



SITUATION EN FRANCE

Surveillance de la grippe : renseignements communiqués pour la semaine du 5 mai au 11 mai 1984 par les laboratoires de :

AGENTS	FRANCE NORD				FRANCE SUD			
	Isolation	Conversion	Titres élevés	Sérologie effectuée	Isolation	Conversion	Titres élevés	Sérologie effectuée
Grippe A	—	3	10	488	1	3	15	473
Grippe B	—	—	11	487	—	1	7	473
Grippe C	—	—	—	90	—	—	—	—
Parainfluenza 1	—	—	—	444	—	—	—	507
Parainfluenza 2	—	—	—	429	—	—	—	—
Parainfluenza 3	—	—	10	443	—	—	—	—
Virus respiratoire syncytial	—	—	3	412	—	—	—	—
Adénovirus	5	1	15	538	—	—	—	—
Ornithose Psittacose	2	—	16	607	—	—	—	—
Mycoplasma pneumoniae	—	1	12	585	—	—	—	—
Fièvre Q	—	—	—	—	—	—	—	—

Une souche H₃N₂ A/Phil/2/82 à Lyon.

Clientèle des médecins généralistes 8,4 % de syndromes respiratoires.

Mois d'avril 1984 (France-Sud). — Sur 3 163 tests sérologiques ont été observées 17 séroconversions en grippe A (6 à Lyon dont 5 H₃N₂/A/Phil/2/82 et 1 H₁N₁/83; 4 à Saint-Étienne; 4 à Toulouse-Rangueil; 1 à Grenoble; 1 à Marseille; 1 à Toulouse-Purpan). 94 titres étaient significatifs dont 10 H₃N₂ et 2 H₁N₁ à Lyon.

7 séroconversions ont été obtenues pour la grippe B (2 à Lyon, 1 à Marseille, 2 à Toulouse-Purpan, 2 à Toulouse-Rangueil). 27 titres étaient significatifs. Sur 415 demandes, 14 souches ont été isolées : 1 souche H₃N₂ intermédiaire A/BK/1/79-A/Phil/2/82 à Lyon, 10 souches H₃N₂/A/Phil/2/82 et 3 souches B à Toulouse. Les adénovirus ont représenté le principal agent d'infections respiratoires avec 14 isollements, 120 sérodiagnostics positifs et 4 séroconversions sur 3 342 patients.

8,4 % de syndromes respiratoires ont été signalés parmi la clientèle des médecins généralistes.

Une **toxi-infection alimentaire** a été signalée à Paris dans un établissement scolaire. Le repas était composé de salade de concombres, escalopes de dinde à la crème, jardinière de légumes, pâtisseries.

12 à 15 heures après le repas, une soixantaine d'élèves ont présenté une diarrhée non fébrile rapidement résolutive. Les examens bactériologiques pratiqués sur le plat principal ont montré la présence en nombre anormal de germes anaérobies sulfite-réducteurs.

Un cas de **tularémie** a été déclaré en Gironde chez un homme de 52 ans. Le malade, demeurant dans une résidence de chasse, était en effet potentiellement exposé à un risque de contamination par des animaux porteurs de **pasteurella** (ou **francisella** - synonyme) **tularenensis**, en particulier lièvres ou lapins sauvages.

Le contact a été direct et la porte d'entrée cutanée, au niveau de l'avant-bras gauche. La forme clinique a été classique avec adénopathies axillaires bilatérales. La sérologie pratiquée par le centre national de référence des **pasteurelloses** était positive à 1/500.

L'enquête épidémiologique a permis de constater qu'il s'agissait du 2^e cas de **tularémie** survenant depuis le début de l'année dans le même secteur. Une recherche d'animaux contaminés effectuée par les services vétérinaires s'est avérée négative.

RICKETTSIOSE A R. BURNETI

Un cas de **Rickettsiose Burneti** est déclaré à la DDASS de Haute-Corse en mars 1984. Le malade avait été hospitalisé pour pneumopathie résistante à une antibiothérapie bien conduite par les bêta-lactamines. La maladie s'était d'abord présentée par un syndrome évoluant en trois jours avec hyperthermie à 40°, céphalées intenses, myalgies puis apparition d'une toux et d'une douleur accompagnées de signes digestifs. À l'examen radiographique, on observait un syndrome alvéolaire du lobe supérieur droit. Sur le plan biologique, à l'entrée à l'hôpital, on notait une leucopénie avec vitesse de sédimentation accélérée et élévation des CPK-LDH et transaminases. La confirmation du diagnostic a été faite par le sérodiagnostic positif (fixation du complément) 15 jours après le début de l'hospitalisation.

L'évolution est favorable sous érythromycine injectable.

Sur le plan épidémiologique, seuls des contacts avec des bovins ont été retrouvés; la direction des services vétérinaires a été immédiatement informée de ce cas. Une surveillance particulière de cette affection sera réalisée en Hau-

te-Corse, notamment en collaboration avec les laboratoires d'analyses médicales du département.

N.B. — La **rickettsiose à R. Burneti** encore appelé **fièvre Q** est une des anthro-pozoonoses les plus répandues. Le réservoir de germes est constitué par le bétail (bovins, caprins, ovins), les marsupiaux et les tiques. Le vecteur est la tique, mais la transmission est directe le plus souvent par ingestion de lait cru, contamination par l'urine, les carcasses, par voies oculaire et aérienne ou par les poussières. La contamination par voie aérienne est la plus fréquente. La **fièvre Q** est donc plus volontiers contractée par les professions exposées : agriculteurs, vétérinaires, personnels des abattoirs.

Les possibilités de prévention humaine sont assez illusoires compte tenu des modes de contamination. En cas d'épidémie de **fièvre Q** dans un troupeau, étables et fumiers devront être désinfectés.

La pasteurisation ou l'ébullition du lait d'animaux suspects s'impose.

NOTES

LE POINT SUR...

INFECTIONS RUBÉOLIQUES CONFIRMÉES AU LABORATOIRE CHEZ LA FEMME ENCEINTE ET LE NOUVEAU-NÉ

(Année 1982 - L.N.S., J. Celers)

Comme chaque année depuis 1976, l'enquête a été effectuée à partir des résultats d'isolements de virus et des tests sérologiques communiqués par les laboratoires hospitaliers universitaires, l'Association régionale d'Aquitaine pour la prévention des maladies congénitales, les 3 instituts Pasteur de Lille, Lyon, Paris, ainsi que l'Institut Fournier de Paris.

Depuis 1980, l'intervention de la sous-direction de la Maternité, de l'Enfance et des actions spécifiques de Santé permet, grâce aux médecins inspecteurs de Santé et médecins de P.M.I., une meilleure information à partir des cas signalés. Remarquons néanmoins que le pourcentage des déviations précises qui avait atteint son taux maximal de 84 % en 1981 est retombé cette année, sans doute en raison du grand nombre de cas à suivre, à 68 %.

La comparaison des données annuelles (tabl. 1) confirme bien une évolution presque parallèle à celle de la Grande-Bretagne avec, après les 2 années de forte incidence (1978-1979) et les 2 années de faible incidence (1980-1981), une forte poussée évolutive en 1982 où nous avons, avec 373 cas, relevé le chiffre le plus élevé d'infections rubéoliques en cours de grossesse.

Sur 373 cas recensés, 329 concernent des infections rubéoliques de la femme enceinte, 44 des infections rubéoliques dépistées à la naissance. Il y a eu 122 interruptions thérapeutiques de grossesse soit 58 % du nombre total des grossesses dont le devenir est connu et 75 % de celles dont l'infection rubéolique a été dépistée avant le 3^e mois (tabl. 2). Le pourcentage insuffisant des réponses obtenues cette année ne nous permet pas de préciser la tendance évolutive depuis 1980. Remarquons simplement que l'interruption thérapeutique de grossesse est encore en 1982 la seule technique de prévention de rubéole congénitale couramment utilisée en France.

Rubéoles congénitales

Sur les 32 enfants qui ont présenté dès la naissance les manifestations cliniques d'une rubéole congénitale, 2 sont nés malgré le dépistage d'une infection rubéolique du 1^{er} trimestre. Parmi les

30 cas confirmés à la naissance par nos correspondants, l'infection rubéolique de la mère a pu être prouvée secondairement sur un sérum prélevé systématiquement en cours de grossesse (IgG : 160; IgM : 20) dans un cas; elle avait été dépistée et signalée au médecin traitant par un laboratoire privé dans un autre cas.

Nouveau-nés sans manifestations cliniques de rubéole congénitale

Soixante-quinze enfants sans manifestations cliniques de rubéole congénitale sont également nés à la suite d'infections rubéoliques dépistées en cours de grossesse dont 23 au cours des 3 premiers mois. Parmi ces derniers, 6 n'ont pas été trouvés porteurs d'immunoglobulines spécifiques à la naissance et peuvent être considérés comme indemnes. 2 autres étaient porteurs d'IgM mais nous ne savons rien de leur évolution. 15 enfants n'ont fait l'objet d'aucun contrôle sérologique et nous savons que 3 d'entre eux sont restés, lors d'examen ultérieurs, indemnes de toute malformation. Soulignons enfin que les 2 autres enfants sans malformation trouvés porteurs d'IgM spécifiques à la naissance correspondent à des infections du dernier trimestre.

Quatorze enfants, examinés à la naissance, ont été trouvés porteurs d'IgM spécifiques en l'absence de tout signe caractéristique du syndrome de rubéole congénitale. Il s'agit dans 9 cas d'une infection du dernier trimestre de grossesse d'ailleurs confirmée 5 fois par la disparition rapide d'IgM spécifiques chez l'enfant. Dans les 5 autres cas, nous n'avons pas pu obtenir d'information complémentaire.

Immunoglobulines en cours de grossesse

Les immunoglobulines continuent à être utilisées quoique de façon très limitée par certains de nos confrères. Nous constatons que, dans plus de la moitié des cas, il s'agit d'infections rubéoliques tardives et que, pour les 20 cas dont le devenir est précisé, l'évolution ne diffère guère de celle constatée sur l'ensemble des 209 cas d'infections rubéoliques en cours de grossesse.

Immunité antérieure et vaccination

Douze femmes se savaient dépourvues d'immunité rubéolique avant leur grossesse et aucune n'avait été vaccinée. 7 femmes ont été infectées au cours du 1^{er} trimestre, 4 ont eu en recours une interruption thérapeutique de grossesse; nous n'avons pu obtenir d'information sur les 3 autres. 4 femmes ont été infectées au-delà du 4^e mois, 2 ont donné naissance à des enfants non malformés; nous n'avons pu obtenir d'information sur les 2 autres. 1 femme, enfin, séro-négative en 1979, sans notion d'infection rubéolique ni de contagion en cours de grossesse, mais trouvée positive lors d'un examen systématique de la 20^e semaine, a donné naissance à un enfant hypotrophique avec canal artériel, thrombopénie, microcéphalie, retard psycho-moteur et cataracte droite.

Une seule des 375 mères avait été vaccinée en octobre 1980 avec apparition d'anticorps vérifiée en août 1981. Au cours du 1^{er} mois de grossesse, elle présente, à la suite d'un contact épidémique, une éruption avec IHA à 320 et IgM +, le 12 janvier 1982. L'interruption thérapeutique de grossesse a été décidée et nous n'avons malheureusement aucune information sur le fœtus. Nous rappellerons à ce sujet que la réinfection expérimentale de sujets vaccinés porteurs d'un taux d'anticorps faible a été démontrée. Bien que l'on ne puisse affirmer si cette réinfection — avec virémie — témoigne d'un risque pour le fœtus, ceci nous conforte dans l'idée qu'une réduction complète du nombre d'infections rubéoliques en cours de grossesse implique non seulement la vaccination de la population cible mais aussi la réduction de la diffusion virale et donc des possibilités de contamination par vaccination systématique des petits enfants des deux sexes.

En conclusion

L'année 1982 a bien été une année de forte poussée épidémique avec un doublement du nombre de rubéoles congénitales et ceci, malgré les interruptions thérapeutiques de grossesse. La seule solution rationnelle est l'application rapide et aussi intense que possible du programme de vaccination rougeole-rubéole.

Tableau 1. — Infections rubéoliques de la femme enceinte et du nouveau-né
(Diagnostics confirmés au laboratoire et rapportés au L.N.S.)

Années	Infections rubéoliques						Nouveau-nés sans S. clinique de		
	Nombre de cas	Devenir précisé	Interruption thérapeutique de grossesse	Avortements spontanés mort-nés	Nouveau-nés avec S. clinique de rubéole congénitale		IgM +	IgM non précisé	IgM -
1976	186	73	38	1	10	—	24	—	—
1977	114	59	21	—	26	—	12	—	—
1978	229	152	64	6	33	—	49	—	—
1979	311	195	74	6	53	10	46	6	6
1980	122	97	30	1	19	17	25	5	5
1981	88	74	26	2	14	15	12	5	5
1982	373	253	122	10	32	21	50	18	18

Tableau 2. — Devenir des infections rubéoliques des 3 premiers mois de grossesse
(Diagnostiques confirmés au laboratoire et rapportés au L.N.S.)

Années	Infections rubéoliques des 3 premiers mois de grossesse							
	Nombre de cas	Devenir précisé	Interruption thérapeutique de grossesse	Avortements spontanés mort-nés	Nouveau-nés avec S. clinique de rubéole congénitale	Nouveau-nés sans S. clinique de rubéole congénitale		
						IgM +	IgM non précisé	IgM —
1976	108	43 [40] (1)	34 [79] (2)	—	3 [7] (2)	—	6	—
1977	50	23 [46] (1)	20 [87] (2)	—	2 [9] (2)	—	1	—
1978	126	84 [67] (1)	60 [71] (2)	5	4 [5] (2)	—	15	—
1979	153	98 [64] (1)	67 [68] (2)	6	3 [3] (2)	—	22	—
1980	56	50 [89] (1)	28 [56] (2)	1	3 [6] (2)	4	14	—
1981	47	39 [83] (1)	24 [62] (2)	2	3 [8] (2)	1	8	1
1982	175	125 [71] (1)	94 [75] (2)	6	2 [2] (2)	2	6	15

(1) Pourcentage par rapport au nombre de cas signalés.

(2) Pourcentage par rapport au nombre de devenirs précisés.

SITUATION INTERNATIONALE

SURVEILLANCE DE LA ROUGEOLE (U.S.A. - 1983)

En 1983, le nombre de cas de rougeole signalés a atteint son plus bas niveau depuis l'instauration de la notification nationale de la rougeole en 1912. Un total provisoire de 1 436 cas a été signalé, soit le taux d'incidence le plus faible jamais enregistré — 0,6 cas pour 100 000 habitants, tous âges confondus. Cela représente une réduction de 99,7 % par rapport aux 525 730 cas signalés en moyenne chaque année (315,2 cas pour 100 000 habitants) durant la période 1950-1962, avant l'avènement de la vaccination, et une réduction de 16,2 % par rapport aux 1 714 cas notifiés en 1982, incidence la plus faible enregistrée avant 1983 (0,7 cas pour 100 000 habitants). Le nombre de cas indigènes signalés n'a jamais dépassé 100 par semaine, sauf pendant la 2^e semaine où 138 cas ont été signalés.

Sur les 1 136 cas indigènes, 877 (77,2 %) ont été notifiés par 4 États — l'Indiana (402), l'Illinois (173), la Californie (153) et la Floride (149). La plupart des autres régions ont signalé très peu — sinon pas — de cas de rougeole. 26 États ainsi que le district de Columbia n'ont signalé aucun cas indigène pendant l'année, alors que 22 États étaient dans cette situation en 1982. Sur les 24 États restants, 20 ainsi que la ville de New York ont signalé moins de 50 cas indigènes et 15 États en ont signalé moins de 10. Sur les 3 139 comtés du pays, 3 002 (soit 95,6 %) n'ont signalé aucun cas de rougeole en 1983, alors que ce chiffre était de 2 944 (soit 93,8 %) en 1982. Chaque comté n'a signalé aucun cas de rougeole pendant au moins 6 semaines consécutives en 1983. Seuls 6 comtés (soit 0,2 %) ont notifié des cas de rougeole durant les 4 dernières semaines de 1983.

Toujours en 1983, la transmission s'est effectuée pour l'essentiel en dehors des écoles primaires et secondaires. Sur 31 chaînes discrètes de transmission (1) faisant intervenir 1 233 cas, 5 ont été à l'origine de 62,7 % (900 sur 1 436) de tous les cas signalés en 1983. Toutes les 5 étaient pour l'essentiel extérieures aux écoles primaires ou secondaires. La chaîne la plus importante, responsable de 32,4 % (465 sur 1 436) des cas en 1983, était concentrée sur des étudiants.

Au total, les chaînes de transmission dans des écoles primaires et secondaires n'ont été à l'origine que de 14,6 % (209 sur 1 436) des cas signalés en 1983.

D'après les renseignements détaillés reçus par la **Division of Immunization**, qui dépend des **Centers for Disease Control**, les cas importés de l'étranger ainsi que les cas associés représentaient 14,7 % (211 sur 1 436) de tous les cas de rougeole signalés en 1983.

Note de l'O.M.S. — La date limite fixée pour l'élimination de la rougeole était le 1^{er} octobre 1982. Si cet objectif n'a pas encore été atteint, les données provisoires font toutefois apparaître une évolution notable de l'épidémiologie de la rougeole aux États-Unis en 1983. L'absence de transmission dans plus de 95 % des comtés et l'absence d'incidence notifiée dans chaque comté pendant 6 semaines ou davantage indiquent que la transmission a été interrompue au moins temporairement dans toutes les collectivités des États-Unis en 1983. Les données laissent aussi à penser que moins de 15 % de la transmission attestée de la rougeole en 1983 a concerné des écoles primaires et secondaires, ce qui traduit le succès spectaculaire des impératifs de la vaccination dans les écoles d'État, qui a permis de relever le taux d'immunisation et de réduire le taux d'incidence de la rougeole parmi les écoliers. Au cours de l'année scolaire 1982-1983, une immunité à l'égard de la rougeole était attestée (2) pour 97 % des enfants du pays qui sont entrés à l'école primaire.

Pourtant, l'élimination de la rougeole se heurte à plusieurs obstacles importants. 4 des 5 flambées principales ont été concentrées sur des enfants de moins de 5 ans qui n'allaient pas encore à l'école et sur des étudiants, lesquels ne sont pas directement concernés par les impératifs de la vaccination dans les États. Les flambées parmi les enfants d'âge préscolaire n'ont pour l'essentiel pas touché les garderies homologuées, où les règles de la vaccination ont été appliquées par 45 États ainsi

que par le district de Columbia. Les flambées survenues en milieu universitaire indiquent qu'il pourrait y avoir assez de sujets sensibles pour maintenir la transmission une fois la rougeole introduite. Il se peut que bon nombre d'entre eux n'aient pas reçu les vaccinations nécessaires ou aient échappé à l'infection naturelle à cause d'une réduction de la transmission alors qu'ils étaient enfants. Les flambées sur les campus ont été difficiles à maîtriser car il n'était pas aisé de repérer les sujets sensibles. Rares sont en effet les universités qui exigent ou enregistrent systématiquement les éléments attestant d'une immunité. À l'avenir, les cas de rougeole parmi les jeunes adultes risquent d'être difficiles à déceler car, pour les médecins qui soignent en général ce groupe d'âge, la rougeole n'est pas un diagnostic probable.

C'est seulement rétrospectivement que l'on saura la date exacte à laquelle la transmission de la rougeole indigène aura été interrompue aux États-Unis. Les données disponibles montrent que la stratégie d'élimination — obtenir et maintenir des taux élevés d'immunisation, mettre en place des systèmes de surveillance efficaces et réagir rapidement à l'apparition de la maladie — reste valable. Bien qu'on ne sache pas exactement quel est le rôle des enfants d'âge préscolaire et des étudiants dans la persistance de la transmission, les flambées survenues récemment dans ces groupes d'âge donnent à penser qu'il faudra faire d'autres efforts pour appliquer parmi eux les divers éléments de la stratégie avant de voir disparaître totalement la rougeole aux États-Unis.

(1) La chaîne de transmission est définie comme une série de cas de rougeole composée d'un cas initial suivi par au moins 2 générations de cas liés épidémiologiquement.

(2) Document attestant de la date d'administration du vaccin antirougeoleux vivant au premier anniversaire ou peu après ou bien prouvant qu'il y a eu rougeole diagnostiquée par un médecin.

Source : R.E.H., n° 16, 20-4-1984 (O.M.S., Genève); M.M.W.R., 1984, 33, 9. Centers for Disease Control.

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Période du 21 mai au 3 juin

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			2			35		LIMOUSIN	19 - Corrèze	241 448					1	1	7		
	68 - Rhin (Haut-)	650 732	1					14			23 - Creuse	139 968							6		
	Total	1 566 048	1		2			49			87 - Vienne (Haute-)	355 737									
AQUITAINE	24 - Dordogne	377 356				2		8		LORRAINE	Total	737 153					1	1	13		
	33 - Gironde	1 127 546	1					5			54 - M.-et-Mos.	716 846				2	1		2		
	40 - Landes	297 424				2		2			55 - Meuse	200 101			1				1		
	47 - Lot-et-Garonne	298 522			2			4			57 - Moselle	1 007 189							7		
	64 - Pyrénées-Atlant.	555 670						6			88 - Vosges	395 769							2		
	Total	2 656 518	1		2	4		25			Total	2 319 905				3	1		12		
AUVERGNE	03 - Allier	369 580						2		MIDI - PYRÉNÉES	09 - Ariège	136 443									
	15 - Cantal	162 838						1			12 - Aveyron	278 654							1		
	43 - Loire (Haute-)	205 895									31 - Garonne (Hte-)	824 501							7	50	
	63 - Puy-de-Dôme	594 365	1					3			32 - Gers	174 154									
	Total	1 332 678	1					6			46 - Lot	154 533									
BOURGOGNE	21 - Côte-d'Or	473 548					1	3	1		65 - Pyrénées (Htes-)	227 922									
	58 - Nièvre	239 635									81 - Tarn	339 345								1	
	71 - Saône-et-Loire	571 852			1			9			82 - Tarn-et-Gar.	190 485				2			5		
	89 - Yonne	311 019						3			Total	2 326 037				2			14	50	
	Total	1 596 054			1		1	15	1		59 - Nord	2 520 526				5			12	2	
BRETAGNE	22 - Côtes-du-Nord	538 869						5		NORD - PAS-DE-CALAIS	62 - Pas-de-Calais	1 412 413	1		5	1					
	29 - Finistère	828 364			2			3			Total	3 932 939	1		10	1			22	2	
	35 - Ille-et-Vilaine	749 764			2		1	5		NORMANDIE (BASSE-)	14 - Calvados	589 559							3		
	56 - Morbihan	590 889	1					4			50 - Manche	465 948							3		
	Total	2 707 886	1		4		1	17			61 - Orne	295 472									
CENTRE	18 - Cher	320 174						2		NORMANDIE (HAUTE-)	Total	1 350 979							6		
	28 - Eure-et-Loir	362 813						3			27 - Eure	462 323				1				1	
	36 - Indre	243 191									76 - Seine-Maritime	1 193 039							11		
	37 - Indre-et-Loire	506 097						5		Total	1 655 362				1			11	1		
	41 - Loir-et-Cher	296 220						3		PAYS DE LA LOIRE	44 - Loire-Atlant.	995 498							3		
	45 - Loiret	535 669						6			49 - Maine-et-Loire	675 321				2			11		
	Total	2 264 164						19			53 - Mayenne	271 784				1			1		
CHAMPAGNE - ARDENNE	08 - Ardennes	332 338									72 - Sarthe	504 768					1		6		
	10 - Aube	289 300						4			85 - Vendée	483 027	2			1		1	4		
	51 - Marne	543 627						11		Total	2 930 398	2			4	1	1	25			
	Total	1 345 935						15		02 - Aisne	533 970				1			4			
CORSE	2 B - Corse (Haute-)	102 800				5				PICARDIE	60 - Oise	661 781							2		
	2 A - Corse-du-Sud	127 200						2			80 - Somme	544 570							16		
	Total	230 000				5		2			Total	1 740 321				1			22		
FRANCHE - COMTÉ	25 - Doubs	477 163			2		2	1			POITOU - CHARENTES	16 - Charente	340 770			1				3	
	39 - Jura	242 925						1				17 - Charente-Mar.	513 220				4			1	
	70 - Saône (Haute-)	231 962						3		79 - Sèvres (Deux-)		342 812				1					
	90 - Terr. de Belfort	131 999						2		86 - Vienne		371 428				1			8		
	Total	1 084 049			2		2	7		Total		1 568 230				7			1		
ÎLE-DE-FRANCE	75 - Paris (Ville)	2 176 243			1	1	2	99		PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	04 - Alpes-Hte-Prov.	119 068									
	77 - Seine-et-Marne	886 918			1			2	1		05 - Alpes (Hautes-)	105 070							2		
	78 - Yvelines	1 196 111			1			16			06 - Alpes-Marit.	881 198				1	1		6		
	91 - Essonne	988 306						19	21		13 - B.-du-Rhône	1 724 199	3						35		
	92 - Hauts-de-Seine	1 387 039	2					23	1		83 - Var	708 331	1								
	93 - Seine-St-Denis	1 324 301	2	1	3						84 - Vaucluse	427 343					2		7		
	94 - Val-de-Marne	1 193 655						25		Total	3 965 209	4			1	3		50			
	95 - Val-d'Oise	920 587	2		1			12		RHÔNE - ALPES	01 - Ain	418 518				1			1		
	Total	10 073 160	6	1	7	1	2	196	23		07 - Ardèche	267 970	1						1		
	LANGUEDOC - ROUSSILLON	11 - Aude	280 686									26 - Drôme	389 781	1			2				
30 - Gard		530 478			1			6			38 - Isère	936 771	1						10		
34 - Hérault		706 499	1					1			42 - Loire	739 521									
48 - Lozère		74 294									69 - Rhône	1 445 208					2				
66 - Pyrénées-Orient.		334 557				2		1			73 - Savoie	323 675					2				
Total	1 926 514	1		1	2		8		74 - Savoie (Haute-)		494 505				1				3		
FRANCE OUTRE-MER	971 - Guadeloupe										Total	5 015 947	3			4	4			15	
	972 - Guyane										TOTAL DE LA PÉRIODE			21	1	52	23	8	561	77	
	973 - Martinique									FRANCE MÉTROPOLITAINE TOTAL : 54 334 871	22 premières semaines de 1984	170	58	425	139	28	5 302	177			
	974 - Réunion							3			22 premières semaines de 1983	166	79	515	211	47	6 425	363			

Responsable de la publication : D^r Elisabeth BOUVET
 Rédaction : D^{rs} Michèle 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