



## SITUATION EN FRANCE

**Surveillance de la grippe** : renseignements communiqués pour la semaine du 16 au 21 avril 1984 par les laboratoires de référence :

AGENTS	FRANCE NORD				FRANCE SUD			
	Isolation	Conversion	Titres élevés	Sérologie effectuée	Isolation	Conversion	Titres élevés	Sérologie effectuée
Grippe A	—	1	19	560	3 (Toulouse)	4	33	775 (total)
Grippe B	—	—	6	560	2 (Toulouse)	1	9	—
Grippe C	—	—	—	163	—	—	—	—
Parainfluenzæ 1	—	—	4	513	—	—	2	—
Parainfluenzæ 2	—	—	2	487	—	—	2	—
Parainfluenzæ 3	—	—	25	515	—	—	11	—
Virus respiratoire syncytial	1	—	3	492	—	2	16	—
Adénovirus	1	1	22	539	2	—	33	—
Ornithose Psittacose	—	1	31	633	—	—	6	—
Mycoplasma pneumoniae	—	2	9	652	1	—	9	—
Fièvre Q	—	—	4	373	—	—	—	—

En France Nord les examens sérologiques positifs pour la grippe A sont en augmentation, mais les diagnostics les plus fréquents restent les infections à Para-influenzæ 3, à adénovirus et à Chlamydia.

En France Sud, 7,9 % de syndromes respiratoires sont signalés parmi la clientèle des médecins généralistes.

1 souche H<sub>3</sub>N<sub>2</sub> intermédiaire A/BK/1/79 - A/Phil/2/82 a été isolée à Lyon.

**Situation épidémiologique des forces armées** : 15 premières semaines de 1984 (Source : R.E.D.E.A.).

Toxi-infections alimentaires collectives	354
Amibiase	16
Méningite cérébro-spinale	19
Paludisme	2
Tuberculose	18
Hépatite virale	175
Affections aiguës respiratoires	247
Maladies diarrhéiques	28
Gonococcie	292
Syphilis	37
Autres maladies sexuelles transmissibles	37

**Maladies contagieuses à Mayotte** : 4 cas de lèpre ont été déclarés en février au lieu de 1 (B.E.H., n° 12).

En mars :

Fièvres typhoïdes	2
Hépatite présumée virale	3
Syphilis	3
Tuberculose	1
Paludisme	14
Tétanos	1
Gonococcie	9
Leptospirose ictéro-hémorragique	1
Lèpre	2

Pour le paludisme, 10 cas résultent d'un dépistage actif dont 7 de moins de 15 ans.

Le cas de tétanos est un tétanos ombilical n'ayant pas décédé (la mère avait reçu une seule injection vaccinale).

Le cas de leptospirose est le premier déclaré à Mayotte.

## Données épidémiologiques sur la lèpre à La Réunion (année 1983)

Tableau 1

Source : D.D.A.S.S.

Nombre d'habitants	Prévalence		Incidence		Examens bactériologiques		Total malades traités		Malades en observation sans traitement (E.O.S.T.)	Libérés des contrôles (I.d.c.)
	Nombre total de lépreux	Taux pour mille 2/1	Nouveaux cas dépistés	Taux pour mille 3/1	Nombre	Dont +				
1	2		3		4	4	5	6	6	7
532 000	150	0,28	7	0,01	46	3	(H) 6 (A) 83	56	5	Émigré ..... 1 Disparu ..... 2 Décédé ..... 1 A quitté le secteur ..... 1

Case 2 : Prévalence = nouveaux cas (case 3) + Malades traités (case 5) + E.O.S.T. (case 6).

: Il s'agit du nombre total de lépreux contrôlés (dispensaires, services hospitaliers, consultations externes, médecine privée (nouveaux malades, anciens malades, rechutes...)).

Case 5 : Préciser : Hospitalisés (H) - Ambulatoires (A).

Case 7 : Sujets considérés comme « guéris », c'est-à-dire sans traitement et sans mise en observation et sujets décédés, disparus, émigrés (préciser).

Tableau 2

Classification internationale des maladies (O.M.S.)	Nouveaux cas dépistés dans l'année			Total	Nombre total de lépreux			Total
	Hommes	Femmes	Enfants (- 15 ans)		Hommes	Femmes	Enfants (- 15 ans)	
030.0 Lèpre lépromateuse (L.)	—	2	—	2	40	22	—	62
030.1 Lèpre tuberculeuse (T.)	—	1	—	1	30	31	2	63
030.2 Lèpre indéterminée (I.)	—	1	—	1	7	7	—	14
030.3 Lèpre de type intermédiaire atypique (A.)	—	—	—	—	1	—	—	1
030.4 Lèpre de type Borde-line ou Interpolaire (B.)	—	3	—	3	5	5	—	10
Total				7	Total			150



# SITUATION INTERNATIONALE

## MALADIES TRANSMISES SEXUELLEMENT (M.T.S.) AU CANADA (1982)

Le rapport national de 1982 sur les maladies transmises sexuellement (M.T.S.) contient de l'information sur les M.T.S. : déclaration obligatoire ainsi que des renseignements sur l'épidémiologie du syndrome d'immunodéficience acquise (S.I.D.A.), les infections attribuables à *Neisseria gonorrhoeae* producteur de pénicillinase (N.G.P.P.) et une analyse des rapports de laboratoire sur les infections à herpèsvirus et à *Chlamydia*. Le système de déclaration nationale ne comprend pas certaines infections transmises par voie sexuelle, notamment les infections génitales non gonococciques, la trichomonase et les condylomes acuminés, qui peuvent toutes se produire aussi fréquemment que la blennorragie (ou gonococcie). En voici un résumé.

**Blennorragie.** — En 1982, les M.T.S. à déclaration obligatoire représentaient 69 % de toutes les maladies qui doivent être déclarées au Canada. La blennorragie se situait au premier rang avec 53 076 cas, soit 96 % de toutes les M.T.S. déclarées. Le taux d'incidence global rapporté pour cette maladie était de 216/100 000 habitants, soit une baisse de 7 % par rapport à 1981. Les taux ont diminué dans toutes les provinces et dans les territoires en 1982. Le taux le plus élevé, 3 686/100 000 habitants, a été relevé dans les territoires du Nord-Ouest. Le Nouveau-Brunswick a enregistré le taux le plus faible, soit 27/100 000 habitants. Les personnes de 15 à 29 ans formaient 76 % du nombre total des cas. C'est chez les personnes de 20 à 24 ans qu'on a constaté le taux d'incidence le plus élevé, c'est-à-dire 805/100 000. Le rapport entre les hommes et les femmes de plus de 20 ans était de 1,6:1, tandis que

chez les moins de 20 ans, il était de 1:1,7. Cinquante-huit (58) cas de blennorragie ont été déclarés chez des enfants de 1 à 9 ans.

Le premier isolat de N.G.P.P. a été effectué au Canada en 1976. Depuis lors, 175 isolats ont été reçus au Bureau de microbiologie, L.L.C.M. Les 73 souches signalées en 1982 représentaient 0,14 % de toutes les infections gonococciques déclarées, soit une augmentation de 22 % par rapport à 1981. Dans la majorité des cas, la maladie avait été contractée en Asie.

**Syphilis infectieuse.** — En 1982 au Canada, on a rapporté 2 288 cas de syphilis, dont 966 (42 %) étaient infectieux. Les taux de syphilis infectieuse ont baissé ou sont restés au même niveau dans tous les groupes sauf chez les femmes de 15 à 19 ans. Le taux le plus élevé a été enregistré chez les hommes de 25 à 29 ans, soit 18,3/100 000. Chez les femmes de 20 à 24 ans et de 25 à 29 ans, le taux était de 2,0/100 000. Le rapport homme-femme était de 8,8:1. Bon nombre des cas diagnostiqués chez les hommes ont été transmis par relations homosexuelles. Il est donc nécessaire d'améliorer les mesures de prévention et de surveillance chez ce groupe.

**Syphilis latente.** — En 1982, 1 222 cas de syphilis latente ont été signalés. Le taux d'incidence global était de 9,3/100 000, soit une diminution de 21 % par rapport à 1981. Le taux le plus élevé, 13,2/100 000, a été enregistré chez les hommes de 25 à 29 ans, soit le groupe chez qui on a noté également le taux le plus élevé de syphilis infectieuse. Chez les femmes, le taux le plus

élevé a été enregistré chez celles de plus de 60 ans, à 8,2/100 000. Le rapport homme-femme était de 1,9:1.

**S.I.D.A.** — Le L.L.C.M. a reçu le premier rapport d'un cas de S.I.D.A. au Canada en février 1982 et 15 cas ont été enregistrés en tout au cours de l'année. De ce chiffre, 8 ont vu l'apparition des symptômes avant que le cas de référence soit signalé. Huit (8) des 15 cas ont été diagnostiqués chez des homosexuels ou des bisexuels et 5 étaient des hétérosexuels (dans 2 cas, la préférence sexuelle n'était pas connue ou pas pertinente). Cinq (5) cas étaient originaires du Canada, 7 d'Haïti et 3 d'autres pays. Cinq (5) souffraient du sarcome de Kaposi, 6 de pneumonie à *Pneumocystis carinii* et 4 d'autres infections opportunistes diverses. Douze (12) des patients sont décédés, de sorte que le taux de létalité était de 80 %.

**Infections à Herpèsvirus et à Chlamydia.** — Il y a eu 6 224 rapports de laboratoire sur des infections à herpèsvirus (1) et 1 735 sur les infections à *Chlamydia* (2) au Canada en 1982.

### Références

1. L.L.C.M., R.H.M.C. 1983, 9:81-3.
2. L.L.C.M., R.H.M.C. 1983, 9:109-11.

Source : *Les maladies transmises sexuellement au Canada, 1982*, publié par le Bureau d'épidémiologie, Santé et Bien-être social Canada. Rapport hebdomadaire des maladies au Canada, 31-3-1984, vol. 10-13.

## LE POINT SUR...

### LES INTOXICATIONS OXYCARBONÉES AIGÜES

L'intoxication aiguë par l'oxyde de carbone reste la première cause d'intoxication accidentelle mortelle en France et dans les pays voisins. Elle survient essentiellement en milieu domestique entraînant souvent plusieurs victimes dans une même famille.

L'oxyde de carbone provient en règle générale du fonctionnement défectueux ou de la mauvaise évacuation des gaz de combustion des installations individuelles ou collectives de chauffage ou de production d'eau chaude. Il n'est plus présent dans le gaz domestique délivré sous conduite en France, le gaz naturel contenant essentiellement du méthane.

Les autorités sanitaires ont mis au point des mesures de prévention dont les deux axes principaux sont l'information du public et des professionnels et l'amélioration réglementaire de la sécurité des installations.

#### La situation à l'étranger

Les données disponibles sont souvent parcellaires. En Grande-Bretagne les données de mortalité font état en 1980 de 913 décès par intoxication oxycarbonée aiguë sur un ensemble de 3 848 décès par substances toxiques, soit 23,4 %.

Les sources de l'oxyde de carbone au cours des intoxications aiguës ne sont recensées que dans des études ponctuelles. Les données portant sur les 101 cas enregistrés en 5 ans au Centre anti-poisons de Londres (N.P.I.S.) retiennent la responsabilité des installations suivantes :

- appareils de production d'eau chaude : 58 % des cas;
- appareils de chauffage à gaz : 22 % des cas;
- appareils de chauffage à charbon : 14 % des cas.

#### La situation en France

Le nombre total des intoxications oxycarbonées aiguës ne peut être estimé que de façon approximative et est évalué à 10 000 cas annuels. Des données précises de mortalité sont fournies par les statistiques des causes médicales de décès de l'I.N.S.E.R.M. (tabl. 1). Ces chiffres qui restent stables d'une année à l'autre sont des chiffres par défaut car ils n'incluent pas les cas autopsiés dans certains instituts médico-légaux français. Or, pour la seule région parisienne, en 1982, 92 décès par oxyde de carbone ont été répertoriés à l'Institut médico-légal à Paris. La classification des décès par circonstances fait apparaître, à côté des intoxications accidentelles, un grand nombre de suicides liés à l'installation volontaire de gaz d'échappement de moteurs.

Les statistiques de morbidité ne peuvent être exhaustives. L'Assistance publique de Paris dispose de données sur les intoxications oxycarbonées hospitalisées dans tous ses hôpitaux (tabl. 2). Le chiffre global baisse peu de 1979 à 1981 mais augmente nettement en 1982. Cette donnée doit être interprétée avec prudence et témoigne vraisemblablement d'une meilleure démarche diagnostique médicale initiale favorisée par les campagnes d'information entreprises cette année-là. La répartition suivant les âges fait apparaître une prédominance de l'intoxication chez les adultes jeunes et chez les jeunes enfants. Par contre, les évolutions nouvelles sont plus fréquentes dans les dernières décades ce qui correspond aux données physiopathologiques de l'intoxication oxycarbonée, tels les coronariens ou les insuffisants cérébraux musculaires. La mortalité globale de cette série reste faible.

D'autres statistiques tenues par les services hospitaliers, les S.A.M.U., les centres anti-poisons,

les services techniques comme le Laboratoire central de la Préfecture de Police sont de moindre exhaustivité mais permettent de mieux recueillir la symptomatologie initiale des intoxications et de mieux évaluer l'évolution. Elles s'accordent pour noter une forte prédominance des intoxications entre octobre et avril (85 % des cas) et, pendant cette période, une survenue plus fréquente (43 % des cas) durant le week-end.

L'analyse des installations responsables a donné lieu à de nombreuses études où des enquêtes approfondies ont été menées au domicile des victimes. Les résultats en sont résumés dans le tableau 3. La fréquence des cas d'intoxication en rapport avec l'utilisation de chauffe-eau a motivé une étude approfondie multicentrique menée en 1979 dans les centres anti-poisons français en liaison avec les services techniques compétents (services d'hygiène du milieu, bureaux municipaux d'hygiène, Laboratoire central de la Préfecture de Police).

Dans cette étude 313 installations ont entraîné 850 victimes âgées de moins de 30 ans dans 70 % des cas. 31 sont décédées en général avant toute intervention médicale. Les installations ont pu être analysées : il s'agissait de chauffe-eau de faible capacité (8,72 kW) non raccordés à des conduits d'évacuation des gaz de combustion dans 83 % des cas. Plusieurs facteurs intervenaient dans l'évacuation d'oxyde de carbone : l'encombrement du corps de chauffe, l'utilisation prolongée de l'installation, l'absence ou l'insuffisance des aérations hautes et basses.

#### Les mesures de prévention

La lutte contre les intoxications oxycarbonées aiguës est une des priorités des actions générales de prévention et s'oriente selon trois axes.



1. L'approfondissement des connaissances médicales et techniques. Les différentes actions menées dans ce domaine ont permis de rapprocher les spécialistes concernés dans plusieurs régions de France (en particulier en Ile-de-France et dans l'Isère). Un enregistrement systématique des données concernant l'intoxication aiguë par l'oxyde de carbone est en cours de réalisation dans le département des Hauts-de-Seine. Il

devrait permettre en outre, l'évaluation d'actions de prévention.

## 2. La diffusion de l'information

L'information des professionnels de santé a donné lieu à une journée nationale le 7 décembre 1982 sous l'égide du ministère des Affaires sociales et de la Solidarité nationale. Elle a été reprise sous forme d'un fascicule à très large diffusion. L'infor-

mation du public se fait sous forme de communiqués et d'articles de presse, de séquences télévisées reprises régulièrement chaque automne.

3. Les mesures réglementaires ont permis d'introduire des dispositifs de sécurité sur les chauffe-eau non raccordés à des conduits d'évacuation, et l'obligation d'entretien régulier des installations.

Tableau 1. — **Statistiques des causes médicales de décès (I.N.S.E.R.M.)**  
(Données sur l'intoxication mortelle par oxyde de carbone)

Circonstances et type de l'intoxication	1978 (C.I.M. 8)			1981 (C.I.M. 9)		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Intoxications accidentelles .....	166	109	275	151	86	237
Suicides .....	109	37	146	132	37	169
Circonstance indéterminée .....	32	14	46	35	29	64
<b>Total .....</b>	<b>307</b>	<b>160</b>	<b>467</b>	<b>318</b>	<b>152</b>	<b>470</b>

Tableau 2. — **Intoxication oxycarbonée, répartition par sexe, par tranche d'âge, par décès**  
(Données de morbidité - Assistance publique de Paris)

	1979			1980			1981			1982		
	M	F	D	M	F	D	M	F	D	M	F	D
0 à 27 jours .....	—	—	—	—	—	—	2	—	—	2	—	—
28 jours à 1 an .....	5	10	—	5	4	—	7	18	—	14	22	—
1 à 4 ans .....	46	34	2	33	24	—	46	25	—	65	67	—
5 à 9 ans .....	33	37	—	26	26	—	25	31	—	45	35	—
10 à 14 ans .....	13	29	—	22	21	1	23	29	—	27	31	1
<b>Sous-total enfants .....</b>	<b>97</b>	<b>110</b>	<b>2</b>	<b>86</b>	<b>75</b>	<b>1</b>	<b>103</b>	<b>103</b>	<b>—</b>	<b>153</b>	<b>155</b>	<b>1</b>
15 à 24 ans .....	52	66	—	60	72	—	47	78	—	61	89	1
25 à 34 ans .....	79	69	2	67	60	1	61	54	—	100	99	—
35 à 44 ans .....	47	34	1	44	31	—	45	32	1	39	45	—
45 à 54 ans .....	15	17	1	29	18	—	15	24	—	42	26	1
55 à 64 ans .....	20	17	—	17	15	—	19	16	—	16	26	—
65 à 74 ans .....	8	24	3	15	23	1	12	19	—	20	27	1
75 à 84 ans .....	15	28	1	10	24	—	12	19	—	8	19	1
+ 85 ans .....	1	17	3	5	5	2	3	7	—	4	12	—
<b>Sous-total adultes .....</b>	<b>237</b>	<b>272</b>	<b>11</b>	<b>247</b>	<b>248</b>	<b>4</b>	<b>214</b>	<b>249</b>	<b>1</b>	<b>294</b>	<b>343</b>	<b>4</b>
<b>Total général .....</b>	<b>334</b>	<b>382</b>	<b>13</b>	<b>333</b>	<b>323</b>	<b>5</b>	<b>317</b>	<b>352</b>	<b>1</b>	<b>443</b>	<b>498</b>	<b>5</b>
	<b>716</b>			<b>656</b>			<b>669</b>			<b>941</b>		
<b>Mortalité .....</b>	<b>1,8 %</b>			<b>0,76 %</b>			<b>0,15 %</b>			<b>0,52 %</b>		

Tableau 3. — **Installations responsables d'intoxications oxycarbonées dans diverses statistiques françaises**  
(Chiffres donnés en pourcentage du nombre d'affaires d'intoxications)

	Lieu de recensement des intoxications oxycarbonées			
	Hôpital	S.A.M.U.	Centre anti-poisons	Institut médico-légal (cas mortels)
	%	%	%	%
Chauffe-eau .....	40	36	42	28
Appareils fixes de chauffage et de cuisson .....	35	36	50	23
Appareils de chauffage non raccordés à des conduits (brasero, poêle à panneau radiant) .....	11		6	10
Fumées d'incendie .....	10	11	2	21
Gaz d'échappement .....	4	6	—	4
Cause exacte inconnue .....	—	11	—	14



# 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			1			1		LIMOUSIN	19 - Corrèze	241 448											
	68 - Rhin (Haut-)	650 732						1			23 - Creuse	139 968											
	Total	1 566 048			1			2			87 - Vienne (Haute-)	355 737											
AQUITAINE	24 - Dordogne	377 356						2		LORRAINE	Total	737 153											
	33 - Gironde	1 127 546						1			54 - M.-et-Mos.	716 846											
	40 - Landes	297 424									55 - Meuse	200 101											
	47 - Lot-et-Garonne	298 522									57 - Moselle	1 007 189							2				
	64 - Pyrénées-Atlant.	555 670									88 - Vosges	395 769											
	Total	2 656 518						3		Total	2 319 905								2				
AUVERGNE	03 - Allier	369 580	2		1			4		MIDI - PYRÉNÉES	09 - Ariège	136 443					2		2				
	15 - Cantal	162 838									12 - Aveyron	278 654											
	43 - Loire (Haute-)	205 695									31 - Garonne (Hte-)	824 501				1			2				
	63 - Puy-de-Dôme	594 365						2			32 - Gers	174 154											
	Total	1 332 678	2		1			6			46 - Lot	154 533								1			
BOURGOGNE	21 - Côte-d'Or	473 548						1			65 - Pyrénées (Htes-)	227 922											
	58 - Nièvre	239 635									81 - Tarn	339 345									1		
	71 - Saône-et-Loire	571 852			1						82 - Tarn-et-Gar.	190 485											
	89 - Yonne	311 019									Total	2 326 037				1		2		6			
	Total	1 596 054			1			1		59 - Nord	2 520 526				1				7				
BRETAGNE	22 - Côtes-du-Nord	538 869						7		NORD - PAS-DE-CALAIS	62 - Pas-de-Calais	1 412 413								18			
	29 - Finistère	828 364						1			Total	3 932 939				1				25			
	35 - Ille-et-Vilaine	749 764			1			2			NORMANDIE (BASSE-)	14 - Calvados	589 559								6		
	56 - Morbihan	590 889								50 - Manche		465 948											
	Total	2 707 886			1			10		61 - Orne		295 472									6		
CENTRE	18 - Cher	320 174								NORMANDIE (HAUTE-)	Total	1 350 979								6			
	28 - Eure-et-Loir	362 813						1			27 - Eure	462 323											
	36 - Indre	243 191	1								76 - Seine-Maritime	1 193 039			1					3			
	37 - Indre-et-Loire	506 097								Total	1 655 362			1					3				
	41 - Loir-et-Cher	296 220						3		PAYS DE LA LOIRE	44 - Loire-Atlant.	995 498								4			
	45 - Loiret	535 669						3			49 - Maine-et-Loire	675 321								6			
	Total	2 264 164	1					7			53 - Mayenne	271 784								5			
CHAMPAGNE - ARDENNE	08 - Ardennes	332 338									72 - Sarthe	504 768									1		
	10 - Aube	289 300									85 - Vendée	483 027											
	51 - Marne	543 627			1			1		Total	2 930 398									16			
	52 - Marne (Haute-)	210 670						2		PICARDIE	02 - Aisne	533 970											
	Total	1 345 935			1	1		3			60 - Oise	661 781											
CORSE	2 B - Corse (Haute-)	102 800									80 - Somme	544 570						1		2			
	2 A - Corse-du-Sud	127 200								Total	1 740 321						1			2			
	Total	230 000								POITOU - CHARENTES	16 - Charente	340 770											
FRANCHE - COMTÉ	25 - Doubs	477 163									17 - Charente-Mar.	513 220											
	39 - Jura	242 925									79 - Sèvres (Deux-)	342 812											
	70 - Saône (Haute-)	231 962						6			86 - Vienne	371 428									1		
	90 - Terr. de Belfort	131 999									Total	1 568 230									1		
	Total	1 084 049						6		PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	04 - Alpes-Hte-Prov.	119 068											
ÎLE-DE-FRANCE	75 - Paris (Ville)	2 176 243	1		2	1		19			05 - Alpes (Hautes-)	105 070											
	77 - Seine-et-Marne	886 918			1						06 - Alpes-Marit.	881 198						1			2		
	78 - Yvelines	1 196 111						11			13 - B.-du-Rhône	1 724 199	4								10		
	91 - Essonne	988 306						4			83 - Var	708 331				1							
	92 - Hauts-de-Seine	1 387 039						15			84 - Vaucluse	427 343				1					3		
	93 - Seine-St-Denis	1 324 301									Total	3 965 209	4			2	1				15		
	94 - Val-de-Marne	1 193 655	2		2			6			RHÔNE - ALPES	01 - Ain	418 518										
	95 - Val-d'Oise	920 587	1					6				07 - Ardèche	267 970										
Total	10 073 160	4		5	1		61		26 - Drôme	389 781													
LANGUEDOC - ROUSSILLON	11 - Aude	280 686								38 - Isère		936 771				1					5		
	30 - Gard	530 478						1		42 - Loire		739 521	2								2		
	34 - Hérault	706 499						3		69 - Rhône		1 445 208				1					30		
	48 - Lozère	74 294								73 - Savoie		323 675											
	66 - Pyrénées-Orient.	334 557						2		74 - Savoie (Haute-)		494 505	1		1						1		
	Total	1 926 514						6		Total		5 015 947	3		3						38		
FRANCE OUTRE-MER	971 - Guadeloupe							4		TOTAL DE LA SEMAINE			14	1	17	4	2	219					
	972 - Guyane									FRANCE MÉTROPOLITAINE TOTAL : 54 334 871	18 premières semaines de 1984		136	53	345	102	17	4 406	100				
	973 - Martinique										18 premières semaines de 1983		130	68	435	164	35	5 394	338				
	974 - Réunion																						

Responsable de la publication : D<sup>r</sup> Elisabeth BOUVET  
 Rédaction : D<sup>rs</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