de requêtes spécifiques écrites sous langage S.Q.L.

Les applications développées

Dans l'optique d'une meilleure utilisation du système de suivi de la surveillance des M.D.O., une application a été développée par le R.N.T.M.T. pour les services de la D.G.S. Celle-ci permet la gestion à distance des données des M.D.O., que celles-ci soient recueillies par voie télématique (R.N.T.M.T.) ou par la D.G.S. elle-même (bordereaux, télex). Cette application assure les 5 fonctionnalités suivantes :

- l'édition des D.O. pour une semaine donnée, relatives aux maladies faisant l'objet de mesures sanitaires locales;
- l'ajout de nouvelles déclarations reçues par ailleurs;
- la correction des déclarations;
- l'édition du cumul des données pour une période donnée;
- le calcul de la participation des D.D.A.S.S. à cette surveillance pour une période donnée.

4. CONCLUSION

La déclaration obligatoire reste un outil de surveillance épidémiologique indispensable au niveau international pour les maladies quarantaines, comme au niveau national pour les maladies infectieuses aiguës justifiables de mesures sanitaires locales et/ou de faible incidence. Tout système de surveillance ne peut fonctionner correctement que s'il est suffisamment réactif (c'est-à-dire si le délai nécessaire à la transmission de l'information d'un échelon à l'autre du système est suffisamment court) et si la rétro-information aux acteurs de surveillance est régulière. Pour la surveillance des M.D.O., ces 2 qualités sont obtenues grâce à l'outil télé-informatique.

Note de la D.G.S., bureau des maladies transmissibles

Les motifs les plus fréquemment évoqués de la sous-déclaration hebdomadaire des cas de maladies transmissibles, recherchés lors d'une rapide enquête téléphonique auprès des D.D.A.S.S. concernées sont les difficultés techniques ou le manque de personnel; mais surtout la nécessité de se connecter systématiquement, au moins une fois par semaine, même en l'absence de cas, est souvent méconnue.

Rappelons donc l'intérêt de la déclaration « zéro cas », indispensable pour l'interprétation épidémiologique, permettant de faire la différence entre un oubli de déclaration et l'absence de cas. La déclaration par minitel est la plus souhaitable, à défaut, elle peut se faire par bordereau, mais il est inutile d'employer ces deux moyens à la fois.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] GARNERIN Ph., VALLERON A.-J. — *The French Communicable diseases computer network : a technical view.* — *Comput. Biol. Med.*, 1992, 22/3, p. 189-200.
- [2] HUBERT B., LAPORTE A., LEPOUTRE A. et col. — *La surveillance des maladies transmissibles en France.* — *B.E.H.*, n° 36/1991.

SURVEILLANCE

LES LIMITES DE LA SURVEILLANCE EXHAUSTIVE (déclaration obligatoire)

D^r Colette MOYSE *

La déclaration obligatoire est une surveillance passive, fondée sur la bonne volonté du déclarant, opposée à la surveillance active qui va au-devant des informations (enquête pendant une certaine période sur une maladie donnée). Ce système prévoit la déclaration de tous les cas des 20 maladies citées dans le décret de 1986, mais en fait, il n'est pas exhaustif.

En effet, un certain nombre de praticiens omet de déclarer ces maladies par manque d'information, par manque de temps ou encore par scepticisme : ils ne sont pas convaincus de l'utilité de participer à ce qu'ils considèrent comme une contrainte supplémentaire.

L'exhaustivité de la déclaration est variable selon les maladies : 85 % pour le SIDA (d'après une étude réalisée en 1990 sur les décès par SIDA dans 12 hôpitaux parisiens). Des études réalisées en comparant en 1990 les données de déclaration obligatoire de la méningite et celles du Centre national de référence du méningocoque par la méthode de « capture-recapture », montrent qu'environ 70 % des cas sont déclarés par le système de déclaration obligatoire et que l'estimation d'incidence est inférieure de 25 % à l'incidence réelle [1].

Pour la tuberculose, une évaluation en Seine-Maritime [2] s'appuyant sur les laboratoires, comme autre source d'informations, a montré qu'un peu plus de la moitié des cas diagnostiqués a été déclarée en 1991 ; une autre étude, en Loire-Atlantique, montrait un taux d'exhaustivité de presque 60 % en 1988. À Paris, en 1990, ce taux était plus élevé grâce aux médecins-conseils qui déclarent bon nombre de cas à l'occasion de la demande de prise en charge intégrale par l'assurance maladie. Il est donc difficile d'estimer un taux d'exhaustivité sur le plan national, les comportements médicaux étant très variables d'un département à l'autre.

De plus, les fiches de déclaration ne sont pas toujours complètement remplies : manquent le plus souvent les antécédents pathologiques et vaccinaux, les éléments biologiques... Mais ces informations peuvent être retrouvées auprès des praticiens par les médecins inspecteurs de santé publique des départements.

Les données de la déclaration obligatoire n'étant pas exhaustives, se pose la question de leur représentativité. À partir des données obtenues par 2 systèmes différents (cliniciens et laboratoires par exemple), on peut comparer les caractéristiques microbiologiques, d'âge, de sexe, et estimer la représentativité de ces informations : pour la méningite par exemple, les données obtenues par la déclaration obligatoire donnent une bonne image de la répartition de tous les cas dans la population, bien qu'il existe une légère surreprésentation du méningocoque du groupe C, de la tranche d'âge 5-24 ans et des cas de décès : le taux de létalité, de 10 %, est surestimé de 3 % [3].

Malgré ces difficultés, le dispositif de déclaration obligatoire a le mérite d'exister depuis longtemps ; il permet de suivre l'évolution des maladies dans le temps : c'est ainsi que, pour la tuberculose, on a pu observer depuis 1970 une diminution régulière jusqu'en 1989 puis une stagnation et une tendance à l'augmentation depuis 1992.

De plus, les fiches de déclaration donnent un grand nombre d'informations sur les caractéristiques des patients et permettent un travail plus approfondi sur certaines maladies : le bilan national des toxi-infections alimentaires collectives, des infections à méningocoque, de la tuberculose, du SIDA, a ainsi pu être publié depuis 1986. L'augmentation récente de l'incidence du séro-groupe C du méningocoque a été notée, entraînant des mesures plus fréquentes de vaccination des sujets-contacts et, pour les appelés au service national, une vaccination systématique à l'incorporation depuis septembre 1992.

Quant à la poliomyélite, on a observé l'extinction des cas depuis 1990. Des enquêtes ponctuelles sur une maladie peuvent être organisées pour apprécier plus précisément l'importance d'un aspect, telle la méningite

* Médecin inspecteur de santé publique, responsable du bureau des maladies transmissibles, direction générale de la Santé.

Statistiques sanitaires de la France pour l'année 1992																																					
RÉGIONS		DÉPARTEMENTS		POPULATION EN 1990		Typhoïdes et paratyphoïdes		SIDA		Meningite à méningocoques		Brucellose		Tétanos		Tuberculose		Toxï-infection alimentaire collective		Poliomyélite		Botulisme		Légionellose		Paludisme autochtone		Paludisme importé		Diphthérie		Choléra		Fièvre jaune		Rage	

LORRAINE	54 - Meurt.-et-Mos.	711 822	8	65	7	1	4	31	3																					
	55 - Meuse	196 344	5	2						19	1																			
	57 - Moselle	1 011 302	10	16	2	1				71	2																			
	88 - Vosges	386 258	6	1				1	39	4																				
	Total	2 305 726	29	84	9	2	5	160	10																					
MIDI - PYRÉNÉES	09 - Ariège	136 455	12	1	3	3	1	8																						
	12 - Aveyron	270 141	1	6	1	3			6	1																				
	31 - Garonne (Hte-)	925 862	3	148	9	1	1	58	7																					
	32 - Gers	174 587	1	2	3			2	11	3																				
	46 - Lot	155 816		7					8	1																				
	65 - Pyrénées (Htes-)	224 759	5	7	3	2		20	1																					
	81 - Tarn	342 723		40	6	2		20	8																					
	82 - Tarn-et-Gar.	200 220	2	9	1	3			12	2																				
	Total	2 430 663	24	220	26	14	4	143	23																					
NORD - PAS-DE-CALAIS	59 - Nord	2 531 855	14	99	26	4	1	380	9																					
	62 - Pas-de-Calais	1 433 203		16	6				173	5																				
	Total	3 955 058	14	115	32	4	1	553	14																					
NORMANDIE (BASSE-)	14 - Calvados	618 478	1	56	5	1	3	59	24																					
	50 - Manche	479 636		1	2	1			42	25																				
	61 - Orne	293 204	4	10	1	1			37	6																				
	Total	1 391 318	5	67	8	3	3	138	55																					
NORMANDIE (HAUTE-)	27 - Eure	513 818		10	1		1		59	2																				
	76 - Seine-Maritime	1 223 429	1	67	9	2			163	6																				
	Total	1 737 247	1	77	10	2	1	222	8																					
PAYS DE LA LOIRE	44 - Loire-Atlant.	1 052 183	2	61	8				165	6																				
	49 - Maine-et-Loire	705 882	5	15	9		1		81	17																				
	53 - Mayenne	278 037		9	1		3		46	4																				
	72 - Sarthe	513 654	2	12	7	1			60	3																				
	85 - Vendée	509 356	1	15	7	1	1	47	13																					
PICARDIE	Total	3 059 112	10	112	32	2	5	399	43																					
	02 - Aisne	537 259	1	11		1			30	1																				
	60 - Oise	725 603	1	39	5		1		86	4																				
	80 - Somme	547 825	5	8	1		2		40	7																				
POITOU - CHARENTES	Total	1 810 687	7	58	6	1	3	156	12																					
	16 - Charente	341 993	1	20	2		1		19	4																				
	17 - Charente-Mar.	527 146		18	10	1	1		40	2																				
	79 - Sèvres (Deux-)	345 965		14		2			17	1																				
	86 - Vienne	379 977	1	29	4	3			88																					
PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	Total	1 595 081	2	81	16	6	2	164	7																					
	04 - Alpes-Hte-Prov.	130 883	1	9		5			6																					
	05 - Alpes (Hauts-)	113 300		4	1	4			11	1																				
	06 - Alpes-Marit.	971 829	18	217	10	2			196	4																				
	13 - B.-du-Rhône	1 759 371	11	271	16	3	2		373	12																				
	83 - Var	815 449	10	113	12	3			71	5																				
	84 - Vaucluse	467 075	2	58	5		1		59																					
RHÔNE - ALPES	Total	4 257 907	42	672	44	17	3	716	22	1																				
	01 - Ain	471 019	4	7	9	1			15	4																				
	07 - Ardèche	277 581	1							4																				
	28 - Drôme	414 072	2	3	2	2			8	2																				
	38 - Isère	1 016 228	4	78	12	3	1		42	3																				
	42 - Loire	746 288	3	18	7	2			57	3																				
	69 - Rhône	1 508 966	7	171	14	2	1		152	1																				
	73 - Savoie	348 261	2	11	5	1			85																					
	74 - Savoie (Haute-)	568 286	3	55	10	2	1		67	1																				
TOTAL 1992	Total	5 350 701	26	343	59	13	3	430	14																					
		330	5 744	442	114	55	9 010	384																						3
		303	4 889	429	127	43	8 281	310																				7		
		971 - Guadeloupe	386 987	4	47	1				19	5																	2		
		972 - Martinique	359 572		25					13																			15	
FRANCE OUTRE-MER	973 - Guyane	114 678	2	21	7				36	2																		2 076		
	974 - Réunion	597 823	4</td																											

tuberculeuse par exemple pour laquelle une étude auprès des laboratoires hospitaliers a été menée en 1990 [4]. Ces enquêtes sont assez lourdes et coûteuses et ne peuvent remplacer une surveillance continue impliquant les praticiens de terrain dans une action de santé publique.

En conclusion, la déclaration obligatoire des maladies transmissibles, système passif de surveillance, doit être maintenue pour un certain nombre de maladies rares mais graves, et pour d'autres moins graves mais nécessitant des mesures préventives rapides ou une surveillance continue permettant d'évaluer l'efficacité de programmes permanents de prévention.

Bien que son exhaustivité soit variable selon les maladies et les départements mais comparable à celle d'autres pays européens tels que Belgique et Grande-Bretagne, sa représentativité est jugée acceptable pour ce type de dispositif.

De plus, il s'inscrit dans un ensemble plus large de systèmes de surveillance complémentaires que sont les « réseaux sentinelles » et les centres nationaux de référence.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] HUBERT B., PELLETIER A., GUIBOURDENCHE M. et al. — **Évaluation de la déclaration des infections à méningocoque.** — *B.E.H.* n° 35/1991.
- [2] HAURY B. et CHAMBAUD L. — **Évaluation du système de surveillance de la tuberculose en Seine-Maritime.** — *B.E.H.* n° 53/1992.
- [3] HUBERT B., GIBERT I. et al. — **Évaluation de la déclaration des infections à méningocoque.** — *B.E.H.* n° 47/1990.
- [4] SCHWOEBEL V., GROSSET J. — **Surveillance active de la méningite tuberculeuse en France en 1990.** — *B.E.H.* n° 48/1991.

INFORMATIONS

COMPLÉMENT À LA LISTE DES CENTRES DE VACCINATION HABILITÉS À EFFECTUER LA VACCINATION ANTIAMARILE ET À DÉLIVRER LES CERTIFICATS INTERNATIONAUX DE VACCINATION CONTRE LA FIÈVRE JAUNE PUBLIÉE DANS LES *B.E.H.* N° 42 ET 52/1992 (arrêté du 20 juillet 1993, *J.O.* du 10 août 1993)

Ajouter :

75 - PARIS

Centre médical des entreprises travaillant à l'extérieur
10, rue du Colonel-Driant
75001 Paris
Tél. : (1) 42 96 15 44

92 - HAUTS-DE-SEINE

Hôpital Ambroise-Paré
9, avenue Charles-de-Gaulle
92104 Boulogne
Tél. : (1) 49 09 56 45

79 - DEUX-SÈVRES

Centre hospitalier général de Niort
Avenue Charles-de-Gaulle
79021 Niort
Tél. : 49 32 79 79

2A - CORSE-DU-SUD

Centre départemental de vaccination
7, boulevard Lantivy
20000 Ajaccio
Tél. : 95 29 13 00

Rectificatif :

Le numéro de téléphone du centre situé au centre hospitalier de Kremlin-Bicêtre est le (1) 45 21 33 21

CONGRÈS

ÉPIDÉMIOLOGIE ET SANTÉ PUBLIQUE BORDEAUX - 27, 28, 29 ET 30 SEPTEMBRE 1993

organisé par l'U.F.R. de santé publique de Bordeaux II,
avec le concours de l'I.N.S.E.R.M., de la direction générale de la Santé, du ministre de la Coopération
et du Haut Comité de santé publique

Lieu du congrès :

Université de Bordeaux II
146, rue Léo-Saignat
33076 Bordeaux Cedex

Organisation :

I.N.S.E.R.M. U 330
Université de Bordeaux II
146, rue Léo-Saignat
33076 Bordeaux Cedex
Tél. : 57 57 13 93

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Données provisoires non validées

Semaine du 26 juillet
au 1^{er} août 1993

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1990	Typho./Paratypho.	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	T.I.A.C.	Botulisme	Légionellose	Poliomyélite	RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1990	Typho./Paratypho.	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	T.I.A.C.	Botulisme	Légionellose	Poliomyélite
ALSACE	67 Rhin (Bas-)	953 053											LIMOUSIN	19 Corrèze	237 908										
	68 Rhin (Haut-)	671 319							1					23 Creuse	131 349	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///
	Total	1 624 372							1					87 Vienne (Haute-)	353 593	1									
AQUITAINE	24 Dordogne	386 365											LORRAINE	54 Meurt.-et-Mos.	711 822										
	33 Gironde	1 213 499												55 Meuse	196 344	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///
	40 Landes	311 461	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///		57 Moselle	1 011 302									10	1
	47 Lot-et-Garonne	305 989	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///		88 Vosges	386 258										
	64 Pyrénées-Atlan.	578 516	2											Total	2 305 726									1	11
AUVERGNE	Total	2 795 830	2										MIDI-PYRÉNÉES	09 Ariège	136 455										
	03 Allier	357 710	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///		12 Aveyron	270 141	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///
	15 Cantal	158 723	1											31 Gironde (Hte-)	925 962	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///
	43 Loire (Haute-)	206 568					2							32 Gers	174 587										
	63 Puy-de-Dôme	598 213					2							46 Lot	155 816										
BOURGOGNE	Total	1 321 214	1				4						65 Pyrénées (Htes-)	224 759	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///	
	21 Côte-d'Or	493 866	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///		81 Tarn	342 723										
	58 Nièvre	233 278												82 Tarn-et-Gar.	200 220	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///
	71 Saône-et-Loire	559 413	1				1							Total	2 430 663										
	89 Yonne	323 096												59 Nord	2 531 855	7	1								
BRETAGNE	Total	1 609 653	1				1						62 Pas-de-Calais	1 433 203											
	22 Côtes-d'Armor	538 395	1				1							Total	3 955 058	7	1								
	29 Finistère	838 687	2				2	1						14 Calvados	618 478	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///
	35 Ille-et-Vilaine	798 718					1							50 Manche	479 636									1	1
	56 Morbihan	619 838					7							61 Orne	293 204										
CENTRE	Total	2 795 638	3				11	1					Total	1 391 318									1	1	
	18 Cher	321 559												27 Eure	513 818										
	28 Eure-et-Loir	356 073	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///		76 Seine-Maritime	1 223 429	3									
	36 Indre	237 510												Total	1 737 247	3								28	
	37 Indre-et-Loire	529 345	2											44 Loire-Atlant.	1 052 183									6	2
CHAMPAGNE-ARDENNE	41 Loir-et-Cher	305 937											PAYS DE LA LOIRE	49 Maine-et-Loire	705 882	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///
	45 Loiret	580 612					4							53 Mayenne	278 037									6	1
	Total	2 371 036	2				4							72 Sarthe	513 654	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///
	08 Ardennes	296 357												85 Vendée	509 356									2	3
	10 Aube	289 207												Total	3 059 112									14	5
CORSE	51 Marne	558 217											PICARDIE	02 Aisne	537 259										
	52 Marne (Haute-)	204 067	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///		60 Oise	725 603										2
	Total	1 347 848												80 Somme	547 825									1	1
	2 A Corse-du-Sud	118 174												Total	1 810 687										3
	2 B Corse (Haute-)	131 563												16 Charente	341 993	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///
FRANCHE-COMTÉ	Total	249 737											POITOU - CHARENTES	17 Charente-Mar.	527 146									2	2
	25 Doubs	484 770					3							79 Sèvres (Deux-)	345 965									2	1
	39 Jura	248 759												86 Vienne	379 977										
	70 Saône (Haute-)	229 650					2	1						Total	1 595 081									6	3
	90 Terr. de Belfort	134 097					2							04 Alpes-Hte-Prov.	130 883	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///
ÎLE-DE-FRANCE	Total	1 097 276					7	1					PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	05 Alpes (Hautes-)	113 300		1								
	75 Paris (Ville)	2 152 423	1	26			61							06 Alpes-Marit.	971 829	1	15								
	77 Seine-et-Marne	1 078 166		4			9	1						13 B.-du-Rhône	1 759 371		11								
	78 Yvelines	1 307 150	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///		83 Var	815 449		1								
	91 Essonne	1 084 824	5				10							84 Vaucluse	467 075	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///
LANGUEDOC-ROUSSILLON	92 Hauts-de-Seine	1 391 658	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///	Total	4 257 907	1	27	1						47		
	93 Seine-Saint-Denis	1 381 197	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///	01 Ain	471 019											
	94 Val-de-Marne	1 215 538	43		1		20		1				07 Ardèche	277 581	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///	
	95 Val-d'Oise	1 049 598	19		1		23		1				26 Drôme	414 072	1									3	
	Total	10 660 554	1	97		2	123	1	2				38 Isère	1 016 228	6	1									
FRANCE OUTRE-MER	11 Aude	298 712	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///	42 Loire	746 288											
	30 Gard	585 049	1										69 Rhône	1 508 966	2										
	34 Hérault	794 603	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///	73 Savoie	348 281	///	///	///	///	///	///	///	///	2		
	48 Lozère	72 825											74 Savoie (Haute-)	568 286	3										
	66 Pyrénées-Orient.	363 796	1				3						Total	5 350 701	1	11	1						7		
FRANCE OUTRE-MER	Total	2 114 985	2				4						FRANCE MÉTROPOLITaine	30 premières semaines de 1993	80	3 538	244	78	28	5 820	176	5	30		
	971 Guadeloupe	386 987	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///	30 premières semaines de 1992	91	3 079	315	76	34	5 266	145	11	31			
	972 Martinique	359 572					3																		
	973 Guyane	114 678	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///													
	974 Réunion	597 823					3																		

Directeur de la publication : P^r J. F. GIRARD
 Rédacteur en chef : D^r Elisabeth BOUDET
 Rédaction : D^r Jean-Baptiste BRUNET, Jean-Claude DESENCLOS, Bruno HUBERT, Anne LAPORTE, Agnès LEPOUTRE, Colette MOYSE, Véronique TIRARD
 Administration : M. André CHAUVIN - Secrétariat : Mme Sylvie CLUZAN
 Direction générale de la Santé
 Sous-direction de la Veille sanitaire
 Bureau VS 2, 1, place de Fontenoy