



## SITUATION EN FRANCE

- **Surveillance de la grippe** : renseignements communiqués pour la semaine du 26 février au 3 mars 1984 par les laboratoires de référence :

AGENTS	FRANCE NORD				FRANCE SUD			
	Isolation	Conversions	Titres élevés	Nombre de malades	Isolation	Conversions	Titres élevés	Nombre de malades
Grippe A	1	1	6	466	-	4 (Toulouse)	6	748
B	-	1	1	466	-	-	3	
Grippe C	-	-	-	127	-	-	-	
Parainfluenza 1	-	-	-	458	-	-	1	786 (total)
Parainfluenza 2	-	-	-	441	-	-	0	
Parainfluenza 3	-	1	7	475	-	-	8	
Virus respiratoire syncytial	6	-	9	425	1	1	14	
Adénovirus	6	-	9	478	-	1	18	
Ornithose Psittacose	-	-	13	646	-	1	5	
Mycoplasma pneumoniae	-	3	11	591	-	1	4	
Fièvre Q	-	-	-	285	-	1		

Un cas de grippe A(H<sub>3</sub> N<sub>2</sub>) analogue à A/Philippines/2/82 a été observé à Paris chez un homme de 58 ans gravement atteint, mais il s'agit de cas isolé. Le nombre de prélèvements reçus pour recherche de virus a cependant augmenté au cours de la semaine.

En février, 2 isollements de virus de la grippe B ont été obtenus en France Nord (Paris et Strasbourg), il s'agit de deux souches apparentées à B/Sing/222/79. Pour la semaine du 27 février au 3 mars, sont signalés 11,5 % de syndromes respiratoires parmi la clientèle des médecins généralistes surveillant la population en France Sud.

- Une **toxi-infection alimentaire collective mineure** est signalée par la D.A.S.S. de Paris. 10 personnes sur 868 ayant déjeuné dans un restaurant d'entreprise ont présenté, vers minuit, des nausées et une accélération du transit. Tous les malades ont repris leur travail le lendemain. Ils avaient tous consommé des filets de dorade dont l'analyse bactériologique des reliefs n'a pas révélé la présence de germes pathogènes susceptibles de provoquer une toxi-infection alimentaire collective.

- **Morbidité générale dans les armées** (janvier 1984) [sources REDEA].

	Terre	Air	Mer	Gendarmerie	Total	Contingent seul
Nombre de cas	11 872	3 501	2 653	1 844	19 930	12 859
dont décès	32	15	6	12	65	19
Maladies infectieuses et parasitaires	1 012	206	296	94	1 608	931
Effectif soutenu	341 152	98 159	69 549	82 726	591 586	271 938

## SITUATION INTERNATIONALE

- **Surveillance de la grippe** (R.E.H. et Centres de références).

Au **Maroc** une épidémie extensive aurait touché 20 % de la population, due à des virus identiques à A/Philippines/2/82 et intermédiaires entre A/BK/1/79 et A/Philippines/2/82. Ces virus H<sub>3</sub> N<sub>2</sub> très sensibles aux I.N.S. se multiplient aussi bien sur cellules LLCH<sub>2</sub> que dans l'œuf. Dans les liquides cellulaires, les virus sont très peu sensibles aux I.N.S. En **Finlande**, des poussées locales d'infection des voies respiratoires ont été signalées. Un virus de la grippe A (H<sub>1</sub> N<sub>1</sub>) a été isolé mi-février, il n'y a aucun indice d'une propagation de la grippe dans la population générale. En **Italie**, 2 cas de grippe A (H<sub>3</sub> N<sub>2</sub>) et 1 cas de grippe A (H<sub>1</sub> N<sub>1</sub>) ont été confirmés à Rome pendant la seconde quinzaine de janvier. Au **Pakistan**, des flambées de grippe A (H<sub>3</sub> N<sub>2</sub>) affectant tous les groupes d'âge sont signalés dans la partie septentrionale du pays. Aux **États-Unis d'Amérique**, des poussées de syndrome d'allure grippale sont signalées dans toutes les régions du pays, surtout chez les enfants et les jeunes adultes. En **Yougoslavie**, quelques souches du virus de la grippe ont été iso-

lées à Zagreb. En **Tchécoslovaquie**, l'incidence des maladies aiguës respiratoires et des syndromes grippaux est en nette augmentation chez les enfants âgés de 6 à 14 ans. Il s'agit, dans presque tous les cas, de virus de grippe A (H<sub>1</sub> N<sub>1</sub>). En **R.D.A.**, l'incidence des maladies aiguës des voies respiratoires et du syndrome d'allure grippale a fortement augmenté surtout chez les enfants. En **Hongrie**, des flambées localisées de maladie d'allure grippale affectent surtout des enfants et de jeunes adultes dans les parties occidentales et centrales du pays. En **R.F.A.**, on signale seulement des cas sporadiques chez les enfants et les jeunes adultes. En **Norvège**, l'incidence des maladies d'allure grippale augmente dans les régions méridionale et occidentale du pays affectant surtout les enfants et jeunes adultes.

- **Vaccination antivariolique** (R.E.H., n° 11).

Huit pays (Belgique, Danemark, Finlande, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suisse et Zimbabwe) ont informé l'O.M.S. qu'ils avaient renoncé à la vaccination antivariolique de leur personnel militaire.

- **Surveillance de la poliomyélite en Espagne** (R.E.H., n° 11).

En 1982, 24 cas suspects de poliomyélite ont été signalés dont 17 confirmés au laboratoire par isolement de virus (9 de type 1, 2 de type 2, 4 de type 3). Dans 2 cas, les types 2 et 3 ont été isolés tous les deux. Pour les autres malades, le diagnostic a été confirmé par la sérologie. Ces 21 malades avaient entre 4 mois et 10 ans (19 moins de 4 ans et 11 moins d'un an). 20 enfants n'avaient soit pas été vaccinés, soit pas vaccinés complètement; 5 parmi ces 20 enfants appartenaient à des groupes de population itinérants. Un seul enfant avait reçu 4 doses de vaccin. Sur les 17 souches isolées, 7 appartenant toutes aux types 2 ou 3 ont été jugées analogues aux souches du virus vaccinal. Dans 3 de ces cas, les symptômes sont apparus de 1 à 4 semaines après l'administration de la première ou seconde dose de vaccin antipoliomyélitique. Les souches incriminées appartenaient au type 3 dans 1 cas et aux types 2 et 3 dans les 2 autres cas. Une souche de poliovirus type 2 a été décelée chez un enfant en état d'immunodépression. Les 3 autres souches ont été isolées chez des enfants considérés comme des contacts possibles.



## BILAN DE LA POLITIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ EN 1983

### II. Bilan d'utilisation des crédits déconcentrés\*

#### ANALYSE DE L'UTILISATION DES CRÉDITS DÉCONCENTRÉS AU TITRE DES « PROGRAMMES RÉGIONAUX DE PRÉVENTION »

48,9 millions de F ont été délégués aux comités de la République de région pour réaliser des programmes pragmatiques soutenus par une méthodologie rigoureuse pour une meilleure connaissance de l'état de santé de la population et la réduction des inégalités en matière de santé (circ. DGS/PGE/1 A n° 119 du 26 avril 1983 et n° 39 du 4 mars 1982).

L'utilisation de ces crédits s'est avérée difficile du fait des retards pris par la lourdeur des opérations budgétaires; rendant aléatoire le suivi des actions déjà engagées, entravant la réflexion pour des opérations innovantes, entraînant un retard dans la signature des conventions, retard préjudiciable à l'utilisation de ces crédits.

L'analyse de l'utilisation des crédits a été menée à partir des rapports des directeurs régionaux des Affaires sanitaires et sociales en fonction des trois grandes catégories d'intérêt (épidémiologie, prévention, éducation pour la santé).

C'est ainsi que 22,7 millions de F ont été consacrés aux observatoires régionaux de la Santé et à la réalisation d'enquêtes épidémiologiques. Plus de 17 millions de F ont permis l'élaboration de programmes de prévention et 8,9 millions de F ont été consacrés à l'éducation pour la santé (graphique 1).

Lors de plus de 100 séances de travail des comités de promotion de la santé ou de groupes d'experts lorsque ces comités ne sont pas encore constitués, il a été procédé à l'examen de plus de 1 000 dossiers.

Il a été retenu 635 programmes. Ces chiffres traduisent l'accueil fait à cette politique régionale de promotion de la santé en montrant la volonté des partenaires d'y participer, les possibilités nouvelles qu'elle permet. Celle-ci a, du reste, évolué par rapport à 1982 et l'on observe en pourcentage une légère diminution des sommes consacrées à

la connaissance de l'état de santé (46,4 % en 1983 contre 49,9 % en 1982), une progression des sommes consacrées à la prévention et à l'éducation pour la santé (53,6 % contre 45,7 %).

L'amorce d'une situation favorisant les actions au détriment des enquêtes paraît souhaitable; toutefois, l'analyse régionale montre que les comportements régionaux demeurent très différents (graphique 2).

Il faut insister sur 2 points :

- L'évaluation a été prise en compte puisque plus d'un million de F ont été consacrés à des études de ce type; cette somme est du reste une évaluation grossière puisque n'ont pas été prises en compte les parties évaluatives lorsqu'elles étaient intégrées à une action, ce qui arrive fréquemment. Ce phénomène montre bien la volonté des équipes à apprécier la valeur de leurs résultats et cette démarche paraît hautement significative d'une évolution des idées qui fait que chacun tente, en période difficile, d'utiliser au mieux ses possibilités.

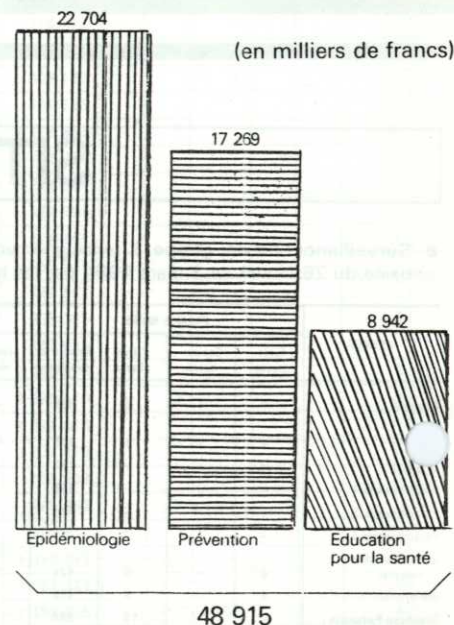
- L'analyse par promoteur (graphique 3) montre que deux types d'organismes ont été favorisés : les observatoires régionaux de la Santé (15,6 MF) et les associations de type loi 1901, thématiques ou non et représentant le plus souvent les usagers (17,6 MF). Dans une certaine mesure, les objectifs qui étaient d'améliorer la connaissance de l'état de santé des Français et de favoriser l'expression et la satisfaction des besoins de la population en matière de santé sont en partie tenus.

Dans le cadre des associations, la volonté d'innovation s'est manifestée dans la mesure où 3,7 millions de F ont permis à des comités locaux, des comités de quartiers, de s'exprimer, de développer des expériences de médecine globale (centres de santé, groupements d'exercice fonctionnel) et à des organisations syndicales de s'exprimer sur la santé, notamment dans les villes nouvelles ou en milieu de travail.

L'attribution de 3,1 millions de F aux divers organismes de formation continue a permis de faire participer les différents profession-

Graphique 1

Analyse globale des crédits



nels de santé (médecins 2,4 MF), autres professionnels (chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmières 0,739 MF,...) à la réalisation de cette politique (graphique 4).

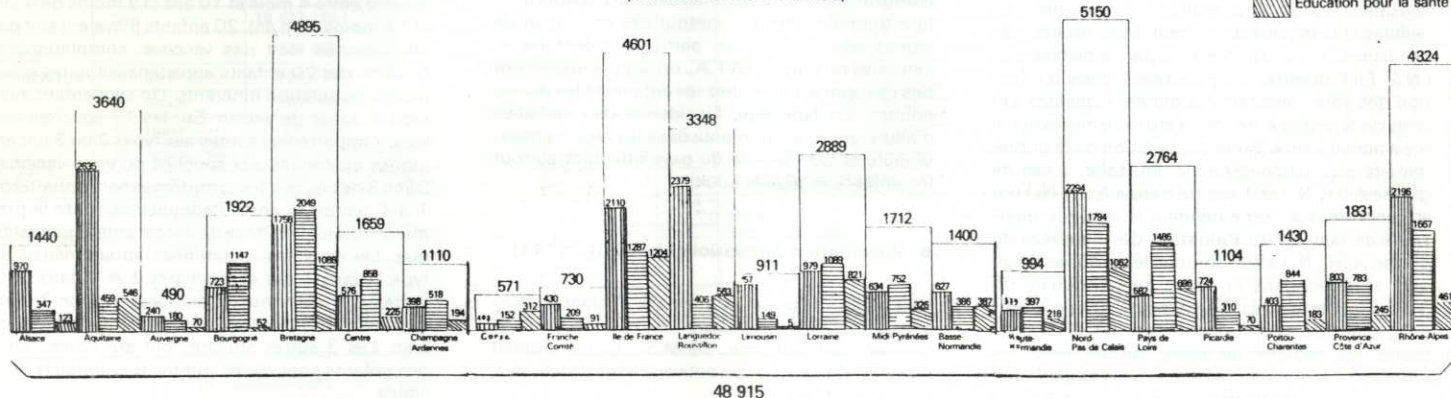
Enfin, il faut noter que les comités régionaux et départementaux d'éducation pour la Santé ont pu réaliser de nombreuses interventions locales (2,8 MF). Ces progrès notables dans leur budget annuel devraient leur permettre de développer au niveau du terrain une politique d'éducation pour la Santé, en fonction des attentes de la population.

Enfin, la volonté d'associer les équipes et les moyens se traduit pour partie dans le chapitre intitulé « Multipromoteurs » (1,874 MF).

L'analyse par thèmes (graphique 5) montre la variété des besoins des régions. Pour plus de facilité, seuls les programmes de prévention et d'éducation pour la Santé ont été retenus.

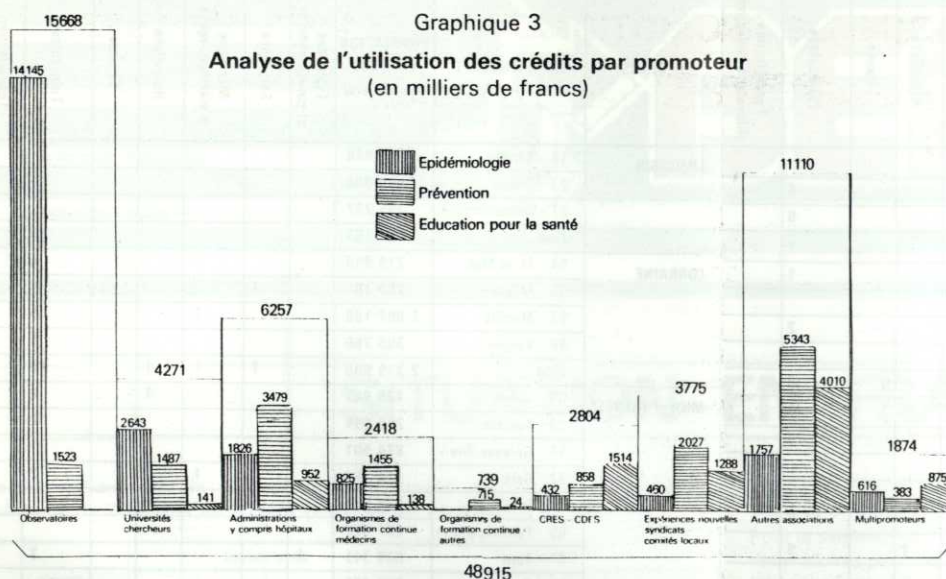
Graphique 2

Comparaison des 22 régions (en milliers de francs)



\* D' F. VARET - M. BUTLEN - C. SEURRE. - Bureau Épidémiologie, Prévention, Éducation pour la Santé.





Lorsqu'il s'agit d'une intervention globale (semaine Santé par exemple) ou abordant deux ou plusieurs thèmes à la fois, le problème est classé à la rubrique « Actions non thématiques ou plurithématiques » (7,869 MF). Par contre, dans la rubrique « Autres », il s'agit de thèmes très spécifiques comme l'échinococcose alvéolaire, la réinsertion du malade mental ou le dépistage des hémoglobinoses (2,8 MF).

Cette analyse thématique montre la prédominance dans chaque région des actions engagées en faveur de la maternité, la protection de l'enfant et la prévention des handicaps (4,2 MF). Le thème recouvre en fait des actions très diverses comme la mise en place d'une écoute « allo, parents-enfants », la prévention de la mort subite inexplicable du nourrisson, l'accueil linguistique et la préparation des femmes migrantes à la maternité et à la naissance.

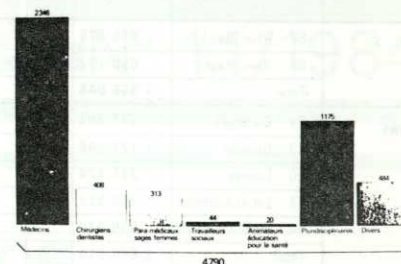
On peut s'étonner par contre de la modestie des sommes consacrées à des problèmes

de santé publique importants : maladies cardiovasculaires (0,279 MF) ou cancer (0,820 MF), mais il est vraisemblable que la prévention et l'éducation pour la santé de ces 2 groupes de pathologies relèvent d'autres thèmes (nutrition, tabagisme par exemple) ou d'autres financements notamment privés.

Ailleurs, c'est la disparité des sommes consacrées à l'hygiène buccodentaire (1,627 MF), à la lutte contre l'alcoolisme (1,247 MF), le tabagisme (0,424 MF) ou les toxicomanies (0,593 MF) qui, si on les rapproche des tailles de population concernées, ne semble pas toujours adaptée.

L'analyse des populations qui ont bénéficié de ces crédits sont essentiellement : les enfants et les adolescents pour 10,692 MF, le reste étant consacré, à parts presque égales, au milieu de travail (2,4 MF), aux personnes âgées (2,2 MF), aux populations défavorisées (2,1 MF) et au milieu rural (2 MF) [graphique 6].

**Graphique 4**  
**Analyse des crédits de formation**  
(en milliers de francs)

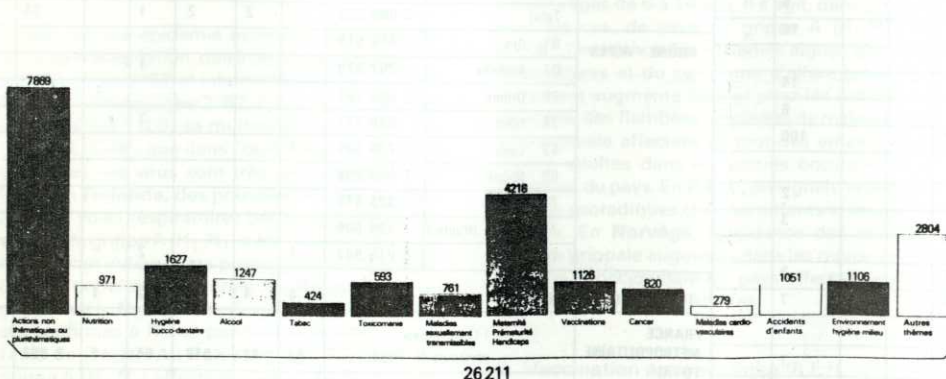


Dans le cadre d'une expérience mise en place depuis deux ans, s'appuyant sur la volonté gouvernementale de développer la promotion de la Santé par une approche globale des problèmes de santé, avant l'apparition de la maladie, il apparaît que les priorités proposées par les circulaires du 3 mars 1982 et du 29 avril 1983 soient en voie de réalisation, que la définition des priorités régionales avant le choix de programmes et la rigueur dans leur élaboration ne doivent pas être perdues de vue, qu'enfin, la gestion des crédits doit se fonder sur une coopération étroite entre les services financiers et les services administratifs.

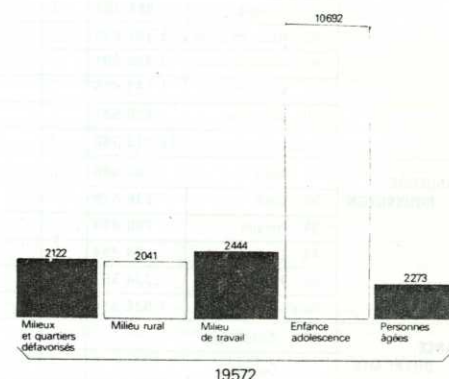
L'extension de cette politique se poursuivra en 1984, car les ateliers au ministère de la Santé le 25 janvier 1984, d'une part, et la 2<sup>e</sup> conférence annuelle de promotion de la Santé le 26 et le 27 janvier 1984, d'autre part, ont montré la volonté des 500 participants à poursuivre cette action innovante, à l'écoute de la population.

Dans les semaines qui viennent, des instructions pour 1984, tenant compte des difficultés identifiées au cours de ces journées de travail, seront mises en œuvre pour permettre à chacun des partenaires de continuer son action, au niveau du terrain, dans les meilleures conditions possibles.

**Graphique 5**  
**Analyse thématique de l'utilisation des crédits**  
(en milliers de francs)



**Graphique 6**  
**Analyse de l'utilisation des crédits par lieux et populations cibles**  
(en milliers de francs)





# Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1982 (en milliers)	Typhoïdes et paratyphoïdes	Shigellose	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective	RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1982 (en milliers)	Typhoïdes et paratyphoïdes	Shigellose	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective
ALSACE	67 - Rhin (Bas-)	915 676								LIMOUSIN	19 - Corrèze	241 448							
	68 - Rhin (Haut-)	650 732						6			23 - Creuse	139 968							
	Total	1 566 048						6			87 - Vienne (Haute-)	355 737							
AQUITAINE	24 - Dordogne	377 356						1			Total	737 153							
	33 - Gironde	1 127 546						1		LORRAINE	54 - M. et Mos.	716 846						2	
	40 - Landes	297 424									55 - Meuse	200 101		1		1			
	47 - Lot-et-Garonne	298 522						2			57 - Moselle	1 007 189			1			5	
	64 - Pyrénées-Atlant.	555 670									88 - Vosges	395 769						5	
	Total	2 656 518			1			4			Total	2 319 905		1	1	1		12	
AUVERGNE	03 - Allier	369 580						4		MIDI - PYRÉNÉES	09 - Ariège	136 443				4		2	
	15 - Cantal	162 838						1			12 - Aveyron	278 654						2	
	43 - Loire (Haute-)	205 895									31 - Garonne (Hte-)	824 501							
	63 - Puy-de-Dôme	594 365									32 - Gers	174 154			1			2	
	Total	1 332 678						5			46 - Lot	154 533							
BOURGOGNE	21 - Côte d'Or	473 548				1		9			65 - Pyrénées (Htes)	227 922							
	58 - Nièvre	239 635								NORD - PAS-DE-CALAIS	81 - Tarn	339 345	1					3	
	71 - Saône et Loire	571 852									82 - Tarn-et-Gar.	190 485							
	89 - Yonne	311 019									Total	2 326 037	1		1	4		9	
	Total	1 596 054				1		9			59 - Nord	2 520 526		1				6	
BRETAGNE	22 - Côtes du Nord	538 869			1						62 - Pas-de-Calais	1 412 413							
	29 - Finistère	828 364								NORMANDIE (BASSE-)	Total	3 932 939		1				6	
	35 - Ille et Vilaine	749 764			1			1			14 - Calvados	589 559						1	
	56 - Morbihan	590 889						2			50 - Manche	465 948							
	Total	2 707 886			2			3			61 - Orne	295 472							
CENTRE	18 - Cher	320 174								NORMANDIE (HAUTE-)	Total	1 350 979						1	
	28 - Eure et Loir	362 813						1			27 - Eure	462 323							
	36 - Indre	243 191									76 - Seine-Maritime	1 193 039						4	
	37 - Indre et Loire	506 097									Total	1 655 362						5	
	41 - Loir et Cher	296 220								PAYS DE LA LOIRE	44 - Loire Atlant.	995 498						3	
	45 - Loiret	535 669						5			49 - Maine et Loire	675 321						3	
CHAMPAGNE - ARDENNE	Total	2 264 164						6			53 - Mayenne	271 784							
	08 - Ardennes	332 338									72 - Sarthe	504 768	1						
	10 - Aube	289 300						1	3		85 - Vendée	483 027						6	
	51 - Marne	543 627						2		PICARDIE	Total	2 930 398	1						
	52 - Marne (Haute-)	210 670				2	1	7			02 - Aisne	533 970						3	
CORSE	Total	1 345 935									60 - Oise	661 781							
	2 B - Corse (Haute-)	102 800				1		1			80 - Somme	544 570						1	
	2 A - Corse du Sud	127 200								POITOU - CHARENTES	Total	1 740 321						4	
FRANCHE - COMTE	Total	230 000						1			16 - Charente	340 770							
	25 - Doubs	477 163									17 - Charente-Mar.	513 220						1	
	39 - Jura	242 925						1			79 - Sèvres (Deux-)	342 812						3	
	70 - Saône (Haute-)	231 962			1			6			86 - Vienne	371 428						4	
	90 - Terr. de Belfort	131 999						1		PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	Total	1 568 230							
ÎLE-DE-FRANCE	Total	1 084 049			1			8			04 - Alpes-Hte-Prov.	119 068				1			
	75 - Paris (Ville)	2 176 243			1			54			05 - Alpes (Hautes)	105 070							
	77 - Seine et Marne	886 918						5			06 - Alpes-Marit.	881 198		1	1			18	
	78 - Yvelines	1 196 111			1			5			13 - B.-du-Rhône	1 724 199						15	
	91 - Essonne	988 306	1					6			83 - Var	708 331							
	92 - Hauts-de-Seine	1 387 039						10			84 - Vaucluse	427 343		1	1			1	
	93 - Seine-St-Denis	1 324 301									Total	3 965 209		2	2	1		34	
	94 - Val-de-Marne	1 193 655						14		RHÔNE - ALPES	01 - Ain	418 518							
	95 - Val-d'Oise	920 587						6			07 - Ardèche	267 970							
	Total	10 073 160	1		2			100			26 - Drôme	389 781				1			
LANGUEDOC - ROUSSILLON	11 - Aude	280 686									38 - Isère	936 771				1		1	
	30 - Gard	530 478						2			42 - Loire	739 521	1					4	
	34 - Hérault	706 499						3			69 - Rhône	1 445 208							
	48 - Lozère	74 294									73 - Savoie	323 675							
	66 - Pyrénées-Orient.	334 557			1			2			74 - Savoie (Haute-)	494 505							
	Total	1 926 514			1			7			Total	5 015 947	1			2		5	
FRANCE OUTRE-MER	971 - Guadeloupe									TOTAL DE LA SEMAINE			4	4	10	12	1	242	-
	972 - Guyane							1		FRANCE METROPOLITAINE TOTAL : 54 334 871	11 premières semaines de 1984		73	41	217	64	6	2 863	71
	973 - Martinique							3			11 premières semaines de 1983		95	59	290	97	20	2 863	30
	974 - Réunion			1				3											

Responsable de la publication : D' Elisabeth BOUVET  
Rédaction : D<sup>ns</sup> Michelle BRUAIRE et Christine JESTIN  
Conception : BERNARD RIGAUD-CONSEIL, 64000 Pau

Direction générale de la Santé  
Sous-direction de la Prévention générale et de l'Environnement  
Bureau 1 C : 1, place Fontenoy, 75700 Paris - Tél. : (1) 567.55.44

Pour recevoir un abonnement, il suffit de s'adresser à la rédaction