

ENQUÊTE

FRÉQUENTATION HOSPITALIÈRE LIÉE AU V.I.H. (Enquête du 7 décembre 1988)

C. JESTIN, J.-M. NADAL (S.E.S.I.), G. VIDAL-TRECAN (A.P. De Paris, Direction du Plan)

OBJECTIF ET MÉTHODE

La troisième enquête nationale semestrielle « un jour donné » sur la fréquentation hospitalière liée à l'infection par le V.I.H. a été réalisée par le S.E.S.I. et l'Assistance publique de Paris le 7 décembre 1988.

L'objectif de ces enquêtes nationales est de recenser un « jour donné » dans les services de court séjour et de moyen séjour des établissements de soins le nombre de patients déjà connus comme infectés par le V.I.H. en fonction du stade de leur maladie et du type de recours aux soins et d'en mesurer l'évolution dans le temps.

Il ne s'agit pas d'une enquête de prévalence des infections à V.I.H.

Les deux premières enquêtes ont été réalisées le 9 décembre 1987 et le 8 juin 1988 (B.E.H. n°s 15 et 40/1988).

La méthodologie est identique à celle utilisée lors des deux précédentes enquêtes dans tous les établissements y compris à l'A.P. de Paris.

Elle s'appuie sur un dispositif médico-administratif pyramidal.

Sur le plan national, les médecins inspecteurs de la Santé ont été chargés dans chaque département de sélectionner et interroger les établissements susceptibles d'accueillir les malades infectés par le V.I.H. Les établissements non enquêtés sont considérés comme ayant une très faible probabilité de recevoir ces patients. Dans chaque entité juridique, la direction a assuré la diffusion et la collecte des questionnaires auprès des services de soins.

La validation des questionnaires avant exploitation par le S.E.S.I. est effectuée aux trois niveaux.

La proximité de l'enquête avec un débat budgétaire en cours a conduit à renforcer cette étape.

Les résultats présentés (1) portent sur l'enquête du 7 décembre 1988 et sur l'évolution de décembre 1987 à décembre 1988.

CHAMP DE L'ENQUÊTE

Aux premières enquêtes, le champ a été limité aux établissements et services de court séjour. L'enquête de décembre 1988 élargit ce champ aux établissements et services de moyen séjour.

Restent exclus du champ de l'enquête les établissements et services de long séjour, les établissements et services spécialisés en psychiatrie, les laboratoires, les services d'explorations fonctionnelles et d'imagerie, l'hospitalisation à domicile.

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE DU 7 DÉCEMBRE 1988 DANS LE COURT SÉJOUR CHAMP DE L'ENQUÊTE

L'enquête a été effectuée dans tous les départements métropolitains et dans les 4 départements d'outre-mer.

Les résultats présentés ci-dessous sont ceux de France métropolitaine.

13 départements n'ont recensé aucun malade (5 n'en ont jamais mentionné). Depuis le début de la surveillance nationale, les déclarations de SIDA faites par ces 13 départements à la Direction générale de la Santé représentent seulement 1,7 % du total des déclarations au 31 décembre 1988.

Sur l'ensemble du territoire national, 939 entités juridiques (E.J.) ont été enquêtées (42 % du champ total). L'extension du champ de l'enquête de juin à décembre 1988 est de 156 E.J. et porte aussi bien sur les hôpitaux publics que privés.

2 170 malades infectés par le V.I.H. ont été recensés le 7 décembre 1988 dans 602 services de court séjour au sein de 213 E.J. Sont concernés ce jour-là :

- tous les centres hospitaliers régionaux (C.H.R.);
- 16 % des hôpitaux publics non C.H.R.;
- 14 % des établissements privés participant au service public hospitalier (P.S.P.H.);
- 2 % des autres établissements privés.

Entre les enquêtes du 8 juin 1988 et du 7 décembre 1988, le champ constant couvre 681 E.J. 127 d'entre elles accueillent des patients V.I.H. lors des deux dernières enquêtes. En juin 1988, 97 % des cas y sont observés et, en décembre 1988, 98 % des cas. Les malades ont donc tendance à fréquenter les mêmes établissements. La diffusion de leur prise en charge dans l'appareil hospitalier reste très limitée.

RÉPARTITION EN FONCTION DU STADE DE LA MALADIE

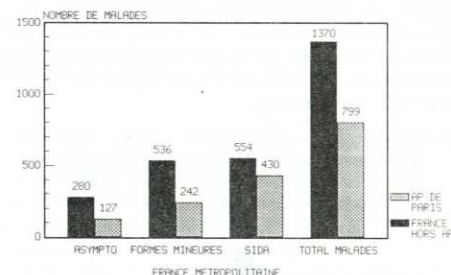
2 170 patients connus comme infectés par le V.I.H. étaient présents dans les services de court séjour des établissements enquêtés le 7 décembre 1988.

Ils se répartissent en (graph. 1) :

- 984 SIDA avérés (45 %);
- 778 formes mineures (36 %);
- 407 porteurs asymptomatiques (19 %).

L'A.P. de Paris représente 37 % des malades.

Graphique 1. — Répartition des malades selon le stade (7 décembre 1988)

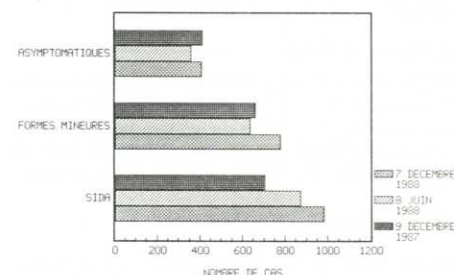


La ventilation des formes mineures de la maladie (comme aux enquêtes précédentes) s'est faite en 3 groupes, pour les patients vus en dehors de l'A.P. de Paris :

- 37 % présentaient des anomalies biologiques (stade II-B du C.D.C.);
- 36 % un syndrome lymphadénopathique (stade III du C.D.C.-C.I.M. 9 : 043.0);
- 27 % classés dans le groupe autres infections liées au V.I.H. (ex A.R.C. ou stade IV non SIDA du C.D.C.-C.I.M. 9 : 043.3).

Sur un an l'évolution est de 22 % tous stades confondus. La progression porte essentiellement sur les cas de SIDA avérés (+ 40 %) et, à un moindre degré, sur les formes mineures (+ 18 %). On observe une stabilisation des porteurs asymptomatiques (graph. 2).

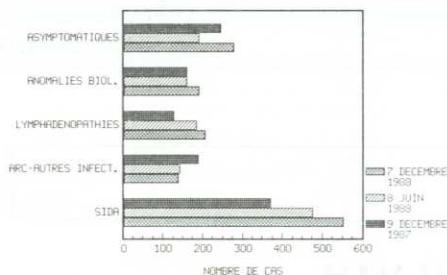
Graphique 2. — Évolution des infections à V.I.H. hors A.P. Paris



(1) Les résultats, légèrement différents de ceux publiés dans *Informations rapides* n° 138, sont les résultats définitifs.

Si on regarde l'évolution des 5 groupes de malades en excluant l'A.P. de Paris, on observe une diminution du groupe symptomatique « autres infections à V.I.H. » (A.R.C.) particulièrement entre la 1^{re} et la 2^e enquête. Rappelons le changement de définition du SIDA en janvier 1988, certains symptômes classés dans le groupe A.R.C. en décembre 1987, sont entrés dans la définition du SIDA depuis janvier 1988 (graph. 3).

Graphique 3. — Évolution des infections à V.I.H. hors A.P. Paris



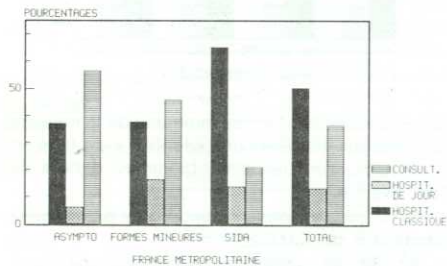
RÉPARTITION EN FONCTION DU TYPE DE RECOURS AUX SOINS

1. Hospitalisation complète

64 % des patients sont hospitalisés, cette pathologie occupe 0,5 % de l'ensemble des lits de court séjour le jour de l'enquête.

La part de l'hospitalisation augmente avec l'aggravation de la maladie : 43 % pour les porteurs asymptomatiques, 79 % pour les SIDA avérés. La tendance à l'hospitalisation est également plus marquée en province.

Graphique 4. — Répartition des malades selon le stade de la maladie et le type de recours aux soins (7 décembre 1988)



2. Hospitalisation de jour

L'hospitalisation de jour représente 21 % des hospitalisations : 13 % du total des malades tous stades confondus, 6 % des asymptomatiques, 14 % des SIDA. La forte progression de l'hôpital de jour s'est portée sur les formes mineures en début d'année puis s'est centrée sur les SIDA avérés en cours d'année (+ 49 %). Il semble bien que l'adaptation ou la saturation de cette forme d'hospitalisation a conduit à privilégier la prise en charge des formes les plus avancées de la maladie. Le recours à cette forme d'hospitalisation augmente avec la spécialisation de l'établissement.

3. Consultations

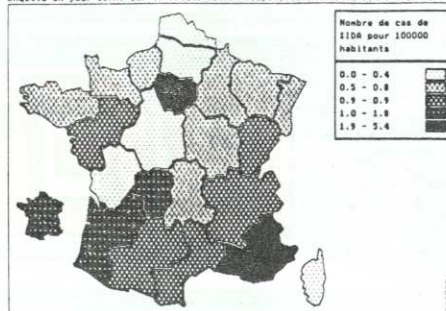
36 % des patients sont en consultation. Le recours aux consultations augmente pour les formes les moins avancées de la maladie (57 % des asymptomatiques, 21 % des SIDA) et avec la spécialisation de l'établissement et du service.

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

Île-de-France et Provence - Alpes - Côte d'Azur concentrent 67 % des malades pour 25 % de la population nationale. Le poids de ces régions dans les résultats nationaux est identique à celui observé par la Direction générale de la Santé dans les déclarations de SIDA en 1987 et 1988.

En Île-de-France l'évolution de la prise en charge de la pathologie à V.I.H. porte essentiellement sur les établissements n'appartenant pas à l'A.P. de

Enquête un jour donné sur la fréquentation hospitalière liée au V.I.H. (7-12-88)



Paris. Le transfert des malades en dehors de l'A.P. de Paris est d'autant plus important que le patient est à un stade de début de l'infection. Si l'A.P. continue à traiter une part importante des SIDA (77 %), l'augmentation du nombre de patients pris en charge dans d'autres établissements a été très forte (+ 71 %).

La région Aquitaine confirme être très touchée par cette pathologie. C'est dans cette région que l'augmentation des SIDA « un jour donné » est la plus importante.

Les autres régions, Rhône - Alpes, Midi - Pyrénées, Languedoc - Roussillon, Pays de la Loire, ont le même taux de SIDA pour 100 000 habitants.

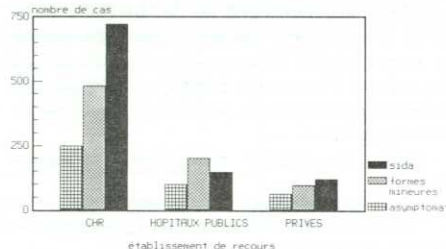
Dependant les modifications observées sur les enquêtes hospitalières sont à interpréter en fonction des habitudes ou de changements dans la prise en charge des patients par l'appareil hospitalier d'une région ou d'un établissement à l'autre (diminution de la durée de séjour, suivi ambulatoire en médecine libérale...).

RÉPARTITION PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS (graph. 5)

1. Les centres hospitaliers régionaux (C.H.R.)

Tous les C.H.R. sont concernés — 50 % des services concernés sont dans les C.H.R. Les infections à V.I.H. y représentent 2 % de l'occupation des lits d'hospitalisation en court séjour (2,8 % à l'A.P. de Paris).

Graphique 5. — Répartition des cas en fonction du stade par catégorie d'établissements de recours (7 décembre 1988)



Ces hôpitaux concentrent 67 % de l'ensemble des cas et 73 % des SIDA. Les C.H.R. de province regroupent 47 % de l'ensemble des patients avec tendance à la prise en charge des formes graves de l'infection (52 % des SIDA, 43 % des asymptomatiques).

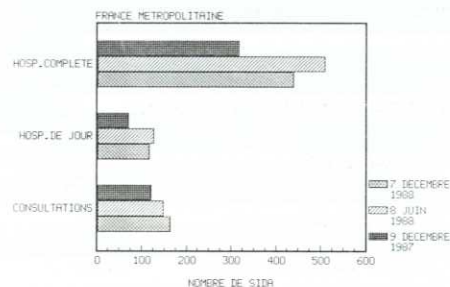
Le développement des alternatives à l'hospitalisation classique en hôpital de jour ou consultations a été plus marqué dans ces établissements. Ce phénomène est encore plus accentué à l'A.P. de Paris. 75 % de l'activité de l'hôpital de jour se situent dans les C.H.R. où cette forme d'hospitalisation est la mieux structurée (86 % des SIDA) (graph. 6).

2. Les établissements non C.H.R.

a. Les hôpitaux publics

132 hôpitaux publics sont concernés par cette pathologie le jour de l'enquête. Ce sont surtout des centres hospitaliers généraux qui représentent 32 % de l'activité liée au V.I.H. en dehors de l'A.P. de Paris : 35 % des asymptomatiques, 37 % des formes mineures, 26 % des SIDA.

Graphique 6. — Évolution du recours aux soins des malades atteints de SIDA avéré dans les C.H.R.



Leur part tend à s'amplifier aux dépens des C.H.R. notamment pour les formes mineures et les asymptomatiques.

b. Les établissements privés

L'activité à V.I.H. y reste très limitée, 11 % des patients y ont recours.

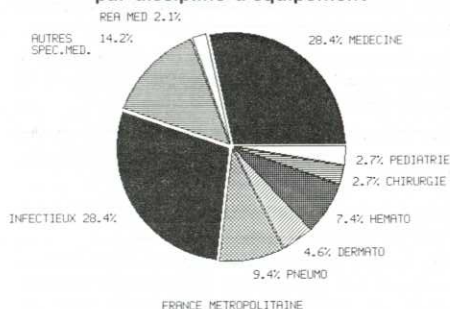
Les établissements privés P.S.P.H. : 201 malades y étaient présents dans 25 établissements dont 16 en région parisienne. Leur activité est très concentrée dans des établissements spécialisés. Cependant le nombre d'établissements concernés augmente régulièrement.

Les autres établissements privés ont une activité très ponctuelle. Seulement 27 établissements sont concernés représentant moins de 4 % de l'activité hospitalière liée au V.I.H.

RÉPARTITION PAR DISCIPLINE D'ÉQUIPEMENT (graph. 7)

Les services de médecine et de spécialités médicales restent très sollicités, plus particulièrement par les SIDA (92 %). En gynécologie-obstétrique et en chirurgie les patients sont en majorité des asymptomatiques.

Graphique 7. — Répartition des malades atteints de SIDA par discipline d'équipement



L'activité des services d'infectiologie reste très soutenue : 46 % des SIDA sont pris en charge par les services de spécialités médicales. Dans les C.H.R. de province cette discipline regroupe 27 % du total des malades et 25 % des SIDA. (33 % des SIDA à l'A.P. de Paris). La part de cette discipline a un peu baissé dans la prise en charge des SIDA et fortement pour les formes mineures (27 % à 16 % des patients de ce groupe). Par contre la part de cette discipline en consultation a augmenté de façon uniforme pour les patients asymptomatiques. Une saturation de ces services s'opère probablement avec des difficultés pour augmenter la capacité d'accueil, la prise en charge des SIDA y étant privilégiée.

Cet effet de saturation s'est reporté essentiellement sur les services de médecine (+ 66 %) et très faiblement sur les autres spécialités médicales. Ce phénomène est encore plus net pour les formes mineures.

Le recours aux spécialités médicales se modifie en fonction du stade de la maladie et de la structure de soins : A.P. de Paris, C.H.R. de province puis C.H.G. Plus l'établissement est spécialisé, plus on a recours aux services les plus spécialisés pour traiter les malades atteints du SIDA et aux services de médecine pour les autres formes de

l'infection. Il faut tenir compte du fait que dans les hôpitaux généraux, les services d'inféctiologie à part entière existent rarement; ce sont généralement les services de médecine qui y exercent cette compétence.

LES DÉPARTEMENTS D'OUTRE-MER

Les 4 départements sont tous concernés par la pathologie à V.I.H. à des degrés différents et superposables aux déclarations obligatoires faites à la Direction générale de la Santé.

43 malades sont recensés : 7 asymptomatiques, 18 formes mineures, 18 SIDA avérés.

La distribution géographique reste identique à celle des précédentes enquêtes. On observe une tendance à la stabilisation du nombre de malades par rapport à l'enquête de juin.

La Guadeloupe avec la moitié des malades conserve pour les départements d'outre-mer l'activité hospitalière la plus forte pour cette pathologie.

En Réunion et Guyane l'impact des infections à V.I.H. sur l'hôpital reste faible.

LE MOYEN SÉJOUR

Le moyen séjour a été enquêté pour la première fois le 7 décembre 1988. La même méthodologie que dans le court séjour a été adoptée dans les établissements de moyen séjour et dans les services de moyen séjour des établissements mixtes.

171 établissements de moyen séjour ont été enquêtés. 29 d'entre eux hébergent des patients infectés par le V.I.H. Ils sont pour la plupart situés dans les régions de montagne et en Île-de-France. Par ailleurs, les services de moyen séjour des principaux centres de prise en charge des malades hébergent de façon limitée ces patients.

129 malades, tous stades confondus sont recensés. Ils se répartissent en : 66 SIDA avérés, 27 formes mineures, 36 asymptomatiques.

CONCLUSION

En un an, la progression des infections à V.I.H. à l'hôpital — observée à travers les enquêtes « un jour donné » — a été surtout marquée par une augmentation de 40 % des cas de SIDA et une stagnation des asymptomatiques. Cette augmentation est plus forte en province. On assiste à une adaptation du système hospitalier dans la prise

en charge de cette pathologie avec progression des alternatives à l'hospitalisation classique. Cette adaptation s'accroît en hôpital de jour et consultation pour les formes les plus graves de la maladie dans les services et établissements spécialisés. Le développement de l'hôpital de jour s'est fait en début d'année vers la prise en charge des formes mineures puis en fin d'année vers celle des SIDA avérés. Cette forme d'hospitalisation s'est aussi plus développée en province dans la deuxième partie de l'année.

La prise en charge des malades par les services spécialisés diminue au profit des services de médecine surtout pour les asymptomatiques et les formes mineures. Il en est de même des C.H.R. vers les C.H.G.

Les établissements concernés restent stables, les malades ayant tendance à fréquenter les mêmes établissements. La diffusion est limitée aux centres hospitaliers généraux. L'activité du secteur privé reste faible et concentrée dans quelques établissements participant au service public hospitalier.

Il y a peu de diffusion géographique.

Dans le moyen séjour des établissements spécialisés relaient les principaux centres de traitement des malades.

SITUATION EN FRANCE

RÉSULTATS DU DÉPISTAGE DES ANTICORPS ANTI-V.I.H. DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE TRANSFUSION SANGUINE (E.T.S.) de janvier 1988 à mars 1989

Depuis août 1985, les E.T.S. adressent chaque trimestre les résultats de l'activité concernant ce dépistage à la Direction générale de la Santé. Les données de l'année 1987 ont été publiées dans le B.E.H. n° 15/1988.

Durant l'année 1988, 3 985 714 dons ont été collectés, 691 positifs confirmés ont été éliminés. Pour le 1^{er} trimestre 1989, 1 034 072 dons ont été collectés, 144 positifs confirmés ont été éliminés.

Depuis la mise en place du dépistage systématique en août 1985, 4 797 dons positifs ont pu être écartés de la transfusion sanguine.

L'étude du taux de dons positifs retrouvés par trimestre est présenté en figure 1. Ce taux est resté stable au cours de l'année 1988 autour de 0,18 ‰. On observe une baisse significative pour le 1^{er} trimestre 1989 avec un taux de 0,14 ‰.

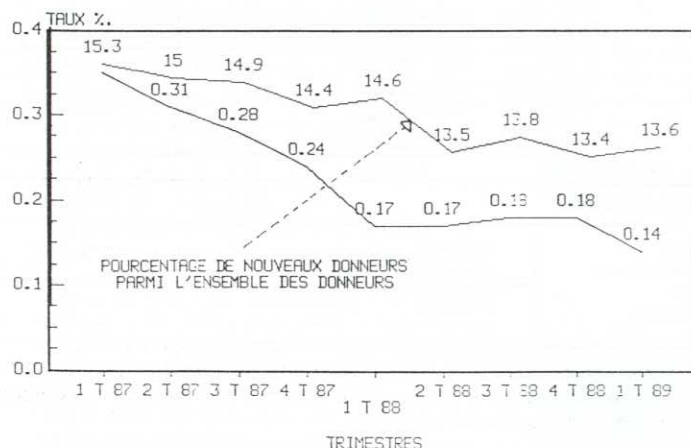
Il existe une différence importante entre le taux observé chez les donneurs connus (D.C.) et chez les nouveaux donneurs (N.D.) [fig. 2]. Pour ces derniers le taux est 10 fois supérieur à celui des donneurs connus.

Chez les donneurs connus, le taux observé est stable depuis le 1^{er} janvier 1988, autour de 0,07 ‰.

Chez les nouveaux donneurs, après une stabilisation sur l'année 1988 à 0,8 ‰ on note une diminution significative à 0,6 ‰ ($p < 0,01$).

Le pourcentage de nouveaux donneurs, parmi l'ensemble des donneurs par trimestre (fig. 1) suit une courbe descendante avec, depuis le 1^{er} janvier 1988, des variations saisonnières. On note une augmentation de la part des nouveaux donneurs au cours des 1^{er} et 3^e trimestres et une diminution au cours des 2^e et 4^e trimestres.

Figure 1. — Taux de dons positifs pour 1 000 donneurs



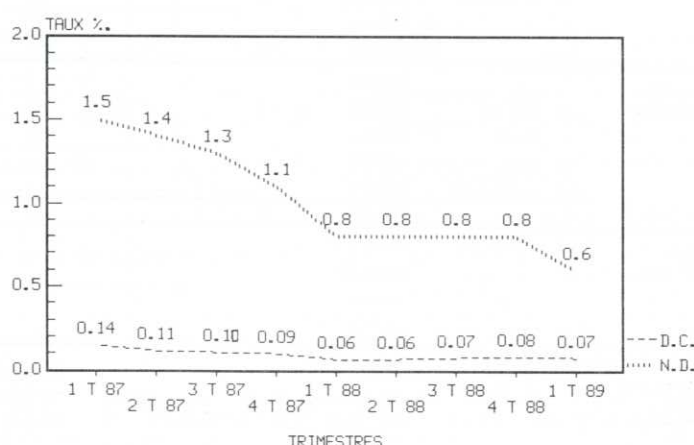
La part des nouveaux donneurs parmi les donneurs positifs diminue, elle est passée de 70,5 % au 1^{er} trimestre 1988 à 54,2 % au 1^{er} trimestre 1989. Ces résultats concernant les nouveaux donneurs peuvent être liés à l'amélioration progressive des méthodes de collecte. On rappelle à ce sujet que la circulaire de la Direction générale de la Santé du 17 mai 1989 prescrit de manière impérative à partir de cette date l'abandon des collectes à « haut risque » dans certains lieux publics de grandes villes touchées particulièrement par l'épidémie.

La mise en place des centres de dépistage anonyme et gratuit au cours du 2^e trimestre 1988, dont un des objectifs était d'empêcher les sujets désireux de se faire tester, d'aller donner leur sang, ne semble pas avoir entraîné de modifications significatives quant à la part des nouveaux donneurs et au taux de dons positifs retrouvés. En effet, la part des nouveaux donneurs avait commencé à diminuer dès 1987, et la courbe de décroissance, à partir du 2^e trimestre 1988, a tendance à se stabiliser. Par ailleurs le taux de dons positifs est resté stable sur les 3 derniers trimestres de l'année 1988.

Les résultats par région pour l'année 1988 montrent 4 régions pour lesquelles les taux sont les plus élevés, la région Antilles - Guyane avec un taux de 0,62 ‰ (41 441 dons), la région Île-de-France avec un taux de 0,40 ‰ (735 042 dons), la région Provence - Alpes - Côte d'Azur avec un taux de 0,36 ‰ (254 329 dons) et enfin le Languedoc - Roussillon avec un taux de 0,28 ‰ (127 337 dons).

7 régions ont un taux annuel compris entre 0,10 ‰ et 0,14 ‰, les autres régions présentent un taux inférieur à 0,10 ‰. Ces données sont concordantes avec la distribution géographique des cas de SIDA en taux par million d'habitants (B.E.H. n° 20/1988).

Figure 2. — Taux de dons positifs pour 1 000 donneurs



RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1987	Typhoïdes et paratyphoïdes	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective	RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1987	Typhoïdes et paratyphoïdes	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective			
ALSACE	67 - Rhin (Bas-)	944 000		1						LIMOUSIN	19 - Corrèze	239 000										
	68 - Rhin (Haut-)	665 000						7			23 - Creuse	135 000										
	Total	1 609 000		1				7			87 - Vienne (Haute-)	360 000										
											Total	734 000										
AQUITAINE	24 - Dordogne	379 000								LORRAINE	54 - Meurt.-et-Mos.	708 000										
	33 - Gironde	1 165 000		10		1					55 - Meuse	197 000										
	40 - Landes	310 000		1							57 - Moselle	1 033 000							6			
	47 - Lot-et-Garonne	305 000									88 - Vosges	389 000					1					
	64 - Pyrénées-Atlant.	571 000									Total	2 327 000					1		6			
Total	2 730 000		11		1																	
AUVERGNE	03 - Allier	364 000								MIDI - PYRÉNÉES	09 - Ariège	136 000										
	15 - Cantal	159 000									12 - Aveyron	276 000							2			
	43 - Loire (Haute-)	209 000									31 - Garonne (Hte-)	863 000								2		
	63 - Puy-de-Dôme	596 000									32 - Gers	175 000										
	Total	1 328 000									46 - Lot	155 000										
BOURGOGNE	21 - Côte-d'Or	486 000									65 - Pyrénées (Htes-)	233 000										
	58 - Nièvre	235 000									81 - Tarn	342 000								11		
	71 - Saône-et-Loire	571 000		1							82 - Tarn-et-Gar.	195 000								1		
	89 - Yonne	320 000									Total	2 375 000								14	2	
	Total	1 612 000		1																		
BRETAGNE	22 - Côtes-du-Nord	542 000						1		NORD - PAS-DE-CALAIS	59 - Nord	2 506 000	1	1						2		
	29 - Finistère	835 000		1				5			62 - Pas-de-Calais	1 425 000			2					6		
	35 - Ille-et-Vilaine	781 000						5			Total	3 931 000	1	3						8		
	56 - Morbihan	611 000						1		NORMANDIE (BASSE-)	14 - Calvados	610 000			1					1		
	Total	2 769 000		1				12	1			50 - Manche	478 000									
											61 - Orne	295 000										
CENTRE	18 - Cher	323 000								NORMANDIE (HAUTE-)	Total	1 383 000		1						1		
	28 - Eure-et-Loir	380 000						1			27 - Eure	493 000								1		
	36 - Indre	238 000									76 - Seine-Maritime	1 211 000										
	37 - Indre-et-Loire	526 000						5			Total	1 704 000								1		
	41 - Loir-et-Cher	301 000								PAYS DE LA LOIRE	44 - Loire-Atlant.	1 036 000							2	1		
	45 - Loiret	573 000						4				49 - Maine-et-Loire	711 000							1		
Total	2 341 000						10				53 - Mayenne	281 000										
CHAMPAGNE-ARDENNE	08 - Ardennes	297 000										72 - Sarthe	516 000				1				1	
	10 - Aube	295 000										85 - Vendée	509 000								2	
	51 - Marne	559 000						1			Total	3 053 000				1				6	1	
	52 - Marne (Haute-)	207 000		1				1			02 - Aisne	532 000										
CORSE	Total	1 359 000		1				2		PICARDIE	60 - Oise	699 000								1		
	2 A - Corse-du-Sud	112 000									80 - Somme	549 000										1
	2 B - Corse (Haute-)	135 000									Total	1 780 000										
	Total	247 000									POITOU - CHARENTES	16 - Charente	343 000									
FRANCHE-COMTÉ	25 - Doubs	479 000										17 - Charente-Mar.	523 000									
	39 - Jura	245 000										79 - Sèvres (Deux-)	346 000								3	
	70 - Saône (Haute-)	234 000										86 - Vienne	381 000								2	
	90 - Terr. de Belfort	130 000	1					2			Total	1 593 000									5	
	Total	1 088 000	1					2		PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	04 - Alpes-Hte-Prov.	127 000										
ÎLE-DE-FRANCE	75 - Paris (Ville)	2 069 000		12				25				05 - Alpes (Hautes-)	109 000									
	77 - Seine-et-Marne	985 000										06 - Alpes-Marit.	910 000		10						4	
	78 - Yvelines	1 270 000						9				13 - B.-du-Rhône	1 758 000		1							
	91 - Essonne	1 048 000		1				3				83 - Var	760 000		1	1					1	
	92 - Hauts-de-Seine	1 370 000		6		1						84 - Vaucluse	465 000									
	93 - Seine-St-Denis	1 346 000		7				12			Total	4 129 000		12	1						5	
LANGUEDOC - ROUSSILLON	94 - Val-de-Marne	1 199 000		4				8		RHÔNE - ALPES	01 - Ain	457 000	1									
	95 - Val-d'Oise	993 000						4				07 - Ardèche	275 000									
	Total	10 281 000		30		1		61				26 - Drôme	415 000									
	11 - Aude	290 000							1			38 - Isère	988 000								11	
	30 - Gard	570 000		13				4	1			42 - Loire	739 000		1	1		1			1	
	34 - Hérault	776 000						1				69 - Rhône	1 443 000		17			1				
48 - Lozère	72 000										73 - Savoie	335 000										
FRANCE OUTRE-MER	66 - Pyrénées-Orient.	360 000			1							74 - Savoie (Haute-)	540 000									
	Total	2 067 000		13	1			5	2			Total	5 192 000	1	18	1	1	1	1	11	1	
	971 - Guadeloupe	328 400									FRANCE MÉTROPOLITAINE TOTAL : 55 634 000											
	972 - Martinique	329 600								28 premières semaines de 1989		121	2 020	358	97	30	5 079	92				
973 - Guyane	73 000								28 premières semaines de 1988	141		1 412	303	133	20	5 211	61					
974 - Réunion	516 000							1														

Directeur de la publication : M. Maurice ROBERT
 Rédacteur en chef : D^r Elisabeth BOUVET
 Rédaction : D^{rs} Jean-Baptiste BRUNET, Bruno HUBERT, Anne LAPORTE, Colette ROURE
 Administration : M. André CHAUVIN - Secrétariat : Mme Sylvie CLUZAN

Direction générale de la Santé
 Sous-direction de la Prévention générale et de l'Environnement
 Bureau 1 C : 1, place de Fontenoy, 75700 Paris - Tél. : (1) 47 65 25 54
 N° CPP : 2015 AD

Revue disponible uniquement par abonnement : 200 F pour l'ensemble des publications de l'année civile.
 Le seul mode de paiement accepté est le paiement à la commande. Les demandes d'abonnement doivent être faites exclusivement par courrier adressé à :

IMPRIMERIE NATIONALE - DÉPARTEMENT DIFFUSION
 B.P. 637, 59506 DOUAI CEDEX