bulletin épidémiologique hebdomadaire

BEH

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère du Travail

et des Affaires sociales

Direction générale de la Santé

La gale dans les établissements pour personnes âgées en France en 1996 : 27.

N° 7/1997

11 février 1997

REÇU LE
28 FEV 1997
Centre Européen

LE POINT SUR...

LA GALE DANS LES ÉTABLISSEMENTS POUR PERSONNES ÂGÉES EN FRANCE EN 1996

Les stagiaires et enseignants du 13e cours IDÉA

INTRODUCTION

La survenue d'épisodes de gale scabieuse semble être un problème en recrudescence au sein des établissements d'hébergement et de soins pour personnes agées. Au cours du premier semestre de l'année 1996, de nombreuses DDASS avaient été informées de la survenue de tels épisodes dans leur département. C'est dans ce contexte que les responsables pédagogiques du cours IDÉA (Institut pour le développement de l'épidémiologie appliquée) ont décidé de mettre en place une enquête permettant d'explorer l'importance de la gale scabieuse en France au sein des collectivités accueillant des personnes âgées.

L'intérêt d'une meilleure connaissance de ce problème de santé publique est d'en assurer la prise en charge correcte. Or si les mesures traditionnellement utilisées sont efficaces, elles sont souvent difficiles à mettre en œuvre dans les collectivités; l'utilisation d'une thérapeutique par voie orale [3, 6], qui a été proposée récemment, faciliterait considérablement la prise en charge et le contrôle de la maladie dans les collectivités.

Les objectifs de cette enquête étaient d'estimer la fréquence des épisodes de gale en France, dans les centres de long séjour et les maisons de retraite, et de formuler des hypothèses sur les facteurs associés à leur survenue.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Cette enquête a été réalisée dans le cadre du 13e cours de biostatistique et d'épidémiologie appliquée de l'IDÉA, coordonné conjointement par l'École nationale de Santé publique et le Réseau national de Santé publique, et qui a rassemblé du 9 au 26 septembre 1996 à Veyrier-du-Lac (Haute-Savoie) 44 stagiaires.

Il s'agissait d'une enquête transversale descriptive, réalisée sur la période du 1er septembre 1995 au 31 août 1996.

La population étudiée a été constituée par l'ensemble des maisons de retraite (MR) et des centres de long séjour (LS) du territoire de France métropolitaine, quel que soit leur statut (public ou privé) tels que répertoriés dans le fichier FINESS (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux) qui compte 5975 MR et 622 LS.

Les MR et les LS correspondent à 2 types d'établissements différents, tant sur le plan des pensionnaires que de l'encadrement soignant, justifiant d'étudier la problématique de la gale de manière séparée pour chacun d'eux.

L'échantillon a été constitué dans ces 2 strates : pour les MR, un sondage de type systématique de 1:4 a été réalisé; pour les LS, la totalité des établissements a été retenue.

Un questionnaire portant sur les caractéristiques de l'établissement et la survenue d'épisodes de gale a été envoyé par voie postale aux établissements sélectionnés à partir du 15 août 1996. Ce questionnaire était à retourner à l'IDÉA avant le 15 septembre 1996. Des appels téléphoniques aux établissements qui n'avaient pas répondu à cette date ont été effectués par les stagiaires. Des questionnaires postaux ont continué à parvenir jusqu'au 10 novembre 1996.

La comparabilité des établissements selon leur mode de réponse (postale ou téléphonique) a été vérifiée, afin de rechercher un éventuel biais lié aux modalités de recueil des données.

L'unité statistique était l'établissement; un établissement affecté par la gale a été défini comme un établissement :

- ayant déclaré au moins un cas de gale,
- diagnostiqué cliniquement ou confirmé parasitologiquement,
- chez un pensionnaire ou un membre du personnel,
- pendant la période du 1er septembre 1995 au 31 août 1996.

Les taux d'incidence ont été calculés avec leur intervalle de confiance à 95 % en tenant compte du facteur d'exhaustivité.

La durée d'un épisode a été définie comme le nombre de jours entre le premier et le dernier cas.

Des variables secondaires ont été calculées à partir des informations disponibles pour estimer l'intensité des contacts entre les pensionnaires d'une part (densité de lits par chambre, proportion des chambres à 1 lit par rapport à l'ensemble des chambres), et entre les pensionnaires et le personnel d'autre part (ratio du nombre de lits sur le nombre de personnel, par catégories).

L'analyse a été réalisée avec le logiciel Épi-Info 6.03fr.

RÉSULTATS

Parmi les établissements sélectionnés, 53 adresses se sont révélées erronées. L'échantillon ainsi obtenu était constitué de 1458 MR (851 privées et 607 publiques) et 605 LS (108 privés et 497 publics).

Au 14 novembre 1996, 647 questionnaires ont été complétés par les MR (taux de réponse de 44 %) et 242 par les LS (40 %). Les établissements répondants ne différaient pas de l'échantillon quant au statut ou à la répartition géographique.

Parmi les MR ayant répondu, 376 l'ont fait spontanément par voie postale (58 %) et 271 après relance téléphonique (42 %). Parmi les LS ayant répondu, 169 l'ont fait spontanément par voie postale (70 %) et 73 après relance téléphonique (30 %). Il n'existait pas de différence significative pour la notification des épisodes de gale selon le mode de réponse. L'analyse a donc été poursuivie sans tenir compte des modalités de recueil de l'information.

Les résultats concernant les caractéristiques des établissements figurent au tableau 1.

La publication d'un article dans le B.E.H. n'empêche pas sa publication ailleurs. Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leur(s) auteur(s) et peuvent être reproduits sans copyright avec indication de la source.

Tableau 1. – **Caractéristiques des établissements répondants, enquête sur la gale dans les établissements pour personnes âgées, France, 1996**

	Maisons de retraite (N = 647)		Longs séjours (N = 242)	
		%		%
Statut :				
privé	364	56	41	17
public	283	44	201	83
Localisation :				
urbaine	153	24	56	24
semi-urbaine	140	22	90	38
rurale	341	54	88	38
données manquantes	13		8	
Ancienneté :				
âge moyen (âge médian)	31,7 ans	(21 ans)	33,7 ans	(19 ans)
Lits et chambres :				
nombre moyen de lits par établissement	74		123	
nombre moyen de lits par chambre	1,3*		1,6**	
pourcentage moyen de chambres à 1 lit	75*		56**	
Effectifs :				
pensionnaires	45 268		28 038	
personnel	11 323		9 893	
	Moyenne par établissement	Ratio lits/personnel	Moyenne par établissement	Ratio lits/personnel
Personnel :				
médecins	1,9		3,3	
infirmières (IDE)	3,8	32,3	10,7	15,1
aides-soignantes (AS)	9,8	12,8	26,4	5,3
agents de service (ASH)	14,2	6,7	20,3	7,9

* Sur 128 maisons de retraite (21 %) où l'information sur le type de chambres est disponible.
** Sur 78 longs séjours (38 %) où l'information sur le type de chambres est disponible.

En ce qui concerne la survenue de gale, 43 des MR, soit 6,6 %, et 34 des LS, soit 14,0 %, ont déclaré au moins 1 cas au cours de la période d'étude.

Dans les MR, le nombre total de cas a été de 223 parmi les pensionnaires, soit 4,9 pour 1000, et de 54 parmi le personnel, soit 4,8 pour 1000. Dans les LS, le nombre total de cas a été de 242 parmi les pensionnaires, soit 8,6 pour 1000, et de 75 parmi le personnel, soit 7,6 pour 1000.

Le pourcentage des établissements déclarant au moins 1 cas de gale ne diffère pas d'une région à l'autre.

Le diagnostic a été vérifié parasitologiquement dans 5,8 % des cas dans les MR et 8,8 % des cas dans les LS.

La durée moyenne d'un épisode a été de 97 jours (médiane et mode 30 jours) dans les MR, et de 132 jours (médiane et mode 90 jours) dans les LS.

Les données concernant la prise en charge des malades et des épisodes figurent au tableau 2.

La fréquence de survenue de la gale ne diffère pas significativement entre les établissements privés et les établissements publics, ou selon la localisation urbaine, semi-urbaine ou rurale.

Tableau 2. – **Prise en charge de la gale dans les établissements atteints, enquête sur la gale dans les établissements pour personnes âgées** (France, 1996)

	Maisons de retraite (N = 43)		Longs séjours (N = 34)	
	n	%	*n*	%
Prise en charge des malades :				
– topique externe	38	88,4	31	91,2
– ivermectine	2	4,7	9	26,5
– désinfection du linge	33	76,7	27	79,4
Prise en charge de l'épisode :				
– désinfection générale	24	55,8	20	58,8
– traitement des sujets contacts	25	58,1	22	64,7
– investigation épidémiologique	8	18,6	8	23,5
– déclaration à l'autorité sanitaire	7	16,3	8	23,5

L'étude de la relation entre les caractéristiques de l'établissement et la survenue de gale est présentée au tableau 3. L'ancienneté (plus de 30 ans), la taille (plus de 120 lits) et un ratio lits/aide-soignante inférieur à 10/1 sont significativement liés au risque de survenue de la gale.

Tableau 3. – **Risque de survenue de la gale selon les caractéristiques de l'établissement** (Enquête gale, France, 1996)

	Maisons de retraite				Longs séjours			
	n	%	RR[1]	IC 95 %[2]	*n*	%	RR[1]	IC 95 %[2]
Ancienneté de l'établissement :								
< 30 ans	20	5,4	–		15	10,6	–	
≥ = 30 ans	19	9,7	1,81	0,99-3,30	14	22,2	2,09	1,07-4,06
Importance de l'établissement :								
Moins de 120 lits	35	6,2	–		10	8,3	–	
120 lits et plus	8	11,9	1,93	0,94-3,99	21	17,9	2,15	1,06-4,38
Ratio lits/IDE :								
15 lits ou plus pour 1 IDE*	18	7,3	–		8	11,6	–	
Moins de 15 lits pour 1 IDE	25	6,3	0,86	0,48-1,54	26	15,0	1,30	0,62-2,72
Ratio lits/AS :								
10 lits ou plus pour 1 AS**	8	3,7	–		0	0,0	–	
Moins de 10 lits pour 1 AS	35	8,2	2,24	1,06-4,74	34	14,5	indéfini	
Ratio lits/ASH :								
5 lits et plus pour 1 ASH***	13	5,6	–		16	14,4	–	
Moins de 5 lits pour 1 ASH	30	7,3	1,31	0,70-2,46	18	13,7	0,95	0,51-1,78

* IDE : Infirmière diplômée d'État.
** AS : Aide-soignante.
*** ASH : Agent de service hospitalier.
1. RR : Rapport de risque.
2. IC 95 % : Intervalle de confiance à 95 %.

DISCUSSION

Cette enquête a permis de constater que la fréquence élevée de la gale dans les établissements pour personnes âgées constitue un réel problème de santé publique.

Cependant, la forte proportion de non-réponses pose un problème pour l'extrapolation des résultats à l'ensemble des établissements du territoire :
- dans l'hypothèse moyenne où les établissements non répondants seraient affectés par la gale de la même façon que les établissements répondants, le nombre de MR touchées pendant l'année couverte par l'étude peut être estimé entre 289 et 505 et le nombre de LS entre 66 et 109;
- dans l'hypothèse où tous les établissements non répondants seraient indemnes de gale, la proportion de MR touchées serait réduite à 2,9 % (2,2-3,7 %) ce qui correspondrait néanmoins à un total de 131 à 221 établissements atteints; la proportion des LS affectés serait de 5,6 % (5,3-5,9 %), soit de 33 à 37 établissements.

L'extrapolation des résultats en termes d'individus affectés (pensionnaires et personnels) figure au tableau 4. Quelle que soit l'importance du biais de non-réponses, on constate que les incidences estimées sont loin d'être négligeables.

Tableau 4. – **Extrapolation des résultats d'incidence de la gale à l'ensemble des établissements pour personnes âgées**
(Enquête gale, France, 1996)

	Maisons de retraite					Longs séjours				
	Unités affectées			Incidence estimées		Unités affectées			Incidence estimées	
	N	*n*	IC 95 %	Taux	IC 95 %	N	*n*	IC 95 %	Taux	IC 95 %
Hypothèse moyenne[1] :										
Établissements	5 975	397	289-505	6,6 %	4,8-8,5	622	87	66-109	14,0 %	10,6-17,5
Pensionnaires[2]	372 000	1 833	1 608-2 057	4,9 ‰	4,3-5,5	66 000	570	515-624	8,6 ‰	7,8-9,5
Personnels[3]	104 567	499	373-624	4,8 ‰	3,6-6,0	25 427	193	159-227	7,6 ‰	6,2-8,9
Hypothèse basse[4] :										
Établissements	5 975	176	131-221	2,9 %	2,2-3,7	622	35	33-37	5,6 %	5,3-5,9
Pensionnaires[2]	372 000	813	722-904	2,2 ‰	1,9-2,4	66 000	249	244-254	3,8 ‰	3,7-3,9
Personnels[3]	104 567	221	170-273	2,1 ‰	1,6-2,6	25 427	77	74-80	3,0 ‰	2,9-3,1

1. Hypothèse moyenne : les établissements non répondants sont touchés de la même façon que les établissements répondants.
2. Source : SESI. La clientèle des établissements d'hébergement pour personnes âgées. Situation au 31 décembre 1994. Documents statistiques n° 250, mars 1996.
3. Extrapolation des résultats de l'enquête.
4. Hypothèse basse : les établissements non répondants sont indemnes de gale.

Le diagnostic de la gale n'est pas aisé dans ces collectivités de personnes âgées où les causes de prurit dit « sénile » sont multiples Le recours au diagnostic parasitologique n'est pas fréquent, et ce n'est souvent qu'au moment où le phénomène devient épidémique et atteint le personnel que le diagnostic de gale est évoqué. Dans les MR, le contexte épidémique peut passer inaperçu en raison de l'intervention de médecins et infirmiers libéraux, qui peuvent chacun suivre 1 ou 2 cas de prurit avec des diagnostics variés, sans en tenir informés les responsables de l'établissement. Tous ces éléments ont pu conduire à une sous-estimation à la fois du nombre d'établissements affectés et du nombre de cas.

Le risque de survenue de gale est plus élevé dans les établissements de plus de 120 lits et plus anciens. Cependant l'ancienneté a été calculée sur la date de création de l'établissement, sans tenir compte d'éventuelles ouvertures de nouveaux locaux ou réhabilitations.

Le fait que les centres de longs séjours soient plus touchés, que les cas y soient proportionnellement plus nombreux et les épisodes plus longs, peut s'expliquer par le nombre plus important de sujets dépendants et grabataires.

Dans les établissements touchés par la gale, l'incidence est équivalente chez les pensionnaires et parmi le personnel. Mais la sous-estimation évoquée plus haut est certainement plus importante chez les pensionnaires que parmi le personnel.

Les indicateurs d'intensité de contacts entre pensionnaires n'ont pu être calculés que pour 21 % des MR et 38 % des LS qui avaient fourni l'information; ceci réduit la possibilité de mettre en évidence une relation significative avec la survenue de la gale.

La question sur les effectifs de personnel ne prenait pas en compte les médecins et infirmières libéraux, nombreux à intervenir dans les maisons de retraite. Ainsi, l'indicateur d'intensité de contacts entre les pensionnaires et le personnel est sans doute sous-estimé. Par ailleurs, un faible ratio lits/personnel indique des contacts importants entre personnel et pensionnaires, favorisant la contamination, mais susceptible aussi de faciliter la détection des cas.

L'absence de données antérieures sur la gale rend difficile l'appréciation de son évolution. Certains auteurs ont évoqué une évolution cyclique avec des épidémies au décours des 2 dernières guerres et dans les années soixante [2]. L'ampleur actuelle du phénomène et sa répartition sur l'ensemble du territoire semble plus en faveur d'un phénomène en progression que d'un problème ponctuel. Sa fréquence dans les établissements pour personnes âgées peut s'expliquer par des facteurs liés à la fois aux personnes hébergées et à l'institution. La situation dans d'autres collectivités ou populations à risque mériterait d'être étudiée. De même, il serait intéressant de connaître la situation dans les pays voisins.

CONCLUSION

L'existence de la gale dans les établissements hébergeant les personnes âgées est un problème difficile à appréhender, parce qu'il existe des diffficultés diagnostiques et parce que la gale reste une pathologie psychologiquement mal vécue tant par le personnel que par les familles des pensionnaires.

Cette enquête a permis de révéler et de quantifier un problème sous-estimé, mettant en évidence que la gale dans les établissements pour personnes âgées n'est pas un phénomène marginal puisqu'elle a touché en 1996 plusieurs centaines d'établissements sur le territoire de la France métropolitaine.

Il importe donc de sensibiliser le personnel des établissements pour personnes âgées au diagnostic précoce de cette affection et de rappeler les consignes d'hygiène pour en éviter la transmission (voir BEH n° 6/1997). Par ailleurs l'utilisation de thérapeutique par voie orale devrait considérablement faciliter la prise en charge de cette affection en alternative aux thérapeutiques classiques diffficiles à mettre en œuvre dans ces établissements.

Ont participé à la réalisation de ce travail :

Thierry ANCELLE, Rosemary ANCELLE-PARK, Delphine ANTOINE, Aristide APLOGAN, Laure BEAUJOUAN, Khaled BESSAOUD, Denis COULOMBIER, Rémi DEMILLAC, Martine DUBUC, Bernard FABRE-TESTE, Colette GAULIN, Philippe GERMONNEAU, Bruno GRANDBASTIEN, Anouk HAERINGER-CHOLET, Brigitte HELYNCK, Martine LEDRANS, Éric MOUZIN, Christophe PAQUET, Philippe QUENEL, Isabelle REBIÈRE, Marie-Claire TRAMONI et les 44 stagiaires du 13e cours IDÉA.

RÉFÉRENCES

[1] J. REVUZ. – **La gale dans les maisons de retraite.** – *Le Concours Médical,* 1994; 116 : 2325-2329.

[2] E. GROSSHANS. – **La gale.** – *Le Concours Médical,* 1984; 106 : 3697-3704.

[3] P. GLAZIOU, J.-L. CARTEL, P. ALZIEU, C. BRIOT, J.-P. MOULIA-PELAT, P.-M.-V. MARTIN. – **Comparison of ivermectin and benzyl benzoate for treatment of scabies.** – *Trop. Med. Parasitol.,* 1993; 44 : 331-32.

[4] P. MARTY, M. GARI-TOUSSAINT, Y. LE FICHOUX. – **Efficacy of ivermectin in the treatment of an epidemic of sarcoptic scabies.** – *Ann. Trop. Med. Parasitol.,* 1994; 88 : 453.

[5] T.-L. MEINKING, D. TAPLIN, J.-L. HERMIDA, R. PARDO, F.-A. KERDEL. – **The treatment of scabies with ivermectin.** – *N. Eng. J. Med.,* 1995; 333 : 26-30.

[6] F. AUBIN, P. HUMBERT. – **Ivermectin for crusted (norvegian) scabies.** – *N. Eng. J. Med.,* 1995; 332 : 612.

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Données provisoires non validées

Semaine du 27 janvier au 2 février 1997

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1992	Typho./Paratypho.	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	T.I.A.C.	Botulisme	Légionellose	Poliomyélite
ALSACE	67 Rhin (Bas-)	961 020		1				1				
	68 Rhin (Haut-)	681 443			2							
	Total	**1 642 463**		**1**	**2**			**1**				
AQUITAINE	24 Dordogne	388 669		1				1				
	33 Gironde	1 234 434			1			6				
	40 Landes	315 605	Non reçu									
	47 Lot-et-Garonne	305 945										
	64 Pyrénées-Atlant.	589 415		2				1				
	Total	**2 834 068**		**3**	**1**			**8**				
AUVERGNE	03 Allier	355 438		1								
	15 Cantal	157 984	Non reçu									
	43 Loire (Haute-)	206 010										
	63 Puy-de-Dôme	597 985										
	Total	**1 317 417**		**1**								
BOURGOGNE	21 Côte-d'Or	500 742	1	1				4				
	58 Nièvre	231 826	Non reçu									
	71 Saône-et-Loire	557 316										
	89 Yonne	327 656						1				
	Total	**1 617 540**	**1**	**1**				**5**				
BRETAGNE	22 Côtes-d'Armor	539 508		1				4				
	29 Finistère	839 663						1				
	35 Ille-et-Vilaine	816 111		1				2				
	56 Morbihan	627 919		2				7				
	Total	**2 823 201**		**4**				**14**				
CENTRE	18 Cher	322 945						1				
	28 Eure-et-Loir	400 317						1				
	36 Indre	237 996						2				
	37 Indre-et-Loire	538 680						9				
	41 Loir-et-Cher	308 963						1				
	45 Loiret	592 387		2				3				
	Total	**2 401 288**		**2**				**17**				
CHAMPAGNE-ARDENNE	08 Ardennes	295 784										
	10 Aube	292 066		1								
	51 Marne	559 974			1			1				
	52 Marne (Haute-)	202 636	Non reçu									
	Total	**1 350 460**		**1**	**1**			**1**				
CORSE	2 A Corse-du-Sud	119 427	Non reçu									
	2 B Corse (Haute-)	132 675	Non reçu									
	Total	**252 102**										
FRANCHE-COMTÉ	25 Doubs	490 637										
	39 Jura	251 790						1				
	70 Saône (Haute-)	229 790										
	90 Terr. de Belfort	136 111										
	Total	**1 108 328**						**1**				
ÎLE-DE-FRANCE	75 Paris (Ville)	2 155 137		15				7				
	77 Seine-et-Marne	1 130 058						2				
	78 Yvelines	1 339 661						4				
	91 Essonne	1 117 764		1				6	1			
	92 Hauts-de-Seine	1 402 837	Non reçu									
	93 Seine-St-Denis	1 403 136										
	94 Val-de-Marne	1 232 407			1			16	1			
	95 Val-d'Oise	1 080 938	Non reçu									
	Total	**10 861 938**		**16**	**1**			**35**	**2**			
LANGUEDOC-ROUSSILLON	11 Aude	303 694										
	30 Gard	598 897	Non reçu									
	34 Hérault	823 589		1				2				
	48 Lozère	72 724	Non reçu									
	66 Pyrénées-Orient.	372 622										
	Total	**2 171 466**		**1**				**2**				
FRANCE OUTRE-MER	971 Guadeloupe	407 485	Non reçu									
	972 Martinique	370 756	Non reçu									
	973 Guyane	131 136										
	974 Réunion	595 839										
	Total	**1 505 216**										

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1992	Typho./Paratypho.	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	T.I.A.C.	Botulisme	Légionellose	Poliomyélite
LIMOUSIN	19 Corrèze	236 744										
	23 Creuse	128 729										
	87 Vienne (Haute-)	353 070						1				
	Total	**718 543**						**1**				
LORRAINE	54 Meurthe-et-Mos.	708 658						2				
	55 Meuse	194 713						1				
	57 Moselle	1 009 645						1				
	88 Vosges	383 192	Non reçu									
	Total	**2 296 208**						**4**				
MIDI-PYRÉNÉES	09 Ariège	136 867	Non reçu									
	12 Aveyron	268 606										
	31 Garonne (Hte-)	955 113	Non reçu									
	32 Gers	174 579										
	46 Lot	157 679										
	65 Pyrénées (Htes-)	225 256	Non reçu									
	81 Tarn	340 899	Non reçu									
	82 Tarn-et-Gar.	203 385	Non reçu									
	Total	**2 462 384**										
NORD-PAS-DE-CALAIS	59 Nord	2 540 359		1	4			5				
	62 Pas-de-Calais	1 438 839						1				
	Total	**3 979 198**		**1**	**4**			**6**				
NORMANDIE (BASSE-)	14 Calvados	625 665						1				
	50 Manche	482 457										
	61 Orne	295 199										
	Total	**1 403 321**						**1**				
NORMANDIE (HAUTE-)	27 Eure	525 253										
	76 Seine-Maritime	1 229 154		2				3				
	Total	**1 754 407**		**2**				**3**				
PAYS DE LA LOIRE	44 Loire-Atlant.	1 071 359		2				2				
	49 Maine-et-Loire	713 790		1				4				
	53 Mayenne	281 277										
	72 Sarthe	518 117						2				
	85 Vendée	520 680				1		1	1			
	Total	**3 105 223**		**3**		**1**		**9**	**1**			
PICARDIE	02 Aisne	540 247										
	60 Oise	748 150						2				
	80 Somme	552 766		1				3				
	Total	**1 841 163**		**1**				**5**				
POITOU-CHARENTES	16 Charente	342 301		1				2	2			
	17 Charente-Mar.	538 607						2				
	79 Sèvres (Deux-)	346 228							1			
	86 Vienne	387 125		2								
	Total	**1 614 261**		**3**				**4**	**3**			
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	04 Alpes-Hte-Prov.	133 745										
	05 Alpes (Hautes-)	115 850	Non reçu									
	06 Alpes-Marit.	994 940		2	1			26	1			
	13 B.-du-Rhône	1 784 855			1			6				
	83 Var	849 740						1				
	84 Vaucluse	478 452			1			1				
	Total	**4 357 582**		**2**	**3**			**34**	**1**			
RHÔNE-ALPES	01 Ain	487 431		2				1				
	07 Ardèche	279 793		2				3				
	26 Drôme	420 543										
	38 Isère	1 038 241				1		1	1			
	42 Loire	748 003										
	69 Rhône	1 527 264		5	1			6				
	73 Savoie	363 413										
	74 Savoie (Haute-)	596 392						3				
	Total	**5 461 080**		**9**	**1**	**1**		**14**	**1**			
TOTAL DE LA SEMAINE FRANCE MÉTROPOLITAINE			**1**	**51**	**13**	**2**		**165**	**8**			

FRANCE MÉTROPOLITAINE TOTAL : 57 373 641		Typho./Paratypho.	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	T.I.A.C.	Botulisme	Légionellose	Poliomyélite
	5 premières semaines de 1997	10	377	65	6	1	687	25		8	
	5 premières semaines de 1996	8	616	65	5	1	778	30	10	4	

Directeur de la publication : Pr J. F. GIRARD – **Rédacteur en chef :** Pr Élisabeth BOUVET
Rédaction : Drs Jean-Baptiste BRUNET, Isabelle CAPEK, Corinne LEGOASTER, Agnès LEPOUTRE, Martine LEQUELLEC-NATHAN, Florence LOT, Vincent PIERRE, Isabelle REBIERE, Véronique VAILLANT. **Administration :** M. André CHAUVIN – **Secrétariat :** Mme Hortense PINVILLE Direction générale de la Santé – Sous-direction de la Veille sanitaire Bureau VS 2 : 1, place de Fontenoy, 75350 Paris 07 SP
Tél. : 01 40 56 40 95 – N° CPP : 2015 AD – N° INPI : 1 732 278 – ISSN 0245-7466

Diffusion : LA DOCUMENTATION FRANÇAISE
Par abonnement uniquement (52 numéros par an)
Tarif 1996 : 280 FF (France) TTC, 380 FF (Europe, U.E.) TTC, 600 FF hors Europe (HT)
Commandes et renseignements auprès de :
LA DOCUMENTATION FRANÇAISE - Service abonnements
124, rue Henri-Barbusse, 93308 AUBERVILLIERS CEDEX (France)
Tél. : 01 48 39 56 00 – Télécopie : 01 48 39 56 01

7 249108 P
IMPRIMERIE NATIONALE