



SITUATION EN FRANCE

● Situation épidémiologique en France

Une toxi-infection alimentaire collective est survenue dans plusieurs établissements scolaires de Champs-sur-Marne (77). 874 personnes — en particulier des élèves de primaire et de maternelle, mais aussi quelques membres du personnel — ont présenté des troubles digestifs avec prédominance de vomissements et parfois de la fièvre. Quelques enfants ont été hospitalisés mais aucun d'entre eux n'a manifesté de signes alarmants.

Les examens bactériologiques pratiqués sur les prélèvements humains ont révélé la présence d'une salmonelle qui, typée à l'Institut Pasteur de Paris, Centre national de référence des entérobactéries, est une *Salmonella enteritidis*. La même salmonelle a été retrouvée dans les aliments suspects à savoir une entrée, composée d'œuf dur, mayonnaise et macédoine, et fournie par une entreprise de restauration extérieure aux écoles. L'intoxication alimentaire collective est donc certaine puisque le même germe a été retrouvé dans les aliments et chez les malades. Elle a de plus concerné un nombre important de malades (environ 1 300) car l'entreprise susvisée desservait non seulement des groupes scolaires de Champs-sur-Marne mais également d'autres établissements, scolaires ou non, publics et privés de la région parisienne. Aussi le réseau téléphonique d'information, mis en place en juin dernier à l'occasion de toxi-infections alimentaires collectives importantes (à *Salmonella goldcoast*) ou graves (*Botulisme*) a permis de recenser les cas d'intoxications survenus en région parisienne qui s'élèvent à ce jour à près de 500 cas.

Toutes les mesures visant à supprimer la distribution de plats non conformes sur le plan bactériologique par l'établissement de restauration ont été prises en coordination avec les services vétérinaires. L'enquête épidémiologique se poursuit afin de déterminer, si possible, les causes exactes de la contamination : examens des personnels appelés à manipuler les denrées alimentaires, étude de la provenance des denrées brutes en particulier des œufs.

La *Salmonella enteritidis* est assez fréquemment isolée chez l'homme en France. Ainsi, parmi les souches humaines reçues au Centre national de référence, elle arrive au 4^e rang :

<i>Salmonella typhimurium</i>	3 841
<i>Salmonella Panama</i>	753
<i>Salmonella infantis</i>	690
<i>Salmonella enteritidis</i>	575
<i>Salmonella typhi</i>	435

Surveillance de la grippe : renseignements communiqués par le Centre national de référence de France-Nord pour le mois d'août 1984 :

Isolements de souches grippales A ou B : aucun.

Autres isolements : Parainfluenzae 3 : 5; Adénovirus : 5; Ornithose psittacose : 8; Virus respiratoire syncytial : 1.

Tests sérologiques :

— grippe A	6/1 249
— grippe B	4/1 249
— grippe C	3/359
— parainfluenzae 1	4/1 378
— parainfluenzae 2	5/1 225
— parainfluenzae 3	38/1 417
— adénovirus	49/1 584
— ornithose psittacose	8/1 370
— virus respiratoire syncytial	9/1 261
— mycoplasma pneumoniae	31/1 779
— fièvre Q	1/963

On peut constater ici encore (comme au mois de juillet d'après les renseignements communiqués par le Centre national de référence de France-Sud, B.E.H. n° 37) la prédominance marquée des parainfluenzae 3 et des adénovirus dans la survenue des affections respiratoires.

SITUATION INTERNATIONALE

EXTENSION DE LA RÉSISTANCE A LA CHLOROQUINE
DE *PLASMODIUM FALCIPARUM* VERS LE SUD-OUEST DE L'AFRIQUE (*)

L'apparition de souches de *Plasmodium falciparum* résistantes à la chloroquine en Afrique de l'Est est connue depuis la fin de la dernière décennie. Depuis trois ans, on a assisté à l'extension de ce phénomène d'une manière qualitative (apparition de souches RII et RIII, apparition de résistances *in vivo* au sein de populations pré-munies), quantitative (augmentation régulière de la prévalence des isolements résistants à la chloroquine), mais également géographique (7 à 13 pays d'Afrique de l'Est sont maintenant intéressés) [voir B.E.H. n° 7/1984].

Cependant, jusqu'à présent, cette résistance à la chloroquine était restée strictement limitée à l'Afrique de l'Est, ne dépassant qu'exceptionnellement les rives des grands lacs (au-delà de cette limite seule la Zambie et peut-être la partie centrale du Zaïre sont les seules contrées où l'on a pu trouver des isolements chloroquino-résistants). Très récemment des observations cliniques (épreuves *in vivo*) et biologiques (épreuves *in vitro*) ont démontré l'extension de la résistance de *Plasmodium falciparum* à la chloroquine à plus de 1 500 km vers le sud-ouest de l'Afrique.

En effet, trois publications récentes ont montré une importante diminution de sensibilité à la chloroquine de *P. falciparum* isolés chez des sujets non immuns contaminés en Angola (dans la région centrale pour 3, dans le Sud pour 1). D'autre part, une étude *in vitro* réalisée dans le nord de la Namibie évoque également la présence de souches de *P. falciparum* résistantes à la chloroquine. Enfin, un Européen travaillant en Angola, évacué vers l'hôpital Claude-Bernard, a présenté une mauvaise réponse thérapeutique à la chloroquine sans que la souche responsable ait pu être étudiée *in vitro*. Par contre, en Afrique de l'Ouest ou du Centre, aucun cas sérieusement documenté n'a été rapporté. Le cas de résistance *in vitro* observé chez un malade de Lambaréné (Gabon) reste encore isolé et discutable.

Malgré l'extension de la résistance à la chloroquine sur le continent africain, les amino-4-quinoléines restent encore le médicament de choix pour le traitement et la prophylaxie du paludisme dans cette zone. Cependant, les praticiens doivent être informés de la possibilité de survenue d'un accès palustre chez des sujets prenant correctement une

prophylaxie à la chloroquine et revenant du sud-ouest africain.

BIBLIOGRAPHIE

1. Burchard G.-D., Horstmann R.-D., Wernsdorfer W.-H. et Dietrich M., *Plasmodium falciparum* malaria : resistance to chloroquine, but sensitivity to Mefloquine in the Gabon. A prospective *in vitro* study. Tropen. Med. Paras. 1984, 35, 1-4.
2. Isaacson M., Cox G.-A. et Sieling W.-L., Chloroquine-resistant *Plasmodium falciparum* malaria in Namibia. Lancet 1984, ii, 42.
3. Kyronseppä H., Lumio J., Ukonnen R. et Petersson T., Chloroquine-resistant malaria from Angola. Lancet 1984, i, 1244.
4. Vestergaard Olsen V., Jensen T. et Jorgensen M., Chloroquine-resistant *Plasmodium falciparum* malaria from Angola. Lancet 1984, i, 1462.

(*) Centre de référence pour la chimiosensibilité du paludisme. Institut de médecine et d'épidémiologie tropicales, hôpital Claude-Bernard, 75019 Paris.

HÉPATITES VIRALES DANS LA RÉGION LYONNAISE EN 1983

Comme chaque année, une enquête épidémiologique à partir des prélèvements sanguins adressés par 65 laboratoires d'analyse médicale de la commune urbaine de Lyon et du département du Rhône (87 % des laboratoires du département du Rhône et 95 % des laboratoires de la Courly) a été réalisée par le laboratoire de médecine préventive Santé publique et Hygiène de la faculté de médecine Lyon-Nord (P^r M. Sepetjian) pour 1983.

Une enquête était réalisée pour chaque patient dont le prélèvement sanguin était adressé pour la première fois et dont les transaminases étaient supérieures à 50 UI et/ou la sérologie évocatrice d'une hépatite aiguë A ou B. Les malades ont été séparés en 7 groupes selon les résultats de la sérologie et des enquêtes :

- 1° Anti HA IgM + : hépatite aiguë A ;
- 2° Anti HBc IgM + : hépatite aiguë B ;
- 3° Agent δ + marqueur du VHB : hépatite aiguë δ ;
- 4° Ag/Ac NANBe et/ou anti NANBc : hépatite aiguë NANB sérologiquement positive.

Absence d'anti HA ou HBc de type IgM, de marqueurs NANB, et présence de transaminases supérieures à 10 fois la normale ou enquête évocatrice avec :

- 1° Prises de médicaments hépatotoxiques : hépatite médicamenteuse ;
- 2° Alcoolisme et prédominance des SGOT : hépatopathie alcoolique ;
- 3° Absence de tous ces éléments : hépatite aiguë NANB sérologiquement négative.

Au terme de ces examens 1 000 malades ont pu être classifiés, soit par leur sérologie et leurs transaminases, soit par les données de l'enquête. 706 d'entre eux ont pu être enquêtés, ce qui représente 70 % des cas.

Estimation de l'incidence des hépatites aiguës dans la Courly et le département du Rhône

558 hépatites aiguës A dans la Courly, soit une incidence de 50,4/10⁵ habitants (120 cas ont été observés hors Courly et exclus des données précédentes).

132 hépatites virales B, soit une incidence de 11,9/10⁵ habitants (20 cas ont été observés hors de la Courly).

A. HÉPATITE A

Notre estimation de l'incidence des hépatites A est de 50,4/10⁵ habitants.

Parmi les 367 hépatites enquêtées, nous avons trouvé 196 hommes (53,4 %) et 171 femmes (46,6 %). Il existe donc une tendance pour une prédominance masculine d'autant plus que dans la population de la Courly, ce rapport est inversé (hommes : 48,7 %, femmes : 51,3 %) :

- 237 cas (64,6 %) apparaissent avant 20 ans (incidence relative 69,8/10⁵ habitants) ;

- 18 cas (4,9 %) seulement apparaissent après 40 ans (incidence relative 4,2/10⁵ habitants) ;

— la période de septembre à décembre se caractérise par un nombre de cas élevé (217 cas, 59,1 % contre 33,3 % attendu) ;

— si nous faisons intervenir à la fois l'âge et la date de l'hépatite, nous voyons alors que pour les enfants d'âge scolaire (< 15 ans) le dernier quadrimestre (septembre à décembre) représente une période privilégiée (144 cas sur les 201 de cette tranche, soit 72 % au lieu de 33,3 %) ;

- au-delà de 15 ans cette répartition s'estompe, le début de l'année étant aussi fréquemment touché (janvier et février).

Deux groupes ethniques sont particulièrement touchés :

- les Français, 253 cas avec une incidence relative de 26 cas/10⁵ habitants ;
- les Maghrébins, 95 cas avec une incidence relative de 14,5 cas/10⁵ habitants, soit 5,6 fois plus élevée que celle des Français.

Le nombre de cas correspondant aux autres ethnies étant faible, il paraît difficile de donner une incidence : Italien : 2 cas ; Portugais : 9 cas, autres Européens : 4 cas ; Africain : 1 cas ; Asiatique : 1 cas.

Comparaison entre les données concernant les Français et les Maghrébins ; les différences observées s'accroissent si une comparaison est faite tenant compte de l'âge :

Âge	Français		Maghrébins	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
0 à 4 ans. . .	14	5,5	35	36
5 à 9 ans. . .	44	17,3	36	37,9
10 à 14 ans. . .	36	14,2	21	22,1
15 à 19 ans. . .	32	12,6	2	2,1
20 à 29 ans. . .	63	24,9	0	0
30 à 39 ans. . .	48	19	1	1
Plus de 40 ans. . .	16	6,3	0	0
Total . . .	253		95	

Facteurs socioprofessionnels

Chez les enfants, il n'y a pas de différence de fréquence entre les sexes dans chaque catégorie socioprofessionnelle. Les agriculteurs (sous réserve d'une confirmation les années précédentes) sont très touchés aussi bien chez les enfants que chez les adultes, l'absence de répartition dans l'année et dans la vie pourrait bien correspondre à une présence endémique du virus.

Les enfants d'ouvriers sont très touchés, leurs parents au contraire beaucoup moins, car ils ont sans doute été contaminés tôt.

Rôle des voyages

On retrouve dans les antécédents réunis la notion de :

Voyages pays méditerranéens . 47 (12,8 %)
 Afrique du Nord 81 (22,1 %)
 Afrique 13 (3,5 %)

Si l'on considère que sur les 71 cas de voyage en Afrique du Nord, chez les Maghrébins de moins de 20 ans, 64 apparaissent dans les antécédents des 80 hépatites survenues entre septembre et décembre, l'hypothèse d'un contagion au cours du voyage apparaît très vraisemblable.

De même les voyages sont sûrement responsables de cas chez des enfants d'origine française : 17 cas après des voyages dans la même période (7 Europe méditerranéenne, 2 Europe non méditerranéenne, 6 Afrique du Nord, 2 Afrique). Cependant ce type de contagion est beaucoup plus faible que précédemment (17/75, 22,7 % contre 64/80, 80 %).

Chez les adultes de 20 à 40 ans on s'aperçoit que les voyages en Afrique représentent une origine non négligeable après l'Europe méditerranéenne. Au-dessus de 40 ans les voyages ne sont que très peu incriminés.

B. HÉPATITE B

L'incidence des hépatites B dans la Courly est donc estimée pour 132 cas à 11,9/10⁵ habitants.

La répartition selon les sexes est de 61 hommes (58,7 %) et 43 femmes (41,3 %) ce qui donne une incidence masculine supérieure à l'incidence prévue (48,7 %) qui pourrait être en rapport soit avec un contagion supérieur, soit à des formes asymptomatiques plus fréquentes.

La distribution en fonction de l'âge montre une incidence importante apparaissant après 15 ans, culminant entre 20 et 30 ans, puis diminuant régulièrement avec l'âge.

Âge	Nombre	Pourcentage
0 à 4 ans.	4	3,8
5 à 9 ans.	2	1,9
10 à 14 ans.	0	0
15 à 19 ans.	6	5,8
20 à 29 ans.	35	33,7
30 à 39 ans.	25	24
40 à 49 ans.	14	13,5
50 à 59 ans.	8	7,7
60 à 69 ans.	6	5,8
Plus de 70 ans.	4	3,9

L'incidence relative en dessous de 20 ans, est de 3,5/10⁵ habitants entre 20 et 40 ans de 17,1/10⁵ habitants et au-dessus de 40 ans 7,4/10⁵ habitants.

Il n'y a pas de période dans l'année pendant laquelle la fréquence des hépatites B est plus importante et cela quel que soit l'âge concerné.

C. HÉPATITE NON A NON B SÉROLOGIQUEMENT POSITIVE

L'incidence des hépatites non A non B séropositives a été trouvée chez 4,2/10⁵ habitants.

La répartition selon le sexe est de 41,2 % pour les hommes (14 cas) et de 58,8 % pour les femmes (20 cas). La prédominance féminine dépasse donc celle de la population (51,3 %).

La distribution en fonction de l'âge montre une absence de pic net, mais plutôt une augmentation avec l'âge.

Âge	Nombre	Pourcentage
0 à 4 ans	0	0
5 à 9 ans	2	5,9
10 à 14 ans	1	2,9
15 à 19 ans	2	5,9
20 à 29 ans	4	11,8
30 à 39 ans	6	17,6
40 à 49 ans	5	26,9
50 à 59 ans	5	14,7
60 à 69 ans	1	2,9
Plus de 70 ans	4	11,8

D. HÉPATITES NON A NON B SÉROLOGIQUEMENT NÉGATIVES (NI A NI B)

Nous avons trouvé une incidence de 198/10⁵ habitants pour ces 219 malades.

La prédominance féminine [82 femmes (52,9 %) contre 73 hommes (47,1 %)] est

voisine de celle de la population de la Courly (51,3 %).

Le maximum de cas est observé entre 20 et 30 ans, la fréquence diminuant progressivement avec l'âge.

Âge	Nombre	Pourcentage
0 à 4 ans	4	2,5
5 à 9 ans	7	4,5
10 à 14 ans	5	3,2
15 à 19 ans	15	9,7
20 à 29 ans	32	20,6
30 à 39 ans	24	15,5
40 à 49 ans	20	12,9
50 à 59 ans	20	12,9
60 à 69 ans	18	11,6
Plus de 70 ans	15	9,7

L'incidence est de 9,1/10⁵ habitants avant 20 ans, de 15,9/10⁵ habitants entre 20 et 40 ans et de 16,9/10⁵ habitants après 40 ans.

La date de l'hépatite n'intervient pas, qu'elle soit analysée en fonction de l'âge ou indépendamment de lui.

La très grande majorité des cas est observée chez des Français (142 cas = 91,6 %, incidence relative 14,38).

Hépatites médicamenteuses

Dans notre enquête les hépatites médicamenteuses ont été définies à la fois sur des critères d'exclusion (absence d'anti HA et d'anti HBc IgM) et de prise médicamenteuse, l'un au moins des médicaments étant connu comme hépatotoxique possible. Pour affirmer ce diagnostic il aurait fallu suivre l'évolution après l'arrêt du médicament et éventuellement après réintroduction.

L'incidence relative sur la Courly est de 4,2/10⁵ habitants.

La répartition se fait avec une très nette majorité féminine [17 hommes (36,9 %) et 29 femmes (63,1 %)]. Cette différence est difficile à interpréter, il pourrait s'agir d'une plus faible susceptibilité féminine, de manifestations cliniques moindres chez la femme, ou enfin d'une consommation médicamenteuse plus importante chez la femme. Notre enquête ne permet pas de répondre à cette question.

La répartition selon l'âge montre une augmentation progressive à partir de 20 ans, ce qui n'est pas surprenant, la consommation médicamenteuse s'accroissant parallèlement.

La répartition selon l'âge montre une augmentation progressive à partir de 20 ans, ce qui n'est pas surprenant, la consommation médicamenteuse s'accroissant parallèlement.

Âge	Nombre	Pourcentage
0 à 14 ans	0	0
15 à 19 ans	1	0,06
20 à 29 ans	2	0,13
30 à 39 ans	7	0,47
40 à 49 ans	7	0,47
50 à 59 ans	13	1,21
60 à 69 ans	5	0,56
Plus de 70 ans	11	1,26

Il n'y a pas de pic d'incidence dans l'année, la répartition étant sensiblement homogène.

Tableau 1. — Étiologie des hépatites virales

	VHB > 0				VHB < 0
	Anti HBc IgM ⊕ 132		Anti HBc IgM ⊖ 85		737
ANTI HA IGM ⊖ 396	Ag HBs ⊕ 124	Ag HBs ⊖ 8	Ag HBs ⊕ 30	Ag HBs ⊖ VHB ⊕ 55	NANB ⊖ 166
	81 Ag HBe ⊕ (1 Ag δ)	3 anti HBc	14 Ag HBe ⊕	10 anti HBc	NANB ⊕ 47
	19 Ag/anti HBe ⊖	5 anti HBs anti HBc	4 Ag/anti HBe ⊖	19 anti HBs anti HBc	12 anti NANBc
	22 anti HBe ⊕		5 anti HBe ⊕	1 anti HBs	35 Ag NANBe
ANTI HA IGM ⊕ 558	2 Ag/anti HBe ⊖	0	7 Ag/anti HBe ⊖	16 anti HBc	524
				6 anti HBs anti HBc	
				3 anti HBs	

Tableau 2

	1982		1983	
	Nombre de cas	Incidence Courly pour 10 ⁵ habitants	Nombre de cas	Incidence Courly pour 10 ⁵ habitants
HA	536	48,5	558	50,4
HB	98	8,9	132	11,9
NANB sérologie ⊕	28	2,5	47	4,2
NANB sérologie ⊖	182	16,5	219	19,8
Médicaments	35	3,2	46	4,2
Total	879	79,6	1 000	90,5

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

du 24 au 30 septembre 1984

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								23 - Creuse	139 968							
	Total	1 566 048	1								87 - Vienne (Haute-)	355 737							
AQUITAINE	24 - Dordogne	377 356	1					2		LORRAINE	Total	737 153							
	33 - Gironde	1 127 546									54 - M.-et-Mos.	716 846							1
	40 - Landes	297 424						6			55 - Meuse	200 101							1
	47 - Lot-et-Garonne	298 522	1					2			57 - Moselle	1 007 189					1		2
	64 - Pyrénées-Atlant.	555 670									88 - Vosges	395 769							6
	Total	2 656 518	2					10			Total	2 319 905						1	10
AUVERGNE	03 - Allier	369 580	1							MIDI - PYRÉNÉES	09 - Ariège	136 443							
	15 - Cantal	162 838	1								12 - Aveyron	278 654							
	43 - Loire (Haute-)	205 895									31 - Garonne (Hte-)	824 501	2				1		6
	63 - Puy-de-Dôme	594 365						1			32 - Gers	174 154	1						
	Total	1 332 678	2					1			46 - Lot	154 533							
BOURGOGNE	21 - Côte-d'Or	473 548					1	7			65 - Pyrénées (Htes-)	227 922							
	58 - Nièvre	239 635						7			81 - Tarn	339 345							2
	71 - Saône-et-Loire	571 852	1								82 - Tarn-et-Gar.	190 485							
	89 - Yonne	311 019	2				1	2			Total	2 326 037	3				1		8
	Total	1 596 054	3				2	16			59 - Nord	2 520 526	1		1				10
BRETAGNE	22 - Côtes-du-Nord	538 869						4		NORD - PAS-DE-CALAIS	62 - Pas-de-Calais	1 412 413	1						
	29 - Finistère	828 364									Total	3 932 939	2			1			
	35 - Ille-et-Vilaine	749 764			1		1	1		NORMANDIE (BASSE-)	14 - Calvados	589 559							
	56 - Morbihan	590 889					1	3			50 - Manche	465 948							7
	Total	2 707 886			1		2	8			61 - Orne	295 472							
CENTRE	18 - Cher	320 174								NORMANDIE (HAUTE-)	Total	1 350 979							7
	28 - Eure-et-Loir	362 813						1			27 - Eure	462 323							1
	36 - Indre	243 191								76 - Seine-Maritime	1 193 039							3	
	37 - Indre-et-Loire	506 097								Total	1 655 362							4	
	41 - Loir-et-Cher	296 220						5		PAYS DE LA LOIRE	44 - Loire-Atlant.	995 498						1	
	45 - Loiret	535 669						1			49 - Maine-et-Loire	675 321						4	
CHAMPAGNE - ARDENNE	Total	2 264 164						7			53 - Mayenne	271 784							
	08 - Ardennes	332 338	1								72 - Sarthe	504 768							2
	10 - Aube	289 300						1		85 - Vendée	483 027								
	51 - Marne	543 627						2		Total	2 930 398							7	
	52 - Marne (Haute-)	210 670								PICARDIE	02 - Aisne	533 970							
CORSE	Total	1 345 935	1					3			60 - Oise	661 781							3
	2 B - Corse (Haute-)	131 574					2				80 - Somme	544 570							4
	2 A - Corse-du-Sud	108 604									Total	1 740 321							7
FRANCHE - COMTÉ	Total	240 178					2			POITOU - CHARENTES	16 - Charente	340 770							1
	25 - Doubs	477 163									17 - Charente-Mar.	513 220	1						
	39 - Jura	242 925									79 - Sèvres (Deux-)	342 812	1				1	3	
	70 - Saône (Haute-)	231 962	2				1	2			86 - Vienne	371 428	1					3	
	90 - Terr. de Belfort	131 999						1		Total	1 568 230	3				1	7		
	Total	1 084 049	2					1	3	PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	04 - Alpes-Hte-Prov.	119 068							
ÎLE-DE-FRANCE	75 - Paris (Ville)	2 176 243	2		1	1		36			05 - Alpes (Hautes-)	105 070							
	77 - Seine-et-Marne	886 918						6			06 - Alpes-Marit.	881 198	1						
	78 - Yvelines	1 196 111	1					4			13 - B.-du-Rhône	1 724 199							
	91 - Essonne	988 306						6			83 - Var	708 331	1						
	92 - Hauts-de-Seine	1 387 039					1	28			84 - Vaucluse	427 343							1
	93 - Seine-St-Denis	1 324 301									Total	3 965 209	2						1
	94 - Val-de-Marne	1 193 655			1			8		RHÔNE - ALPES	01 - Ain	418 518							
	95 - Val-d'Oise	920 587						3			07 - Ardèche	267 970							
	Total	10 073 160	3		2	2		91			26 - Drôme	389 781		1					
LANGUEDOC - ROUSSILLON	11 - Aude	280 686					1	1			38 - Isère	936 771	1						5
	30 - Gard	530 478	1				1	3			42 - Loire	739 521							4
	34 - Hérault	706 499	1								69 - Rhône	1 445 208							
	48 - Lozère	74 294									73 - Savoie	323 675							
	66 - Pyrénées-Orient.	334 557									74 - Savoie (Haute-)	494 505	1	1					2
	Total	1 926 514	2				1	1	4		Total	5 015 947	2	2					11
FRANCE OUTRE-MER	971 - Guadeloupe									TOTAL DE LA PÉRIODE			28	2	4	6	8	216	1
	972 - Guyane									FRANCE MÉTROPOLITAINE TOTAL : 54 334 871	38 premières semaines de 1984	355	121	659	243	82	8 981	685	
	973 - Martinique							1			38 premières semaines de 1983	506	140	731	348	94	10 664	1 402	
	974 - Réunion																		

Erratum : au lieu de 30 typhoïdes dans l'Essonne (n° 36), il fallait lire : 1

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