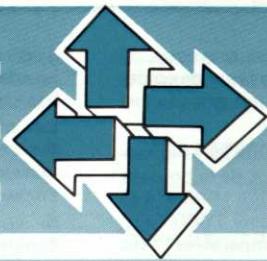


RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la Solidarité, de la Santé
et de la Protection sociale

Direction générale de la Santé



BEH

Les syndromes grippaux : p. 209.
La rougeole, la rubéole, les oreillons en France : p. 210.

N° 50/1989

18 décembre 1989

SITUATION EN FRANCE

LES SYNDROMES GRIPPAUX ÉPIDÉMIE ACTUELLE

Il existe actuellement une nette poussée épidémique des syndromes grippaux en France. Le seuil épidémique a été dépassé dans la semaine du 27 novembre au 3 décembre 1989. Les régions les plus touchées sont la Haute-Normandie, Poitou - Charentes, Franche-Comté, Île-de-France et Picardie.

Nous communiquons ci-après les données fournies par les centres de références concernés et les réseaux de surveillance : Réseau national des G.R.O.G., Réseau national des médecins sentinelles.

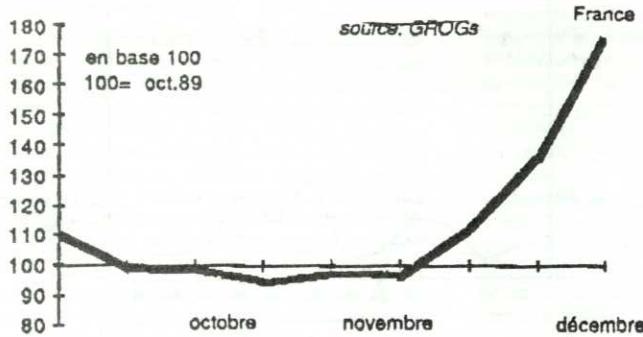
I. RÉSEAU NATIONAL DES GROUPES RÉGIONAUX D'OBSERVATION DE LA GRIPPE (G.R.O.G.)

(J.-M. Cohen, C. Hannoun, W. Dab, 13 décembre 1989)

- Dans le monde**, la grippe s'étend de plus en plus dans la majorité des pays européens. Des informations alarmantes en provenance de Grande-Bretagne ont fait état de plusieurs décès dus à la grippe chez des enfants, ce qui n'est malheureusement pas exceptionnel chez ceux qui sont particulièrement vulnérables comme les porteurs de maladies chroniques. En Belgique, la cote d'alerte est dépassée, plus nettement encore qu'au cours de l'épidémie de 1988-1989. 11 souches de virus ont été isolées dans le Brabant et le Hainaut. Un premier isolement est annoncé en Suisse, à Lausanne. Partout, c'est la grippe A(H₃N₂) qui est en cause.

- En Île-de-France**, l'épidémie progresse : 33 virus A(H₃N₂) isolés, accroissement notable de l'activité des praticiens, doublement des visites à domicile et des prescriptions d'arrêts de travail en médecine générale. Les généralistes observent actuellement quatre fois plus de viroses respiratoires chaque jour qu'en octobre. L'indice S.O.S.-Médecins a franchi, pour la seconde semaine consécutive le seuil épidémique déterminé par un modèle de prévisions. Les indices d'absence au travail provenant du Contrôle médical de l'assurance-maladie et des entreprises sont un peu en retard, n'augmentant que de 30 % à 40 % ; ils seront certainement plus élevés la semaine prochaine. Chez les médecins militaires, doublement du pourcentage des consultants atteints de syndromes respiratoires (19 % cette semaine contre 11 % la semaine dernière).

Arrêts de travail courts – Prescriptions MG

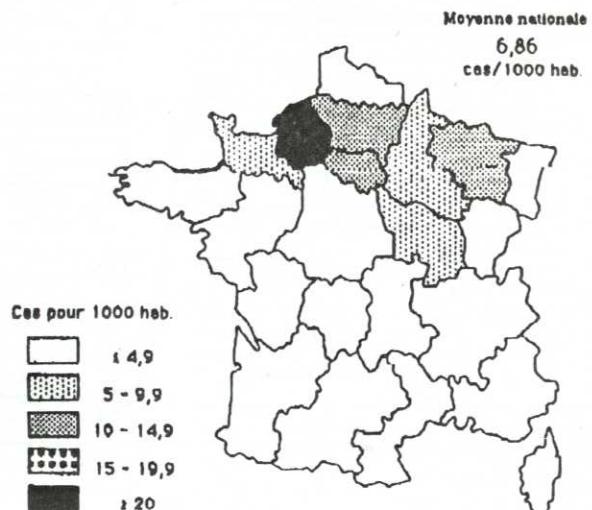
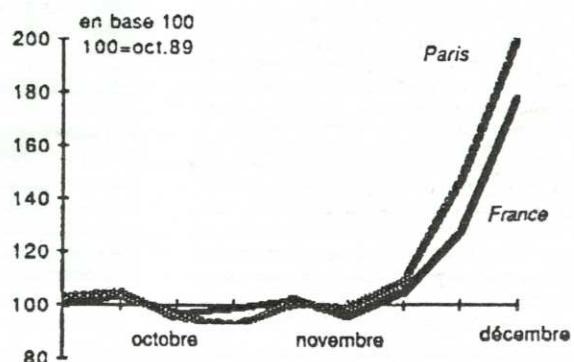


- En Picardie**, l'épidémie qui touchait surtout le nord de l'Aisne, la semaine dernière, a gagné toute la région. L'Aisne reste le département le plus touché, devant la Somme et l'Oise. Dans l'Aisne, un tiers des actes des généralistes sont liés à des viroses respiratoires contre un quart dans la Somme et l'Oise. Les prescriptions d'arrêts de travail courts atteignent leur plus haut niveau depuis la création du G.R.O.G.-Picardie (en novembre 1987). Depuis le début de l'épidémie, 15 diagnostics de grippe A ont été virologiquement confirmés.

- Dans les autres régions de France**, l'épidémie a gagné avec une semaine de retard les régions géographiquement proches de l'Île-de-France, notamment l'Est (Lorraine surtout), le Nord, le proche Ouest (Pays de Loire), le proche Sud-Est (Rhône-Alpes) et le Centre (Orléans, Tours). Dans ces régions, les indices non spécifiques sont en augmentation, atteignant souvent 200 % par rapport à octobre dernier.

- Les infections à V.R.S. continuent d'augmenter dans les hôpitaux de l'ensemble du territoire.**

Appels d'urgences S.O.S.-Médecins



II. RÉSEAU NATIONAL DES MÉDECINS SENTINELLES

Le dépassement du seuil épidémique observé pour la première fois au niveau national la semaine finissant le 3 décembre est confirmé la semaine du 4 au 10 décembre avec 6,1 cas pour 1 000 habitants, soit 341 000 cas estimés pour cette seule semaine.

Cette poussée épidémique a ainsi provoqué, au cours de ces deux semaines de la poussée épidémique, 450 000 cas de syndromes grippaux en France.

Les incidences nationales hebdomadaires observées les deux premières semaines de la poussée en cours (27 novembre-3 décembre 1989 et 4 au 10 décembre) 2,13 et 6,86 cas pour 1 000 habitants respectivement sont comparables avec celles des deux premières semaines de la poussée épidémique de la période grippale

1988-1989 (14-20 novembre 1988 et 21-27 novembre 1988) 1,91 et 4,98 cas pour 1 000 habitants.

Les régions les plus touchées sont la Haute-Normandie, la Picardie, l'Île-de-France et la Lorraine et en deuxième lieu la Bourgogne, la Champagne-Ardenne et la Basse-Normandie.

Si la poussée actuelle devait se comporter comme celle de la période grippale dernière, le maximum devrait être atteint la semaine du 25 au 31 décembre.

LE POINT SUR...

LA ROUGEOLE, LA RUBÉOLE, LES OREILLONS EN FRANCE

C. ROURE *

1. LA SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

La rougeole, la rubéole et les oreillons sont des affections universellement répandues ayant des cycles épidémiques fort caractéristiques. Toutefois, depuis l'apparition des vaccins spécifiques, l'épidémiologie de ces maladies a été modifiée. Classiquement, la rougeole était endémique dans les larges cités urbaines avec un pic épidémique tous les deux ans. En région rurale, le cycle épidémique pouvait être plus long.

En France, la situation épidémiologique est la résultante de l'incidence des trois maladies, rougeole, oreillons et rubéole, de leurs complications et du taux de couverture vaccinale.

La morbidité

La rougeole et les oreillons, qui ne sont pas inscrits sur la liste des maladies à déclaration obligatoire depuis 1986, sont surveillés par un réseau de médecins généralistes, « médecins sentinelles » qui déclarent chaque semaine le nombre de cas de rougeole et d'oreillons qu'ils ont vu en consultation.

Le réseau national Téléinformatique de surveillance et d'information sur les maladies transmissibles mis en place depuis novembre 1984, fruit d'une collaboration entre la Direction générale de la Santé et l'I.N.S.E.R.M. U 263 permet de suivre et de mieux comprendre l'épidémiologie de la rougeole et celle des oreillons.

Sur les données recueillies depuis quatre ans, il est possible de calculer une incidence de la rougeole et des oreillons, et de suivre l'évolution saisonnière de ces maladies.

Notamment pour la rougeole, l'incidence de la maladie connaît une augmentation au début du printemps et au mois de juin.

Cette rerudescence saisonnière est plus tardive que celle classiquement observée dans les pays anglo-saxons ou aux États-Unis.

Le taux moyen d'incidence pour 100 000 habitants est résumé ci-après :

| Année | Taux d'incidence 100 000 habitants | Nombre de cas estimés |
|------------|---------------------------------------|--------------------------|
| 1985 | 375 | 208 000 |
| 1986 | 602 | 334 000 |
| 1987 | 981 | 545 000 |
| 1988 | 294 | 164 000 |
| 1989 | 239 | 133 000 |

À titre de comparaison, en 1988, ce taux était de 1,4 pour 100 000 habitants aux États-Unis.

Cette variation de l'incidence est plus liée à l'évolution cyclique de la rougeole qu'à l'impact, encore peu sensible, de la couverture vaccinale. En fonction du taux d'incidence, on estime entre 200 000 et 550 000 le nombre de cas de rougeole en France suivant les années.

Le réseau de « médecins sentinelles » fournit aussi des données intéressantes sur l'âge des sujets. L'âge moyen se situe autour de 6 ans, notons cependant que 42 % à 49 % des enfants ont moins de 5 ans, c'est-à-dire en âge préscolaire, ce qui justifie la mise en place d'une politique vaccinale de « rattrapage » pour ces enfants non protégés.

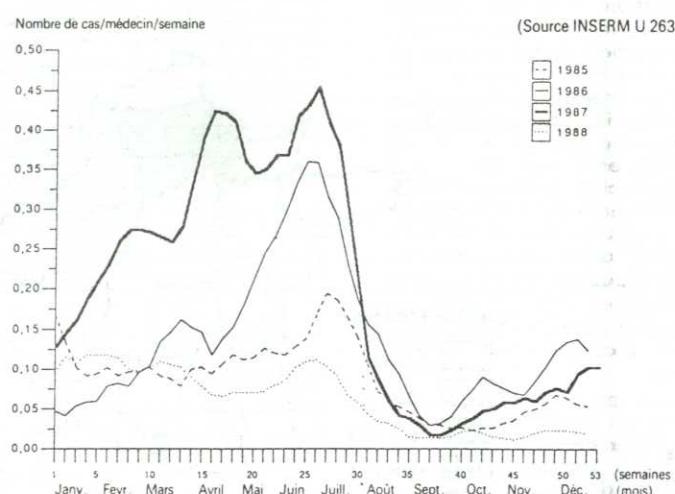
Outre le réseau sentinelles, il existe d'autres indicateurs de surveillance de la rougeole. C'est ainsi que les rougeoles hospitalisées et les rougeoles graves ont fait l'objet d'enquêtes spécifiques qui ont permis de préciser l'incidence de l'encéphalite morbilleuse. En 1987, année épidémique, 39 encéphalites ont été identifiées.

La panencéphalite sclérosante subaiguë (P.E.S.S.) d'apparition retardée, environ sept ans après la rougeole initiale, est surveillée par le réseau des laboratoires de virologie dont les données sont centralisées au Laboratoire national de la Santé. Chaque année on enregistre 15 à 25 nouveaux cas de P.E.S.S. (B.E.H. n° 42/1989).

L'incidence des oreillons fait l'objet d'une surveillance par le réseau de médecins sentinelles, le taux est estimé à 300 pour 100 000 habitants et, en 1988, on évaluait à 150 000 environ le nombre de cas d'oreillons en France. Les oreillons se manifestent plus tardivement que la rougeole et surviennent vers l'âge de 9 ans. Les complications et séquelles sont signalées par les médecins sentinelles dans 3 % des cas.

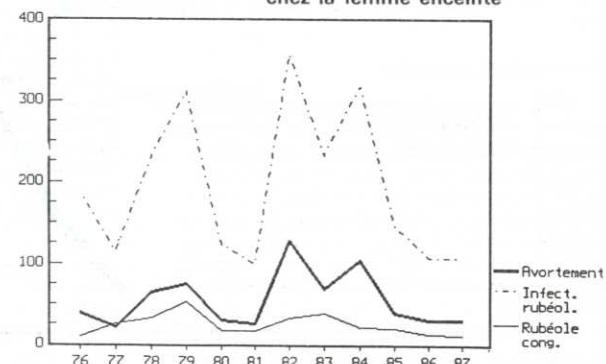
La rubéole, quant à elle, a une incidence réelle encore mal connue et sous-évaluée, car à

Figure 1. — Incidence de la rougeole en fonction des saisons



(Source INSERM U 263)

Figure 2. — Nombre annuel d'infections rubéoliques et leurs conséquences chez la femme enceinte



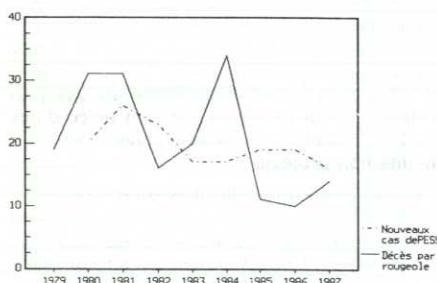
* Direction générale de la Santé, bureau des maladies transmissibles.

l'absence de déclaration se surajoute sa méconnaissance du fait de la discrépance des symptômes. Par contre, l'incidence de la rubéole congénitale est estimée par le réseau des laboratoires de virologie qui notifient au Laboratoire national de la Santé une centaine d'infections rubéoliques annuelles chez la femme enceinte, responsables de 10 à 40 cas de rubéole congénitale.

La mortalité

En France, actuellement il y a encore des décès de jeunes enfants imputables à la rougeole, décès qui auraient pu être prévenus par la vaccination. Les statistiques de mortalité en fonction de la cause, de l'âge et du sexe sont publiées par l'I.N.S.E.R.M. La mortalité par rougeole entre 1979 et 1987 a varié entre 10 et 30 décès par an. Celle des oreillons est de 5 à 10 décès par an.

Figure 3. — Répartition des décès par rougeole et nouveaux cas de P.E.S.S.



La mortalité due à la rubéole est très faible, moins de 5 décès par an. Mais le vrai problème est celui des interruptions thérapeutiques de grossesse pratiquées en raison d'une infection rubéolique diagnostiquée chez la femme enceinte. La courbe de la figure 2 montre le nombre d'avortements thérapeutiques pratiqués au cours des dix dernières années. Ce constat est d'autant plus affligeant que 67 % de ces avortements ont été pratiqués chez des multipares qui auraient pu être vaccinées après leur première grossesse quand on les savait encore non protégées.

| | Rougeole | Rubéole | Oreillons |
|---------------|---|---|--|
| Décès/an.. | 10 à 30 | < 5 | 5 à 10 |
| Complications | Encéphalite 39 (1987) P.E.S.S. : 16 (1987) | I.V.G. 104 (1984) Rub. cong. 23 (1984) | Complications et séquelles 3,3 % |

La situation épidémiologique actuellement constatée s'explique en partie par l'insuffisance de la couverture vaccinale dans notre pays.

La couverture vaccinale

En 1987, une enquête nationale du Laboratoire national de la Santé (L.N.S.) et du Service des statistiques, des études et des systèmes d'information (S.E.S.I.) a évalué les effets de la campagne de vaccination rougeole-rubéole en milieu scolaire chez les enfants de 6 ans. Le taux de couverture vaccinale contre la rougeole est de 41 % et contre la rubéole de 9,5 %. La disparité entre les départements est considérable avec des valeurs extrêmes de 11 à 20 % pour la rougeole et de 1,3 à 22 % pour la rubéole.

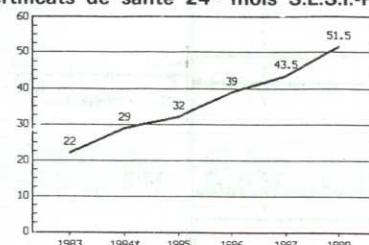
En 1988, le taux de couverture vaccinale contre la rougeole est estimé par les certificats de santé du vingt-quatrième mois à 51,5 % avec des variations de 18 % dans le Lot, à 82 % à Paris.

L'évolution de la couverture vaccinale rougeole entre 1983 et 1988 chez les enfants de moins de 2 ans est présentée dans la figure 4.

2. LES RÉPERCUSSIONS ÉCONOMIQUES

En octobre 1988, la Direction générale de la Santé faisait établir une analyse coût-avantage de la vaccination rougeole-oreillons-rubéole.

Figure 4. — Évolution de la couverture vaccinale rougeole 1983-1988
Certificats de santé 24^e mois S.E.S.I.-P.M.I.



À cette date en France, avec une couverture vaccinale de 50 %, le coût de la rougeole est évalué à 250 millions F, celui des oreillons à 148 millions F, celui de la rubéole à 157 millions F.

Ce coût représente non seulement les frais médicaux et pharmaceutiques mais aussi ceux

entraînés par les arrêts de travail (des parents dans la majorité des cas) sans tenir compte toutefois des pertes de production qu'ils suscitent, ni du poids économique des décès de jeunes enfants non encore productifs.

Le coût de la maladie est donc à comparer au coût de la vaccination. Dans le cas d'une stratégie associant la couverture totale des enfants de moins de 2 ans à une couverture de « rattrapage » des enfants de 2 à 6 ans non vaccinés, les coûts engendrés sont considérables la première année. L'investissement a été évalué à 711 millions F avec un vaccin qui coûtait 164 F. Avec une telle stratégie, les sommes investies sont « amorties » rapidement et le bénéfice net actualisé devient positif dès la huitième année.

Sur le plan épidémiologique, l'impact d'une stratégie vaccinale cohérente est évident. Sur le plan économique, c'est dès la quatrième année, si on se place du point de vue de la Sécurité sociale et avec l'ancien prix du vaccin, que le bénéfice intervient ; ce bénéfice sera d'autant plus précoce que le prix du vaccin triple rougeole-rubéole-oreillons a été revu à la baisse depuis le 1^{er} septembre 1989.

Un tel constat a conduit les autorités de santé publique à élaborer une stratégie vaccinale définie par le Comité technique des vaccinations.

STRATÉGIE VACCINALE

Qui vacciner ?

L'objectif étant d'éliminer les trois maladies, donc de supprimer toute source de contamination, il convient de rendre les enfants réfractaires le plus tôt possible. Mais le nourrisson est protégé dans 90 % des cas par les anticorps de sa mère et la vaccination n'est susceptible d'être efficace qu'après la disparition de ceux-ci. La vaccination doit donc être pratiquée à partir de l'âge de 12 mois. Pour supprimer la circulation des trois virus, il est indispensable de vacciner indistinctement filles et garçons.

En France, la couverture vaccinale étant insuffisante, il faut aussi vacciner les enfants non encore protégés et adopter une stratégie de « rattrapage » pour les enfants de 2 à 6 ans.

En outre, l'élimination de la rubéole passe par une stratégie spécifique de vaccination des jeunes filles de 11 à 13 ans et de toutes les femmes séronégatives de moins de 45 ans par le vaccin antirubéolique tant que la couverture vaccinale des enfants sera insuffisante pour protéger les femmes en âge de procréer.

CONCLUSION

Si la vaccination R.O.R. n'est pas obligatoire légalement, elle l'est, par contre, moralement et civiquement. Actuellement, du fait d'une couverture vaccinale médiocre et d'une progression trop lente, est créée une situation épidémiologique hétérogène : certains individus possèdent une immunité post-vaccinale, d'autres une immunité naturelle et d'autres, enfin, sont dépourvus de protection car non vaccinés et n'ayant jamais eu la maladie. La persistance d'une telle situation exposerait des adultes de plus de 40 ans à contracter la rougeole ou les oreillons à un âge où les complications peuvent être plus sévères. Il faut donc VACCINER VITE ET BIEN afin d'atteindre les objectifs épidémiologique, économique et humain escomptés dans les sept prochaines années.

La généralisation du remboursement du vaccin triple a été admise par l'ensemble des caisses dans le cadre de la campagne nationale.

Le pari qui est fait sur la généralisation de la triple vaccination par le R.O.R. en France est un plan

Comment vacciner ?

Le vaccin s'administre par voie parentérale sous forme d'une injection sous-cutanée ou intramusculaire.

Les contre-indications

Elles sont exceptionnelles et concernent les déficits immunitaires avérés, les maladies oncologiques évolutives et la très rare allergie vraie aux protéines de l'œuf.

Un intervalle de trois mois entre la vaccination et les gamma-globulines est nécessaire pour éviter un échec vaccinal par inhibition. Ceci implique de réaliser le calendrier vaccinal avant de mettre en œuvre une telle thérapeutique.

La grossesse est une contre-indication théorique au vaccin antirubéolique bien que sa tératogénérité n'ait pas été démontrée.

basé sur la responsabilité, la force de l'information et de la communication. C'est le pari qu'ont décidé de faire les autorités de santé, en se donnant le maximum de chances de le gagner, en s'engageant officiellement dans une campagne nationale et en s'assurant de l'adhésion massive et du soutien des professionnels de santé des secteurs public et privé.

BIBLIOGRAPHIE

- Complications encéphalitiques de la rougeole de 1980 à 1987. Laboratoire national de la Santé, J. Celers. Évaluation en milieu scolaire de la couverture vaccinale rougeole-oreillons-rubéole d'enfants de 6 ans. Enquête L.N.S.-S.E.S.I. (1987).
- Les infections rubéoliques de 1976 à 1987. Laboratoire national de la Santé, J. Celers.
- La couverture vaccinale par les certificats de santé du vingt-quatrième mois. 1989, S.E.S.I., C. Jestin (B.E.H. n° 44/1989).
- Statistiques de mortalité. I.N.S.E.R.M.-S.C.N. 8.
- Analyse coût-avantage de la vaccination rougeole-oreillons-rubéole. 1988, J. Boucher, A. Livartowski.
- La vaccination R.O.R., un enjeu capital. Comité technique des vaccinations D.G.S.

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Données provisoires non validées

Sémaine du 27 novembre
au 3 décembre 1989

| RÉGIONS | DÉPARTEMENTS | POPULATION EN 1989 | Typhoïdes et paratyphoïdes | SIDA | Méningite à méningocques | Brucellose | Tétanos | Tuberculose | Toxi-infection alimentaire collective | RÉGIONS | DÉPARTEMENTS | POPULATION EN 1989 | Typhoïdes et paratyphoïdes | SIDA | Méningite à méningocques | Brucellose | Tétanos | Tuberculose | Toxi-infection alimentaire collective | |
|------------------------|-----------------------|--------------------|----------------------------|----------------|--------------------------|------------|---------|-------------|---------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------|----------------------------|----------------|--------------------------|------------|---------|-------------|---------------------------------------|--|
| ALSACE | 67 - Rhin (Bas-) | 944 000 | | 1 | | | | | | LIMOUSIN | 19 - Corrèze | 239 000 | | | | | | | | |
| | 68 - Rhin (Haut-) | 665 000 | | | 1 | | | 4 | | | 23 - Creuse | 135 000 | / / / / / / / | Non communiqué | / / / / / / / | | | | | |
| | Total | 1 609 000 | | 1 | 1 | | | 4 | | | 87 - Vienne (Haute-) | 360 000 | | | | | | | | |
| AQUITAINE | 24 - Dordogne | 379 000 | | | | | | | | LORRAINE | Total | 734 000 | | | | | | | | |
| | 33 - Gironde | 1 165 000 | 3 | 2 | | | | | | | 54 - Meurt.-et-Mos. | 708 000 | | | | | | | | |
| | 40 - Landes | 310 000 | / / / / / / / | Non communiqué | / / / / / / / | | | | | | 55 - Meuse | 197 000 | | | | 2 | | | | |
| | 47 - Lot-et-Garonne | 305 000 | | | | | | 2 | | | 57 - Moselle | 1 033 000 | 1 | | 1 | | | | | |
| | 64 - Pyrénées-Atlan. | 571 000 | | 1 | | 1 | | 1 | | | 88 - Vosges | 389 000 | / / / / / / / | Non communiqué | / / / / / / / | | | | | |
| | Total | 2 730 000 | 3 | 3 | | 1 | | 3 | | | Total | 2 327 000 | 1 | | 1 | | 2 | | | |
| AUVERGNE | 03 - Allier | 364 000 | | 1 | | | | 1 | | MIDI - PYRÉNÉES | 09 - Ariège | 136 000 | | | | | | | | |
| | 15 - Cantal | 159 000 | | | | | | | | | 12 - Aveyron | 276 000 | / / / / / / / | Non communiqué | / / / / / / / | | | | | |
| | 43 - Loire (Haute-) | 209 000 | | | | | | | | | 31 - Garonne (Hte-) | 863 000 | | 4 | | | | | | |
| | 63 - Puy-de-Dôme | 596 000 | | | | | | | | | 32 - Gers | 175 000 | / / / / / / / | Non communiqué | / / / / / / / | | | | | |
| | Total | 1 328 000 | | 1 | | | | 1 | | | 46 - Lot | 155 000 | / / / / / / / | Non communiqué | / / / / / / / | | | | | |
| BOURGOGNE | 21 - Côte-d'Or | 486 000 | 1 | | | | | | | | 65 - Pyrénées (Htes-) | 233 000 | | | | | | | | |
| | 58 - Nièvre | 235 000 | | | | | | | | | 81 - Tarn | 342 000 | / / / / / / / | Non communiqué | / / / / / / / | | | | | |
| | 71 - Saône-et-Loire | 571 000 | / / / / / / / | Non communiqué | / / / / / / / | | | | | | 82 - Tarn-et-Gar. | 195 000 | | 1 | | 6 | | | | |
| | 89 - Yonne | 320 000 | | | | | | 4 | | | Total | 2 375 000 | | 4 | 1 | | 9 | | | |
| | Total | 1 612 000 | 1 | | | | | 4 | | | 59 - Nord | 2 506 000 | 1 | 3 | 1 | | 7 | | | |
| BRETAGNE | 22 - Côtes-du-Nord | 542 000 | | | | | | 1 | | NORD - PAS-DE-CALAIS | 62 - Pas-de-Calais | 1 425 000 | | | | | | | | |
| | 29 - Finistère | 835 000 | | | | | | | | | Total | 3 931 000 | 1 | 3 | 1 | | 11 | | | |
| | 35 - Ille-et-Vilaine | 781 000 | | | | | | 6 | | | 14 - Calvados | 610 000 | | | | | | | | |
| | 56 - Morbihan | 611 000 | | | | | | 4 | | | 50 - Manche | 478 000 | | | | | | | | |
| CENTRE | Total | 2 769 000 | | | | | | 11 | | | 61 - Orne | 295 000 | | | | | | | | |
| | 18 - Cher | 323 000 | | | | | | | | NORMANDIE (BASSE-) | Total | 1 383 000 | | | | | | | | |
| | 28 - Eure-et-Loir | 380 000 | | | | | | | | | 27 - Eure | 493 000 | | | | | | | | |
| | 36 - Indre | 238 000 | | | | | | | | | 76 - Seine-Maritime | 1 211 000 | 1 | 1 | 1 | | 14 | 1 | | |
| | 37 - Indre-et-Loire | 526 000 | | | | | | 3 | | | Total | 1 704 000 | 1 | 1 | 1 | | 15 | 1 | | |
| | 41 - Loir-et-Cher | 301 000 | | | | | | | | PAYS DE LA LOIRE | 44 - Maine-et-Loire | 711 000 | | | | | | | | |
| CHAMPAGNE-ARDENNE | 45 - Loiret | 573 000 | | | | | | 3 | | | 53 - Mayenne | 281 000 | | | | | | | | |
| | Total | 2 341 000 | | | | | | 6 | | | 72 - Sarthe | 516 000 | | | | | | | | |
| | 08 - Ardennes | 297 000 | | | | | | | | | 85 - Vendée | 509 000 | | | | | | | | |
| | 10 - Aube | 295 000 | | | | | | 2 | | | Total | 3 053 000 | | 1 | | 11 | 2 | | | |
| | 51 - Marne | 559 000 | | | | | | | | | 02 - Aisne | 532 000 | | | | | | | | |
| CORSE | 52 - Marne (Haute-) | 207 000 | | | | | | | | PICARDIE | 60 - Oise | 699 000 | / / / / / / / | Non communiqué | / / / / / / / | | | | | |
| | Total | 1 359 000 | | | | | | 2 | | | 80 - Somme | 549 000 | | | | | | | | |
| | 2 A - Corse-du-Sud | 112 000 | / / / / / / / | Non communiqué | / / / / / / / | | | | | | Total | 1 780 000 | | | | | | | | |
| FRANCHE-COMTÉ | 2 B - Corse (Haute-) | 135 000 | | | | | | 2 | | POITOU - CHARENTES | 16 - Charente | 343 000 | 2 | | | | | | | |
| | Total | 247 000 | | | | | | 2 | | | 17 - Charente-Mar. | 523 000 | | 1 | | | | | | |
| ÎLE-DE-FRANCE | 25 - Doubs | 479 000 | 1 | | | | | | | | 79 - Sèvres (Deux-) | 346 000 | / / / / / / / | Non communiqué | / / / / / / / | | | | | |
| | 39 - Jura | 245 000 | | | | | | | | | 86 - Vienne | 381 000 | | | | | | | | |
| | 70 - Saône (Haute-) | 234 000 | / / / / / / / | Non communiqué | / / / / / / / | | | | | | Total | 1 593 000 | 2 | 1 | | 2 | | | | |
| | 90 - Terr. de Belfort | 130 000 | 1 | | | | | | | PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR | 04 - Alpes-Hte-Prov. | 127 000 | | 3 | | | | | | |
| | Total | 1 088 000 | 2 | | | | | | | | 05 - Alpes (Hauts-) | 103 000 | / / / / / / / | Non communiqué | / / / / / / / | | | | | |
| LANGUEDOC - ROUSSILLON | 75 - Paris (Ville) | 2 069 000 | 1 | 23 | | | 1 | 18 | | | 06 - Alpes-Marit. | 910 000 | | 6 | | | | | | |
| | 77 - Seine-et-Marne | 985 000 | / / / / / / / | Non communiqué | / / / / / / / | | | | | | 13 - B.-du-Rhône | 1 758 000 | | 3 | | | | | | |
| | 78 - Yvelines | 1 270 000 | / / / / / / / | Non communiqué | / / / / / / / | | | | | | 83 - Var | 760 000 | | 1 | | | | | | |
| | 91 - Essonne | 1 048 000 | | 7 | | | 1 | 8 | | | 84 - Vaucluse | 465 000 | | | | | | | | |
| | 92 - Hauts-de-Seine | 1 370 000 | 1 | | | | | 7 | | | Total | 4 129 000 | | 13 | | | 10 | | | |
| | 93 - Seine-St-Denis | 1 346 000 | | 9 | | | | 24 | | RHÔNE - ALPES | 01 - Ain | 457 000 | | | | | | | | |
| | 94 - Val-de-Marne | 1 199 000 | | 3 | | 1 | | 4 | | | 07 - Ardèche | 275 000 | / / / / / / / | Non communiqué | / / / / / / / | | | | | |
| | 95 - Val-d'Oise | 993 000 | | 2 | | | | 7 | | | 26 - Drôme | 415 000 | 1 | | | | | | | |
| | Total | 10 281 000 | 1 | 45 | | 1 | 2 | 68 | | | 38 - Isère | 988 000 | | | | | | | | |
| | 11 - Aude | 290 000 | | | | | | | | | 42 - Loire | 739 000 | | | | | | | | |
| | 30 - Gard | 570 000 | 1 | | | | | 2 | | | 69 - Rhône | 1 443 000 | | | | | | | | |
| FRANCE OUTRE-MER | 34 - Hérault | 776 000 | | | | | | | | TOTAL DE LA SEMAINE | 73 - Savoie | 335 000 | | | | | | | | |
| | 48 - Lozère | 72 000 | / / / / / / / | Non communiqué | / / / / / / / | | | | | | 74 - Savoie (Haute-) | 540 000 | / / / / / / / | Non communiqué | / / / / / / / | | | | | |
| | 66 - Pyrénées-Orient. | 360 000 | | | | | | | | | Total | 5 192 000 | 1 | | 1 | 6 | 1 | | | |
| | Total | 2 067 000 | 1 | | | | | 2 | | | 48 premières semaines de 1989 | 418 | 3 432 | 479 | 139 | 54 | 8 232 | 271 | | |
| | 971 - Guadeloupe | 328 400 | / / / / / / / | Non communiqué | / / / / / / / | | | | | | 48 premières semaines de 1988 | 405 | 2 517 | 426 | 190 | 66 | 8 334 | 136 | | |
| | 972 - Martinique | 329 600 | / / / / / / / | Non communiqué | / / / / / / / | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 973 - Guyane | 73 000 | / / / / / / / | Non communiqué | / / / / / / / | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 974 - Réunion | 516 000 | | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |

Directeur de la publication : M. Maurice ROBERT
 Rédacteur en chef : Dr Elisabeth BOUVET
 Rédaction : Drs Jean-Baptiste BRUNET, Loetitia FROMENT, 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, 75350 Paris 07 SP - 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