



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la Solidarité, de la Santé

et de la Protection sociale

Direction générale de la Santé

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.

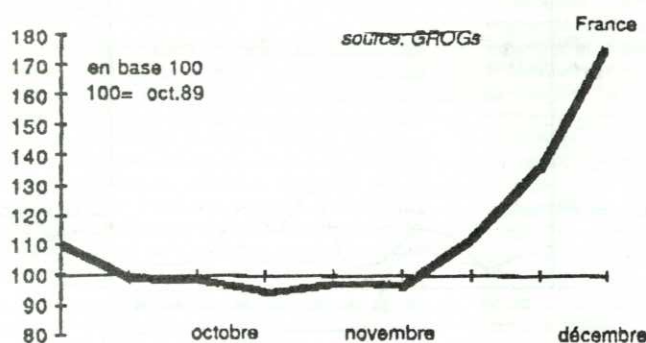
I. RÉSEAU NATIONAL DES GROUPES RÉGIONAUX D'OBSERVATION DE LA GRIPPE (G.R.O.G.)

(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

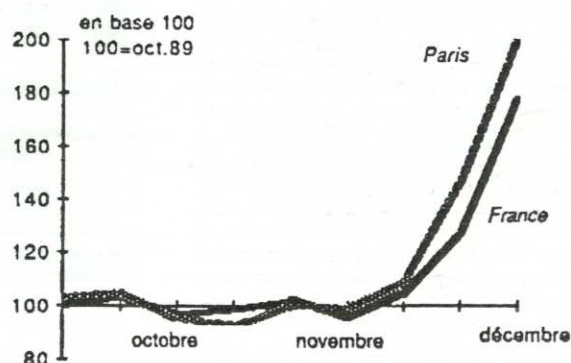


● **En Picardie**, l'épidémie qui touchait surtout le nord de l'Aisne, la semaine dernière, a gagné toute la région. L'Aisne reste le département le plus touché, devant la Somme et l'Oise. Dans l'Aisne, un tiers des actes des généralistes sont liés à des viroses respiratoires contre un quart dans la 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.

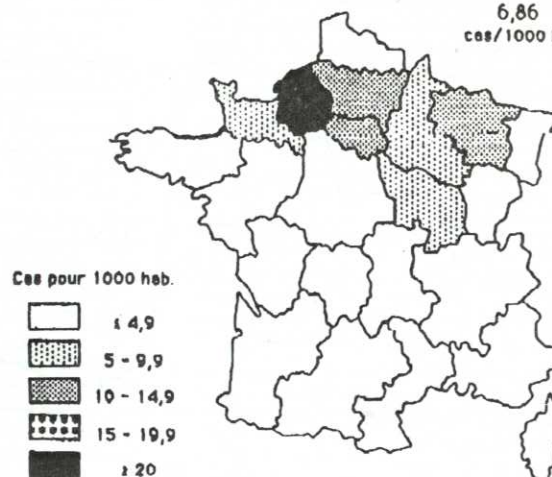
● **Dans les autres régions de France**, l'épidémie a gagné avec une semaine de retard les régions géographiquement proches de l'Île-de-France, notamment l'Est (Lorraine surtout), le Nord, le proche Ouest (Pays de Loire), le proche Sud-Est (Rhône-Alpes) et le Centre (Orléans, Tours). Dans ces régions, 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



Moyenne nationale
6,86
cas/1000 hab.



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 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 recrudescence 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 sentinelle, 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

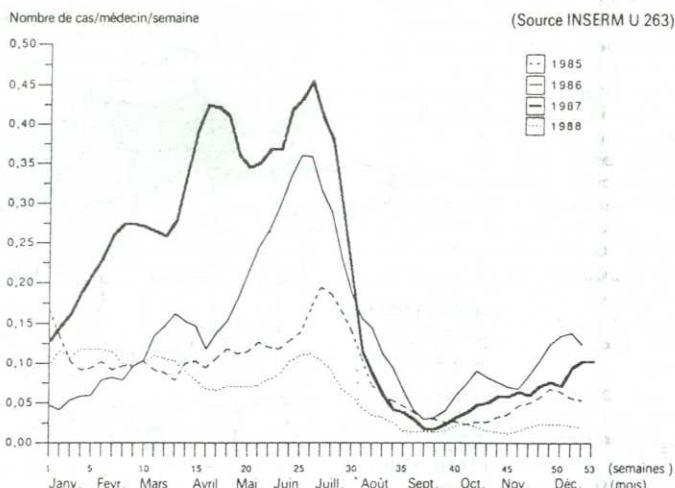
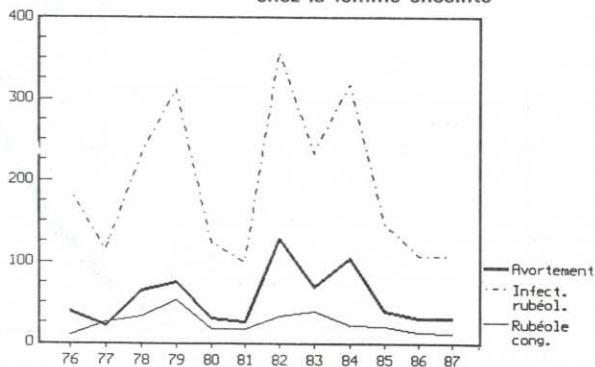


Figure 2. — Nombre annuel d'infections rubéoliques et leurs conséquences chez la femme enceinte



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

l'absence de déclaration se surajoute sa méconnaissance du fait de la discrétion des symptômes. Par contre, l'incidence de la rubéole congénitale est estimée par le réseau des laboratoires de virologie qui notifie 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.

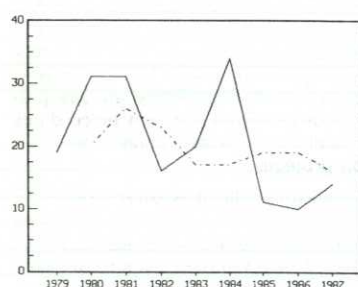
La mortalité

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.

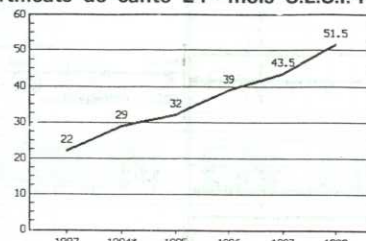
En 1988, le taux de couverture vaccinale contre la rougeole est estimé par les certificats de santé du vingt-quatrième mois à 51,5 % avec des variations de 18 % dans le Lot, à 82 % à Paris.

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.

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 tératogénicité n'ait pas été démontrée.

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

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 encéphaliques 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.

Données provisoires non validées

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1989	Typhoïdes et paratyphoïdes	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective	RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1989	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			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									Total	734 000								
	33 - Gironde	1 165 000	3	2						LORRAINE	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-Atlant.	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				1		
	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							2	
	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							4	
	29 - Finistère	835 000									Total	3 931 000	1	3	1				11	
	35 - Ille-et-Vilaine	781 000						6		NORMANDIE (BASSE-)	14 - Calvados	610 000								1
	56 - Morbihan	611 000						4			50 - Manche	478 000								
	Total	2 769 000						11			61 - Orne	295 000							3	
CENTRE	18 - Cher	323 000									Total	1 383 000							3	1
	28 - Eure-et-Loir	380 000								NORMANDIE (HAUTE-)	27 - Eure	493 000						1		
	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 - Loire-Atlant.	1 036 000						4		
	45 - Loiret	573 000						3			49 - Maine-et-Loire	711 000							3	
Total	2 341 000						6		53 - Mayenne		281 000			1						
CHAMPAGNE-ARDENNE	08 - Ardennes	297 000									72 - Sarthe	516 000							1	
	10 - Aube	295 000						2			85 - Vendée	509 000							3	2
	51 - Marne	559 000								Total	3 053 000			1				11	2	
	52 - Marne (Haute-)	207 000								PICARDIE	02 - Aisne	532 000								
	Total	1 359 000						2			60 - Oise	699 000	///	///	///	Non communiqué	///	///	///	///
CORSE	2 A - Corse-du-Sud	112 000	///	///	///	Non communiqué	///	///	///		80 - Somme	549 000								
	2 B - Corse (Haute-)	135 000						2			Total	1 780 000								
	Total	247 000						2		POITOU - CHARENTES	16 - Charente	343 000		2				1		
FRANCHE-COMTÉ	25 - Doubs	479 000		1							17 - Charente-Mar.	523 000			1					
	39 - Jura	245 000									79 - Sèvres (Deux-)	346 000	///	///	///	Non communiqué	///	///	///	///
	70 - Saône (Haute-)	234 000	///	///	///	Non communiqué	///	///	///		86 - Vienne	381 000							1	
	90 - Terr. de Belfort	130 000		1							Total	1 593 000		2	1				2	
	Total	1 088 000		2						PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	04 - Alpes-Hte-Prov.	127 000			3					
ÎLE-DE-FRANCE	75 - Paris (Ville)	2 069 000	1	23			1	18			05 - Alpes (Hautes-)	109 000	///	///	///	Non communiqué	///	///	///	///
	77 - Seine-et-Marne	985 000	///	///	///	Non communiqué	///	///	///		06 - Alpes-Marit.	910 000		6					6	
	78 - Yvelines	1 270 000	///	///	///	Non communiqué	///	///	///		13 - B.-du-Rhône	1 758 000		3						
	91 - Essonne	1 048 000		7			1	8			83 - Var	760 000		1					4	
	92 - Hauts-de-Seine	1 370 000		1				7			84 - Vaucluse	465 000								
	93 - Seine-St-Denis	1 346 000		9				24			Total	4 129 000		13					10	
	94 - Val-de-Marne	1 199 000		3		1		4			RHÔNE - ALPES	01 - Ain	457 000				1			
	95 - Val-d'Oise	993 000		2				7		07 - Ardèche		275 000	///	///	///	Non communiqué	///	///	///	///
Total	10 281 000	1	45		1	2	68		26 - Drôme	415 000		1							1	
LANGUEDOC - ROUSSILLON	11 - Aude	290 000								38 - Isère		988 000							2	
	30 - Gard	570 000	1					2		42 - Loire		739 000							3	
	34 - Hérault	776 000								69 - Rhône		1 443 000								
	48 - Lozère	72 000	///	///	///	Non communiqué	///	///	///	73 - Savoie		335 000							1	
	66 - Pyrénées-Orient.	360 000								74 - Savoie (Haute-)		540 000	///	///	///	Non communiqué	///	///	///	///
	Total	2 067 000	1					2		Total	5 192 000	1			1			6	1	
FRANCE OUTRE-MER	971 - Guadeloupe	328 400	///	///	///	Non communiqué	///	///	///	TOTAL DE LA SEMAINE			10	75	7	3	2	172	5	
	972 - Martinique	329 600	///	///	///	Non communiqué	///	///	///	FRANCE MÉTROPOLITAINE TOTAL : 55 634 000	48 premières semaines de 1989	418	3 432	479	139	54	8 232	271		
	973 - Guyane	73 000	///	///	///	Non communiqué	///	///	///		48 premières semaines de 1988	405	2 517	426	190	66	8 334	136		
	974 - Réunion	516 000					1	1												

Directeur de la publication : M. Maurice ROBERT

Rédacteur en chef : D^e Elisabeth BOUVETRédaction : D^s Jean-Baptiste BRUNET, Loetizia 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