



## SITUATION INTERNATIONALE

## SURVEILLANCE DES MALADIES A TRANSMISSION SEXUELLE

## Tendances en 1982 au Royaume-Uni

Le total des consultations nouvelles dans les dispensaires antivenériens s'est élevé au Royaume-Uni à 562 841 en 1982, soit une augmentation de 7,6 % sur 1981 (tableau 1), qui confirme l'augmentation apparue depuis la fin des années cinquante. On dispose des données sur les nouvelles consultations de 1925 à 1982 pour l'Angleterre et le pays de Galles : elles sont indiquées sur la figure 1. Le total annuel varie de 71 000 à 90 000 entre 1925 et 1942, mais fait plus que doubler après la seconde guerre mondiale pour atteindre un pic voisin de 180 000 en 1947 ; suit un recul qui le ramène aux environs de 100 000 tout au long des années cinquante, avant une reprise ininterrompue depuis lors ; le total pour l'année 1982 est plus de cinq fois supérieur au chiffre annuel d'avant-guerre.

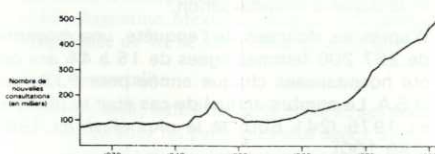
## SYPHILIS

En 1982, le nombre de nouveaux cas de syphilis a de nouveau baissé avec une chute de 937 cas, soit plus de 19 % par rapport au pic de 4 866 cas observé depuis 1978 (tableau 1). Pendant cette même période, le nombre de nouveaux cas de syphilis infectieuse récente, c'est-à-dire de syphilis primaire ou secondaire, a diminué de 559, pas-

sant de 1 986 à 1 427, ce qui représente 60 % de la régression globale. La chute est plus forte en valeur absolue chez les hommes (443 nouveaux cas) que chez les femmes (116 nouveaux cas), tandis qu'elle est inférieure en valeur relative (26 % contre 42 %).

La diminution récente du nombre de déclarations de cas nouveaux de syphilis masculine par les dispensaires s'explique peut être aussi par le recul de la notification des infections contractées lors de rapports homosexuels. Des informations provenant d'Écosse confirment cette hypothèse dans une certaine mesure. De 1978 à 1982, le rapport du nombre de contacts masculins homosexuels au nombre d'hommes interrogés est tombé de 0,68 à 0,38.

Nombre de nouvelles consultations dans les dispensaires antivenériens, Angleterre et Pays de Galles, 1925-1982



## INFECTIONS GONOCOCCIQUES

On a également observé, ces dernières années, une baisse du nombre de nouveaux cas d'infection gonococcique, mais elle est moins marquée que pour la syphilis. De 1977 à 1982, le total annuel est tombé de 65 963 à 58 782, soit un recul de 11 % malgré une légère reprise en 1982 (tableau 1).

## AUTRES INFECTIONS

Depuis 6 ans, on observe des variations considérables du nombre annuel de nouveaux cas d'autres infections notifiées par les dispensaires antivenériens. La trichomonase reste stable. Par contre, le chancre mou, les infections génitales aspécifiques, le condylome acuminé, les candidoses (en particulier chez la femme), le poux du pubis, le *Molluscum contagiosum* et l'herpès ont vu leur notification augmenter récemment.

Sources : O.M.S., R.E.H. 28, 13 juillet 1984, C.D.R. 1984/10, P.H.L.S.

Tableau 1

Maladies transmises par voie sexuelle : nouveaux cas notifiés (Royaume-Uni, 1977-1982)

Diagnostic	1977	1978	1979	1980	1981	1982*
Syphilis.....	4 780	4 866	4 385	4 443	4 211	3 929
Gonococcie.....	65 963	63 569	61 616	60 850	58 301	58 782
Chancre mou.....	49	57	49	65	100	137
Lymphogranulome vénérien.....	43	34	36	34	41	38
Granulome inguinal.....	56	14	40	20	29	20
Infection génitale aspécifique.....	105 210	107 955	113 138	125 476	132 391	142 066
Trichomonase.....	22 145	21 732	21 222	22 285	21 625	21 515
Candidose.....	41 144	42 524	42 667	48 060	50 954	56 126
Gale.....	2 562	2 589	2 391	2 599	2 434	2 307
Poux du pubis.....	6 769	7 505	8 272	8 928	9 749	10 900
Herpès.....	8 399	9 036	9 576	10 780	12 080	14 835
Condylome acuminé.....	26 063	27 272	27 654	31 780	33 480	37 334
Molluscum contagiosum.....	1 019	1 026	1 030	1 228	1 305	1 467
Autres tréponématoses.....	1 117	1 088	1 103	934	884	843
Autres affections nécessitant un traitement.....	48 461	52 140	55 408	65 991	73 817	85 307
Autres affections ne nécessitant pas de traitement.....	104 539	108 596	109 050	117 070	121 918	127 234
<b>Total des cas nouveaux.....</b>	<b>438 319</b>	<b>450 003</b>	<b>457 637</b>	<b>500 543</b>	<b>523 319</b>	<b>562 841</b>

\* Chiffres provisoires.



# Surveillance de la gonococcie, de la syphilis et de la P.I.D. aux U.S.A.

## GNOCOCCIE (U.S.A., 1983)

En 1983, le nombre de cas de gonococcie déclarés au C.D.C. a baissé de 6,3 % par rapport à 1982 (900 435 contre 960 633).

Cette diminution poursuit une tendance amorcée en 1975.

Entre 1976 et 1982, le nombre annuel de *Neisseria gonorrhoeae* producteur de pénicillinase (P.P.N.G.) a augmenté de 98 cas à 4 457 cas en 1982, puis a diminué à 3 720 en 1983.

De tous les P.P.N.G. isolés depuis 1976, 59 % ont été isolés de trois zones géographiques : Californie, Floride, New York.

Source : M.M.W.R., 1984, 33/25.

## Incidence de la gonococcie (U.S.A., 1982-1983)

Taux pour 100 000 habitants, par groupe d'âge et sexe

Année et groupe d'âge	Hommes	Femmes
<b>1982</b>		
15-19 ans	980	1 425
20-24 ans	2 107	1 356
25-29 ans	1 365	567
Tous âges	518	324
<b>1983</b>		
15-19 ans	888	1 344
20-24 ans	1 908	1 303
25-29 ans	1 236	555
Tous âges	469	311

## SYPHILIS (U.S.A., 1983)

Après une augmentation de l'incidence de la syphilis primaire et secondaire aux U.S.A. entre 1977 et 1982 (de 9,4 pour 100 000 en 1977 à 14,6 cas pour 100 000 en 1982), l'incidence a baissé en 1983 (cas totaux de syphilis primaire et secondaire) pour totaliser 32 698 cas, soit une diminution de 3 % par rapport à 1982. Chez les femmes, le nombre et l'incidence ont augmenté en 1983, alors que, chez les hommes, les cas rapportés ont diminué.

Entre 1981 et 1983, le taux des cas chez les hommes pour 100 000 a diminué de 0,9 %, mais a augmenté de 15 % chez les femmes. La *sex ratio* (M/F) qui était 1,5/1 en 1967 avait augmenté jusqu'en 1980 (3,2/1) puis a diminué ensuite à 3/1 jusqu'à 2,6/1 en 1983.

La proportion d'hommes atteints d'une syphilis primaire ou secondaire et ayant un partenaire masculin a augmenté de 23 % en 1969 à 42 % en 1982, et décroît à 40 % en 1983.

Les taux sont très variables selon les États, allant des taux les plus bas dans le Nord-Dakota (0,3/100 000) à 39,5/100 000 en Floride et 40,2/100 000 au Texas.

Les taux de syphilis primo-secondaire restent maximum dans les zones urbaines.

La décroissance de l'incidence nationale déclarée peut représenter en partie un effet des campagnes et des recommandations au public visant à dimi-

nuer le risque de maladies sexuellement transmissibles. En outre, l'attention apportée par les médias au S.I.D.A. et à l'herpès a pu concourir à diminuer les taux de syphilis comme cela est le cas pour les gonococcies.

Source : M.M.W.R., 3 août 1984, 33/30, p. 433.

## HOSPITALISATION POUR P.I.D. (maladie pelvienne inflammatoire) aux U.S.A. Épidémiologie et tendances, de 1975 à 1981

La division des maladies sexuellement transmissibles des C.D.C. d'Atlanta publie dans le *J.A.M.A.* du 18 mai 1984 (251-19-2529-2533) une analyse des hospitalisations pour P.I.D. (Pelvic inflammatory disease) à partir d'une enquête sur échantillon des diagnostics de sortie dans les hôpitaux aigus non fédéraux des États-Unis. Cette catégorie d'hôpitaux représente 8 000 établissements dont 5 % participent à l'enquête. Finalement, l'échantillon porte sur environ 215 000 rapports de sortie, soit 1 sur 170 patients sortants. Les diagnostics de la classification internationale des maladies pris en compte pour l'enquête étaient :

- 1° Salpingite;
- 2° Maladie inflammatoire pelvienne;
- 3° Maladie inflammatoire de l'utérus, sauf le col.

Six variables ont été relevées :

- l'année d'hospitalisation;
- l'âge;
- la race;
- le statut marital;
- l'origine géographique;
- la durée d'hospitalisation.

D'après les données de l'enquête, une moyenne de 267 200 femmes âgées de 15 à 44 ans ont été hospitalisées chaque année pour P.I.D. aux U.S.A. Le nombre annuel de cas était le plus bas en 1975 (241 600) et le plus élevé en 1981 (289 100).

Le taux d'hospitalisation pour P.I.D., pendant cette période, était en moyenne de 5,3/1 000 femmes âgées de 15 à 44 ans.

Tandis que les femmes de 25 à 34 ans avaient les taux les plus élevés d'hospitalisation pour P.I.D., ces taux ont baissé progressivement de 1975 à 1981 alors que le taux d'hospitalisation pour P.I.D. des femmes du groupe d'âge 15 à 24 ans a augmenté pendant cette période pour devenir équivalent à celui des 25-34 ans en 1981.

Les femmes de 35 à 44 ans ont le taux d'hospitalisation, pour P.I.D., le plus bas, sans grand changement entre 1975 et 1981. Les femmes « non blanches » ont un taux moyen d'hospitalisation pour P.I.D. qui est 2,5 fois supérieur à celui des femmes blanches. Le taux d'hospitalisation des femmes non blanches est assez stable et n'a pratiquement pas bougé entre 1975 et 1981.

Par contre, pour les femmes blanches, le taux d'hospitalisation pour P.I.D. a augmenté régulièrement pendant ces sept ans.

Les femmes divorcées ou séparées ont les taux les plus élevés d'hospitalisation pour P.I.D. Par comparaison avec les femmes seules ou mariées, elles ont 70 % ou plus de chance d'être hospitalisées pour P.I.D. Cette différence n'est observée que pour les femmes blanches.

De 1975 à 1981, la durée d'hospitalisation pour P.I.D. a diminué légèrement de 7,2 à 6,3 jours en moyenne.

Ces données sont probablement sous-estimées, car les hôpitaux publics et fédéraux ne sont pas inclus dans l'enquête; en outre, l'analyse a été faite comme si toutes les femmes de 15 à 44 ans avaient une activité sexuelle et étaient à risque alors qu'une partie importante des adolescentes n'ont pas d'activité sexuelle. En prenant en compte ce fait, on remarque que ce sont les femmes du groupe d'âge 15-19 ans ayant une activité sexuelle qui ont le taux le plus élevé d'hospitalisation pour P.I.D.

L'augmentation progressive des taux d'hospitalisation pour P.I.D. est probablement, d'après les auteurs, liée à l'augmentation des P.I.D. en général et à l'augmentation des infections à *chlamydia* dont la moindre sévérité initiale favorise l'absence de diagnostic et de traitement et donc les séquelles à plus long terme justifiant l'hospitalisation.

La disparité dans l'évolution de l'hospitalisation pour P.I.D. chez les femmes blanches et non blanches serait en partie expliquée par la moindre importance de la révolution sexuelle dans les années 1970 chez les femmes non blanches que chez les blanches. En outre, l'accès au soin est différent dans ces deux groupes.

Comme conséquence à long terme, le nombre de G.E.U. a plus que doublé aux U.S.A. entre 1970 et 1978 (4,5/1 000 grossesses à 9,4). De plus, la stérilité féminine secondaire a augmenté pendant les années 1970.

Source : J.A.M.A., 18 mai 1984, vol. 251, n° 19, p. 2529-2533.

Figure 1  
Cas de syphilis primaire et secondaire rapportés (U.S.A., 1956-1983)

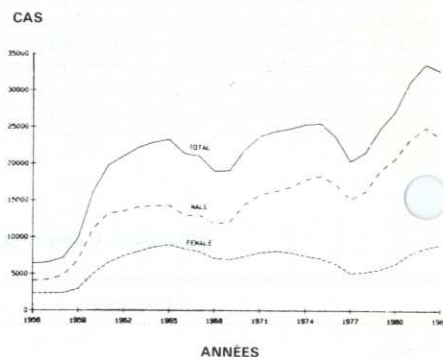
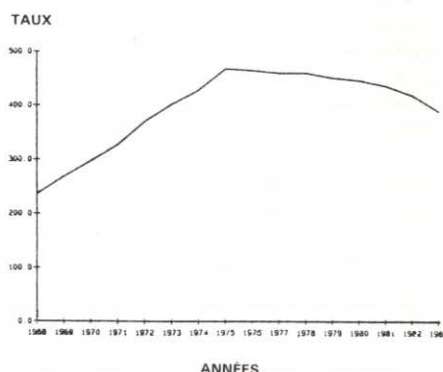


Figure 2  
Incidence de la gonococcie par 100 000 habitants (U.S.A., 1968-1983)





## L'ANNUAIRE DE STATISTIQUES DE L'O.M.S. RÉVÈLE LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS

### Maladies cardio-vasculaires dans les pays industrialisés Maladies respiratoires dans les pays en développement

Les maladies cardio-vasculaires constituent la première cause de décès dans l'ensemble du monde. Cette indication est contenue dans l'*Annuaire de statistiques sanitaires mondiales 1983*, publié récemment par l'Organisation mondiale de la Santé (O.M.S.). Les maladies ischémiques du cœur, les maladies cérébro-vasculaires et d'autres maladies de l'appareil circulatoire constituent près d'un quart de tous les décès à tous les âges.

Les maladies de l'appareil respiratoire, y compris la bronchite, la grippe, la pneumonie et la tuberculose, viennent en deuxième position, avec 18 % de tous les décès dans le monde.

En troisième place, on trouve les autres maladies infectieuses et parasitaires, dont les diarrhées. Regroupées, elles représentent quelque 14 % des décès dans l'ensemble du monde.

En quatrième position, sur la liste des causes de décès se trouvent les cancers, qui sont la cause de 9 % des décès dans le monde.

Lorsque les chiffres mondiaux sont répartis entre pays industrialisés et pays en développement, l'ordre se modifie : dans les premiers, le tueur n° 1 demeure les maladies cardio-vasculaires, mais les cancers arrivent au second rang. Ces maladies représentent respectivement 48 et 19 % de la mortalité relevée dans les pays industrialisés. Il apparaît donc, sans aucun doute, que la plus grande menace qui pèse sur la vie dans les pays riches est celle des maladies non transmissibles.

Les maladies de l'appareil respiratoire se trouvent en troisième place, avec 7,5 % de tous les décès. Les maladies infectieuses et parasitaires sont négligeables dans les pays les plus avancés.

Dans les pays en développement, les maladies de l'appareil respiratoire viennent en tête, les autres maladies infectieuses et parasitaires sont en deuxième place, les maladies cardio-vasculaires en troisième et les cancers en quatrième position.

Les chiffres sont respectivement de 21, 18, 16 et 6 % de tous les décès.

En d'autres termes, les maladies transmissibles sont les plus meurtrières dans le Tiers Monde.

Résumant la mortalité pour les pays développés, l'*Annuaire de l'O.M.S.* note : « Près de 25 % de tous les décès dans le monde — et près de la moitié dans les pays développés — sont dus aux maladies cardio-vasculaires ; dans les pays développés, les cardiopathies ischémiques représentent quelque 50 % des décès imputables aux maladies cardio-vasculaires. » Et il ajoute : « La proportion des décès imputables aux néoplasmes est approximativement deux fois

plus élevée dans les pays développés que dans les pays en développement. »

En ce qui concerne le Tiers Monde, l'*Annuaire* indique : « Les maladies des voies respiratoires, en particulier, prélèvent un lourd tribut de nos jours, surtout à cause de leur virulence dans les pays en développement. »

L'*Annuaire*, qui compte 800 pages et comporte pour la première fois des graphiques en couleurs, présente des statistiques de mortalité et de morbidité par pays. Les premières comprennent des données sur 150 causes de décès. D'autres chapitres portent sur les questions suivantes :

#### Espérance de vie

L'espérance de vie à la naissance varie de 35 à plus de 70 ans.

Dans le groupe de pays où elle est la plus basse, on note surtout les pays du Sahel touchés par la sécheresse, comme le Tchad, la République centrafricaine, la Gambie, le Sénégal, le Mali, la Mauritanie et la Haute-Volta. Figurent également dans cette liste l'Angola, l'Afghanistan, le Burundi, la République démocratique populaire lao et le Yémen.

Dans le groupe des pays à espérance de vie élevée se trouvent les pays développés, ainsi que Singapour, Hong Kong, Cuba, Costa-Rica, Israël, le Koweït, Guyana, Panama et Uruguay. Quelques exemples :

L'espérance de vie à la naissance est de 66,9 pour les hommes et 74,1 pour les femmes en Tchecoslovaquie ; elle est de 70,6 et 79 en France ; de 74,1 et 79,6 au Japon ; 69,1 et 74,5 à Singapour ; 72,5 et 79,4 en Suisse ; 70,1 et 78,1 aux États-Unis ; et 66,8 et 73,7 en Uruguay.

En Chine et dans plusieurs pays de l'Amérique latine (Chili, Argentine, Mexique, Paraguay et Venezuela), l'espérance de vie se situe entre 65 et 70 ans.

#### Taux de mortalité

Dans le monde industrialisé, la majorité des décès se produisent chez les personnes plus âgées, alors que dans le monde en développement, ce sont surtout les nourrissons et les enfants qui sont les victimes.

L'*Annuaire* estime que plus des deux tiers (68 %) des décès dans les pays industrialisés se produisent à 65 ans et plus, alors que cette proportion est inférieure au tiers (30 %) dans les régions en développement.

En outre, dans les pays industrialisés, il montre que 4 % de tous les décès se produisent avant 15 ans alors que dans les pays du Tiers Monde, ce chiffre pour le même groupe d'âge (de 0 à 14 ans compris) est de 40 %, soit « 10 fois la proportion observée dans les pays développés ».

#### Mortalité infantile

La mortalité infantile, c'est-à-dire les décès se produisant avant l'âge d'un an, varie de moins de 14 décès pour 1 000 naissances vivantes — ce qui est le cas de la plupart des pays industrialisés — à plus de 100 pour 1 000 dans la plupart des pays d'Afrique et d'Asie du Sud-Est.

Parmi les taux les plus bas aujourd'hui, relevons : l'Australie, 10,6 décès pour 1 000 naissances vivantes ; le Canada, 10,4 ; le Danemark, 8,4 ; la Finlande, 7,4 ; la France, 9,9 ; Hong Kong, 11,9 ; le Japon, 7,4 ; la Suède, 6,7 ; la Suisse, 8,2 ; le Royaume-Uni, 11,7 ; et les États-Unis, 12,1.

Dans certains pays d'Amérique latine, dont l'Argentine, le Chili, le Venezuela, l'Uruguay et le Paraguay, ainsi qu'en Chine et en Union soviétique, la mortalité varie de 25 à 49 pour 1 000 naissances vivantes.

En général, les taux de mortalité infantile ont baissé dans l'ensemble du monde au cours des 20 dernières années, mais ils sont encore excessivement élevés dans les pays en voie de développement.

Alors que le chiffre moyen pour les pays en développement était de 130,4 pour 1 000 naissances vivantes au milieu des années soixante, la projection pour l'an 2000 est encore au taux énorme de 59,1 — supérieur au taux moyen enregistré dans le monde industrialisé 40 ans auparavant.

D'ici l'an 2000, on estime que le taux moyen dans les pays développés sera de 11,8 décès pour 1 000 naissances vivantes, alors qu'il était de 31,5 au milieu des années soixante.

#### Personnels de santé

On compte dans l'ensemble du monde quelque 4 millions de médecins, 436 000 dentistes, 6,5 millions de sages-femmes et d'infirmières.

La proportion de médecins dans la population varie de 1,1 pour 10 000 habitants dans la région de l'Afrique, taux le plus bas, à 24,6 pour 10 000 dans la région de l'Europe, taux le plus élevé.

Dans les pays en développement, les taux parmi les plus favorables pour les sages-femmes et les infirmières sont relevés dans les Antilles, 22,0 pour 10 000 habitants et dans les pays tempérés d'Amérique latine, l'Argentine, le Chili et l'Uruguay, où il est de 30,7.

En comparaison, le chiffre pour l'Europe est de 46,3 pour 10 000 habitants.

Source : O.M.S. Presse.21-6-1984.



# Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles période du 27 août au 2 septembre

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-)	650 372			1			6			23 - Creuse	139 968							
	Total	1 566 048			1			6			87 - Vienne (Haute-)	355 737							
AQUITAINE	24 - Dordogne	377 356	1		1			2		LORRAINE	Total	737 153							
	33 - Gironde	1 127 546			1						54 - M.-et-Mos.	716 846						1	
	40 - Landes	297 424									55 - Meuse	200 101							
	47 - Lot-et-Garonne	298 522			1			3			57 - Moselle	1 007 189						2	
	64 - Pyrénées-Atlant.	555 670									88 - Vosges	395 769						1	
AUVERGNE	Total	2 656 518	1		3			5		MIDI - PYRÉNÉES	Total	2 319 905						4	
	03 - Allier	369 580									09 - Ariège	136 443							
	15 - Cantal	162 838									12 - Aveyron	278 654							
	43 - Loire (Haute-)	205 895									31 - Garonne (Hte-)	824 501	1						
	63 - Puy-de-Dôme	594 365									32 - Gers	174 154							
BOURGOGNE	Total	1 332 678								NORD - PAS-DE-CALAIS	46 - Lot	154 533						1	
	21 - Côte-d'Or	473 548									65 - Pyrénées (Htes-)	227 922							
	58 - Nièvre	239 635									81 - Tarn	339 345						2	
	71 - Saône-et-Loire	571 852									82 - Tarn-et-Gar.	190 485							
	89 - Yonne	311 019						3		NORMANDIE (BASSE-)	Total	2 326 037	1					3	
BRETAGNE	Total	1 596 054						3			59 - Nord	2 520 526	1					8	
	22 - Côtes-du-Nord	538 869	1								62 - Pas-de-Calais	1 412 413						10	
	29 - Finistère	828 364									Total	3 932 939	1					18	
	35 - Ille-et-Vilaine	749 764								NORMANDIE (HAUTE-)	14 - Calvados	589 559							
	56 - Morbihan	590 889						6			50 - Manche	465 948						2	
CENTRE	Total	2 707 886	1					6			61 - Orne	295 472							
	18 - Cher	320 174						2		PAYS DE LA LOIRE	Total	1 350 979						2	
	28 - Eure-et-Loir	362 813									27 - Eure	462 323							
	36 - Indre	243 191									76 - Seine-Maritime	1 193 039						6	
	37 - Indre-et-Loire	506 097									Total	1 655 362						6	
CHAMPAGNE - ARDENNE	41 - Loir-et-Cher	296 220						1		PICARDIE	44 - Loire-Atlant.	995 498						3	
	45 - Loiret	535 669						2			49 - Maine-et-Loire	675 321						4	
	Total	2 264 164						5			53 - Mayenne	271 784						2	
	08 - Ardennes	332 338			1						72 - Sarthe	504 768							
	10 - Aube	289 300									85 - Vendée	483 027						1	
CORSE	51 - Marne	543 627								POITOU - CHARENTES	Total	2 930 398						10	
	52 - Marne (Haute-)	210 670						4			02 - Aisne	533 970	1					11	
	Total	1 345 935			1			4			60 - Oise	661 781						6	
	2 B - Corse (Haute-)	131 574									80 - Somme	544 570			1			4	
	2 A - Corse-du-Sud	108 604									Total	1 740 321	1		1			21	
FRANCHE - COMTÉ	Total	140 778								PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	16 - Charente	340 770							
	25 - Doubs	477 163									17 - Charente-Mar.	513 220					1		
	39 - Jura	242 925									79 - Sèvres (Deux-)	342 812						3	
	70 - Saône (Haute-)	231 962									86 - Vienne	371 428						3	
	90 - Terr. de Belfort	131 999	1					1			Total	1 568 230					1	3	
ÎLE-DE-FRANCE	Total	1 084 049	1					1		RHÔNE - ALPES	04 - Alpes-Hte Prov.	119 068							
	75 - Paris (Ville)	2 176 243		1				24			05 - Alpes (Hautes-)	105 070							
	77 - Seine-et-Marne	886 918									06 - Alpes-Marit.	881 198		1	1	1		6	60
	78 - Yvelines	1 196 111						26			13 - B.-du-Rhône	1 724 199		1					
	91 - Essonne	988 306						6			83 - Var	708 331							
	92 - Hauts-de-Seine	1 387 039									84 - Vaucluse	427 343						5	
	93 - Seine-St-Denis	1 324 301	2					41			Total	3 965 209		2	1	1		11	60
	94 - Val-de-Marne	1 193 655						8			01 - Ain	418 518							
	95 - Val-d'Oise	920 587						3			07 - Ardèche	267 970	1						
	Total	10 073 160	2	1				108			26 - Drôme	389 781						3	
LANGUEDOC - ROUSSILLON	11 - Aude	280 686								TOTAL DE LA PÉRIODE	38 - Isère	936 771							
	30 - Gard	530 478					1	1			42 - Loire	739 521						4	
	34 - Hérault	706 499									69 - Rhône	1 445 208	1						
	48 - Lozère	74 294									73 - Savoie	323 675							
	66 - Pyrénées-Orient.	334 557					1				74 - Savoie (Haute-)	494 505		2					
FRANCE OUTRE-MER	Total	1 926 514					2	1			Total	5 015 947	2	2				7	
	971 - Guadeloupe							5			FRANCE MÉTROPOLITAINE TOTAL : 54 334 871								
	972 - Guyane										34 premières semaines de 1984		274	89	916	212	57	8 197	665
	973 - Martinique						1				34 premières semaines de 1982		377	115	693	322	79	9 769	1 263
	974 - Réunion																		

Responsable de la publication : D<sup>e</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