

REÇU LE

13 JUIN 1997

Centre Européen

SITUATION EN FRANCE

LES PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA FILE ACTIVE HOSPITALIÈRE DES PERSONNES ATTEINTES D'INFECTION À VIH EN FRANCE EN 1996

J.-M. NADAL*, F. BOURDILLON*, B. HAURY*, G. ANTOINE**

et les chargés de mission sida des services déconcentrés

INTRODUCTION

Afin de renforcer la lutte contre le sida et d'améliorer la prise en charge des personnes atteintes par le VIH, un processus de programmation triennale s'est mis en place depuis 1990, à l'échelon des départements et des régions. Il a été reconduit en 1993 puis en 1996. Ce dernier doit permettre l'élaboration de contrats d'objectifs pour la période 1997-2000.

La première étape de ce processus consiste à identifier les problèmes et les besoins de santé des personnes atteintes par le VIH. C'est ainsi qu'une enquête nationale a été menée en septembre 1996. Cette enquête a permis de préciser les caractéristiques de la file active hospitalière de ces personnes et, de définir quelques tendances [1].

MATÉRIEL ET MÉTHODE

1. Type d'enquête et champ de l'étude

L'enquête a concerné tous les patients présentant une sérologie VIH positive, âgés de plus de 15 ans, quel que soit le stade de la maladie. Ils étaient présents «un jour donné» en hospitalisation complète, en hospitalisation de jour ou en consultation dans les services hospitaliers publics ou privés de France.

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire comportant les catégories d'items suivants : les caractéristiques démographiques de la personne enquêtée, la situation clinique, les incapacités et handicaps, la situation sociale et les besoins en prestations offertes par des professionnels sanitaires ou sociaux ou des associations.

Les informations ont été recueillies de façon strictement anonyme auprès du personnel soignant prenant en charge le patient, le médecin enquêteur n'ayant aucun contact direct avec le patient.

2. Échantillonnage

Un plan de sondage a été utilisé par les enquêteurs pour les établissements hospitaliers recevant plus de 50 patients par jour sur la base des résultats de l'enquête [2] «jour-donné» du SESI de juin 1996. Pour les autres établissements le recueil devait être exhaustif. 77 départements ont participé à l'enquête, ils représentent 95 % de l'activité VIH en France.

3. Reconstitution de la file active hospitalière

L'échantillon «jour-donné» pour l'ensemble de la France est obtenu en corigeant les données recueillies par le taux de sondage attribué dans les différents lieux enquêtés, puis par la part de l'activité VIH des départements n'ayant pas participé à l'enquête estimée à 5 %.

Les résultats sont ensuite traduits en terme de file active trimestrielle (FA) qui représente l'ensemble des usagers ayant fréquenté les établissements hospitaliers enquêtés au cours des trois derniers mois.

La démarche pour son estimation est double :

– la file active en hospitalisation complète représente les malades présents le jour de l'enquête. Cette estimation repose sur l'hypothèse que les personnes qui ont besoin d'une hospitalisation complète s'y trouvent, ce jour-là;

– la file active pour les recours ambulatoires est estimée à partir de la probabilité de présence des patients le jour de l'enquête. Cette probabilité est calculée pour chaque personne incluse dans l'enquête en tenant compte du nombre d'hospitalisations de jour ou du nombre de consultations hospitalières qui sont renseignées pour chacune d'entre elles durant les 3 derniers mois;

– le rapprochement des données de cette enquête en milieu hospitalier et d'une étude similaire faite en médecine de ville permet de chiffrer la part respective des personnes suivies à l'hôpital seul, en médecine de ville seule et celles suivies conjointement entre l'hôpital et la ville.

RÉSULTATS

1. Une file active hospitalière annuelle de 76 500 personnes en 1996

La file active hospitalière trimestrielle 1996 est quant à elle de 73 400 personnes. Elle est en forte augmentation : elle était de 33 500 en 1990 et de 55 000 en 1993.

2. Stade d'évolution

Près de la moitié des personnes suivies à l'hôpital sont asymptomatiques, l'autre moitié (54 %) est soit symptomatique non sida (31 %), soit au stade de sida (23 %). En 1993, c'est près des deux tiers (65 %) qui était symptomatique ou au stade de sida.

3. Mode de contamination (tbl. 1)

Tableau 1. – Mode de contamination selon le stade OMS

	Stade A	Stade B	Stade C
	%	%	%
Homo/bisexuelle	31,1	33,7	34,7
Toxicomanie IV	19,2	29,9	32,6
Hétérosexuelle	40,1	29,6	23,2

Un tiers de la population suivie en 1996 a été contaminée par relations homo-bisexuelles, un autre tiers par relations hétérosexuelles et un quart par toxicomanie. Il est observé en fonction des stades d'évolution des différences importantes en fonction des modes de contamination. Au stade asymptomatique, ce sont les hétérosexuels les plus nombreux (40 %) et les toxicomanes les moins nombreux (19 %), contrairement au stade sida où un tiers des cas sont homosexuels et un autre tiers sont toxicomanes.

4. Année de diagnostic de la séropositivité

La composition de la file active en fonction de la découverte de la séropositivité montre que 3 % l'ont découvert avant 1985, 37 % l'ont découvert entre 1986 et 1990 et 53 % l'ont découvert depuis 1991. Parmi les 6 000 patients qui ont découvert leur séropositivité en 1996, 33 % étaient au stade sida.

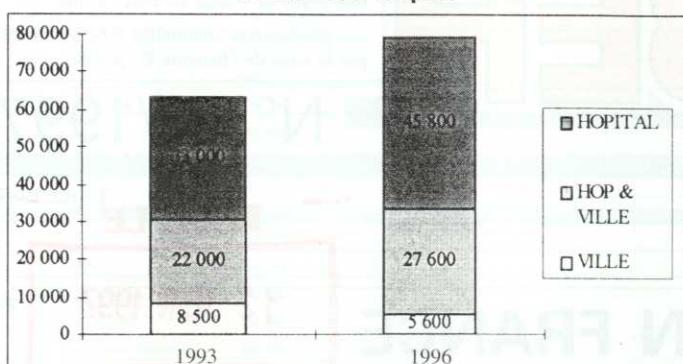
5. Répartition du suivi entre l'hôpital et la ville

Parmi les 73 400 personnes de la file active hospitalière, 27 600 personnes atteintes par le VIH sont suivies conjointement entre l'hôpital et la ville. Le nombre de patients qui ne sont suivis qu'en ville est relativement faible. Il est estimé à près de 5 600 (fig. 1).

* Direction des Hôpitaux.

** Direction générale de la Santé.

Figure 1. – Nombre de personnes prises en charge en ville et à l'hôpital



6. Marqueurs biologiques

Dans la file active hospitalière, environ 17000 personnes sont au stade de sida, 11644 ont moins de 200 CD4/mm³. Ils sont près de 12000 à présenter un déficit immunitaire peu marqué avec un taux de CD4 ≥ 500/mm³. La charge virale est très élevée (≥ 100000 copies/ml) chez plus de 10000 personnes et parmi elles, 80 % ont un traitement antirétroviral; Elles sont 17757 avec une charge virale basse (moins de 10000 copies/ml); Ces données doivent être analysées avec prudence compte tenu des 26370 personnes dont la charge virale est inconnue dans cette étude.

7. Traitement antirétroviral (nucléosidiques et inhibiteurs des protéases)

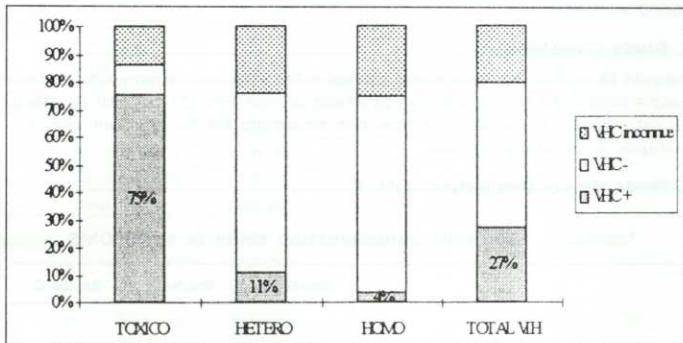
Au total 48000 personnes sont sous traitement antirétroviral en septembre 1996, soit 65 % de la file active hospitalière et parmi elles, 18571 reçoivent une antiprotéase.

En 1993, 29900 personnes étaient sous traitement antirétroviral nucléosidique, soit 54 %.

8. Toxicomanie IV

Parmi les patients suivis, 6426 (8,8 %) sont considérées comme des usagers de drogues intraveineux actifs. Par rapport aux personnes contaminées par le VIH, par injection IV de drogues, ils représentent 25 %.

Figure 2. – Sérologie Hépatite C



9. Sérologie de l'hépatite C

La sérologie hépatite C est connue chez 80 % des patients. Parmi eux, un tiers est VHC positif; cette proportion atteint 75 % chez les patients contaminés par toxicomanie. Elle est de 11 % chez les hétérosexuels et de 4 % chez les homosexuels (fig. 2).

DISCUSSION — CONCLUSION

Cette enquête permet de disposer des estimations sur le nombre et les caractéristiques de l'ensemble des personnes atteintes d'infection à VIH fréquentant les structures hospitalières.

Le choix d'une enquête multicentrique transversale a été guidé par des considérations d'ordre pratique. Le recueil des données devait être réalisé dans un temps limité et les résultats devaient être disponibles rapidement, au plus tard dans les 3 mois après l'enquête, de manière à servir à la programmation 1997-2000 sur la prise en charge des personnes VIH. Ce type d'enquête présente les avantages d'être simple à réaliser et d'être peu coûteux en moyens. Le redressement des données a été réalisé grâce à un algorithme de calcul reposant sur la probabilité de présence des patients dans les différentes structures de soins, le jour de l'enquête. La fiabilité du résultat nécessite que le jour de l'enquête soit représentatif des autres jours ouvrés de l'année. Cette représentativité est assurée par tirage au sort du jour dans l'enquête dans les différents départements. Les estimations obtenues peuvent donc être considérées à priori comme non biaisées. De plus, les résultats de la présente enquête sont compatibles avec d'autres indicateurs de l'activité VIH en France; les déclarations obligatoires (DO) [3], le nombre de personnes sous antirétroviraux (enquête sur la consommation des antirétroviraux) [4] et le nombre de patients sous antiprotéases (Agence du Médicament et les laboratoires pharmaceutiques) [5].

Cette étude montre une forte augmentation de la file active hospitalière en 6 ans. Entre le secteur hospitalier et la médecine de ville près de 82000 personnes sont suivies annuellement, elles représentent près de 75 % des personnes vivant avec la VIH en France. Une grande partie d'entre elles (65 %) est traitée par des antirétroviraux. Elles bénéficient pour la plupart des combinaisons thérapeutiques et plus de 18000 sont sous antiprotéases.

Pour un grand nombre de malades, le suivi reste très hospitalier probablement du fait de l'évolution des connaissances et des innovations thérapeutiques initialisées à l'hôpital.

L'appréciation du nombre de patients suivis dans le système sanitaire apparaît comme un élément d'information indispensable afin d'adapter au mieux les soins aux besoins des patients.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] J.-M. NADAL, C. PRADIER, R. DEMEULEMEESTER et al. – **La prise en charge hospitalière des personnes atteintes d'infection à VIH en France en 1993.** – Solidarité Santé, Études statistiques, n° 3-31 : 37, 1994.
- [2] M. WCISLO, B. THELOT. – **Résultats de l'enquête du 5 juin 1996.** – Documents statistiques, 1996.
- [3] **Surveillance du sida en France. Situation au 30 juin 1996.** – Réseau national de Santé publique, BEH n° 36/1996.
- [4] **La consommation de zidovudine (AZT) en France.** – BEH n° 27/1992 et Soins et sida, les chiffres clés, 5^e édition, décembre 1996.
- [5] **Soins et sida, les chiffres clés,** 5^e édition, décembre 1996.

ENQUÊTE

LES GÉNÉRALISTES SENTINELLES FACE À L'INFECTION PAR LE VIRUS DE L'HÉPATITE C

V. MASSARI, O. RETEL, A. FLAHAULT

INSERM U444, Réseau Sentinelles, institut fédératif Saint-Antoine de Recherches sur la Santé,

27 rue Chaligny, 75571 Paris Cedex 12

INTRODUCTION

Depuis la publication en janvier 1993 d'un rapport sur l'état de l'hépatite C en France [1], les risques liés à cette infection, notamment chez les sujets ayant subi une transfusion dans le passé, ont été souvent évoqués dans la presse médicale et scientifique. Le Ministère chargé de la Santé a recommandé aux établissements de soins de tout mettre en œuvre pour retrouver les patients transfusés et de leur proposer un dépistage quelle que soit

la date de cette transfusion [2]. L'impact de cette mesure est actuellement inconnu. Le Réseau National de Santé Publique [3] a estimé par une méthode directe qu'environ 500 000 à 650 000 personnes étaient infectées par le virus de l'hépatite C en 1994-95 (dont 25 % seulement auraient connaissance de leur statut sérologique). Les objectifs de notre enquête étaient d'étudier l'attitude des médecins généralistes par rapport au dépistage du virus responsable de l'hépatite C et d'estimer le nombre de patients infectés connus dans leur clientèle.

POPULATION ET MÉTHODES

Une enquête rétrospective sur les prescriptions de sérologie anti-VHC a été mise en place au début de l'année 1995 auprès des médecins généralistes du réseau SENTINELLES [4]. Un questionnaire spécifique a été envoyé à chaque médecin actif du réseau le 15 janvier 1995. Les questions posées concernaient le nombre de tests anticorps anti-VHC (ELISA) prescrits au cours des 6 derniers mois, le nombre de patients infectés par le VHC connus dans leur clientèle ainsi qu'une question fermée à choix multiples sur les circonstances de la prescription d'un test ELISA anti-VHC (en l'absence de signes cliniques ou biologiques évocateurs d'une atteinte hépatique). Si le médecin déclarait n'avoir prescrit aucune sérologie anti-VHC au cours des 6 derniers mois, une autre question fermée à choix multiples explorait les raisons de cette absence de prescription. Un questionnaire descriptif complémentaire sur les deux derniers tests prescrits (inclus l'auteur de la demande, l'âge, le sexe et le motif de la prescription) a été demandé aux médecins qui déclaraient avoir prescrit au moins un test. Au maximum, trois motifs de prescription ont été codés et saisis. L'extrapolation du nombre de tests prescrits à l'ensemble des médecins généralistes est faite en supposant que le nombre de tests déclarés suit une loi binomiale négative et que celle du nombre de patients séropositifs connus suit une loi de Poisson.

RÉSULTATS

Comparaison des médecins participants et non participants

Le taux de participation a été de 75 % (312/417). La comparaison des caractéristiques des médecins participants ou non ne montre pas de différence significative concernant : le pourcentage de femmes (9,4 % vs 8,7 %), l'âge moyen (42 vs 43 ans), la localisation géographique (environ 75 % de réponse quelle que soit la région), le type d'exercice (59,6 vs 57,6 % ont une pratique individuelle), l'ancienneté d'installation (12,1 vs 12,7 ans) et la durée moyenne de participation au réseau (28 vs 25 mois).

Fréquence des prescriptions

Environ trois généralistes sur quatre (72 %) avaient prescrit au moins une sérologie anti-VHC au cours des six derniers mois de 1994. Ceux qui n'en n'avaient pas prescrit ont presque toujours invoqué qu'ils avaient peu de patients présumés à risque dans leur clientèle (92 % des cas) ou qu'ils connaissaient mal les facteurs de risque (14 %), qu'il n'existe pas de traitement curatif (7 %), que le test était trop coûteux ou non remboursé (6 %), ou trop récent (4 %), ou peu fiable et difficile à interpréter (1 %).

Nombre de patients infectés connus

217 généralistes (70 %) ont déclaré connaître un patient infecté par le VHC dans leur clientèle. La distribution du nombre de patients positifs pour le VHC et connus de leur généraliste permet d'estimer à 1,9 le nombre moyen de patients VHC + par médecin soit environ 100 000 (I.C. à 95 % : 90 000 — 110 000) patients VHC + connus pour l'ensemble des généralistes français en 1994.

Caractéristiques des deux derniers patients testés pour le VHC

Les caractéristiques de 376 patients testés au cours de l'année 1994 ont été recueillies (soit environ un tiers des patients testés déclarés) et sont exploitable pour 366 patients. Le test a été prescrit à l'initiative du médecin chez 308/366 (84 %) des patients testés en 1994. Parmi les patients décris, 55 % sont des hommes et la moyenne d'âge est égale à 45 ± 18 ans (étendue 1 - 88 ans). La moitié des patients (196/366) présentait des signes cliniques ou biologiques suggérant une atteinte hépatique lorsque le test leur a été proposé et 170 autres patients (45 %) ont été testés en raison de la seule présence d'un facteur de risque d'exposition. La fréquence de patients positifs chez les patients présentant des signes cliniques ou biologiques est égale à 41 % (n = 80) et à 27 % (39/146) chez les patients ne présentant pas de signes cliniques ou biologiques. Parmi les patients testés en raison de signes cliniques ou biologiques, 36 % présentaient une hépatite chronique et parmi ces derniers, 58 % (41/70) étaient positifs.

Tableau 1. – Motifs de prescription du test chez les 366 patients testés décris

	Patients testés		Pourcentage sans signe +	Patients VHC +	
	Nombre	%		Nombre	%
Antécédents de transfusion	116	31,7	59	41	35
Usage de drogue par VI	27	7,4	52	21	78
Résident d'une zone de prévalence élevée	25	6,8	36	10	40
Cas dans la famille	22	6,0	77	3	14
Partenaire sexuel d'un sujet VHC +	17	4,6	71	4	24
Patient VIH +	14	3,8	71	7	50
Professionnel de la santé	6	1,6	67	1	17
Test prénatal	6	1,6	100	1	17
Antécédent d'hépatite	4	1,1	75	0	0
Hémodialyse	1	0,3	100	0	0
Test prépuptial	1	0,1	100	1	100
Signes cliniques ou biologiques*	103	28,1	0	28	27,2
Inconnu +	24	6,6	-	3	12,5
Total	366	100	-	119	27

* Pas de facteur de risque rapporté.

+ Ni signes cliniques, ni facteur de risque rapportés

Des antécédents de transfusion ont motivé la prescription du test chez un tiers des patients décrits et des signes cliniques ou biologiques chez 28 % (tabl. 1). Les autres motifs apparaissent avec une fréquence inférieure à 10 %. Parmi les 116 sujets ayant des antécédents de transfusion, 69 (59 %) ne présentaient aucun signe clinique ou biologique et 35 % (n = 42) se sont avérés positifs. Le pourcentage de patients positifs était égal à 25 % (17/69) chez les sujets transfusés sans signes biologiques et à 53 % (25/47) chez les sujets transfusés présentant des signes biologiques.

Comportements des médecins par rapport au dépistage des patients asymptomatiques

Parmi les patients décrits, 170 (46 %) ont été testés alors qu'ils ne présentaient aucun signe clinique ou biologique. Pour les 146 (86 %) d'entre eux dont le motif de la prescription est connu, il s'agissait dans près de la moitié des cas d'un antécédent de transfusion (69/146), plus rarement d'un cas dans l'entourage familial (11,6 %), d'une toxicomanie par voie intraveineuse (9,6 %), d'un partenaire sexuel d'un sujet infecté par le VHC (8,2 %) ou d'une co-infection connue par le VIH (6,8 %).

DISCUSSION

Cette étude nous a permis de constater que 70 % des généralistes avaient prescrit au moins une sérologie anti-VHC au cours de l'année 1994. Près de trois généralistes sur quatre connaissent au moins un patient positif pour le VHC dans leur clientèle et nous avons pu estimer à environ 100 000 patients le nombre de patients positifs pour le VHC et connus de leur généraliste en 1994. Cette estimation est compatible avec les données publiées par le RNSP estimant entre 500 000 et 650 000 le nombre de personnes séropositives pour le VHC et dont 25 % seulement connaîtraient leur statut sérologique [3]. Si le nombre de 15 000 patients suivis et traités [5] par l'ensemble des services habilités à prescrire l'interféron alpha (seul traitement efficace disponible à ce jour) est une bonne estimation du traitement curatif de ces patients (soit 15 % des patients dépistés) il faudra dans l'avenir étudier l'adéquation du dépistage (population cible, stratégie) au nombre de sujets infectés d'une part et du système de suivi et de prise en charge des patients dépistés d'autre part.

Le pourcentage de tests positifs très élevé observé dans notre étude est la résultante de trois facteurs : premièrement, le dépistage est dans la plupart des cas ciblé c'est-à-dire proposé à des sujets présentant des signes cliniques (28 % des patients décrits) ou un facteur de risque d'exposition (39 % des patients décrits), deuxièmement, un biais de mémorisation (les médecins se rappellent plus volontiers des patients positifs que des patients négatifs) peut avoir jouer dans le choix des patients décrits, troisièmement, la méthode de confirmation n'était pas demandée et tous les patients déclarés séropositifs pour le VHC ne sont peut être pas vraiment infectés.

CONCLUSION

Un grand nombre de sujets infectés par le virus de l'hépatite C ne connaît toujours pas son statut et échappe au système de soins. La lettre de février 1996 du directeur de la Direction générale de la Santé aux médecins généralistes leur recommandant de proposer un dépistage dans un grand nombre de circonstances devrait permettre de retrouver une partie des 80 % des sujets non identifiés. Le réseau Sentinelles qui a mis en place la surveillance des prescriptions de sérologie VHC à partir de mars 1996 devrait pouvoir évaluer comment cette incitation est effectivement suivie.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier vivement l'ensemble des médecins généralistes sentinelles qui ont participé à cette enquête et grâce à qui ces résultats ont pu être obtenus.

RÉFÉRENCES

- [1] MICOUD M. – **Rapport sur l'état de l'hépatite C en France.** – Rapport au ministre des Affaires sociales et de l'Intégration et au ministre de la Santé et de l'Action humanitaire. Janvier 1993.
- [2] Ministère de la Santé et de l'Action humanitaire. – Circulaire du 26 mars 1993 relative à la recherche des transfusés. JO. 28 mars 1993 : 5443-5444.
- [3] DESENCLOS J.-C., DUBOIS F., COUTURIER E., et al. – **Estimation du nombre de sujets infectés par le V.H.C. en France, 1994-1995.** – BEH, 1996, 5 : 22.
- [4] FLAHAUT A., GARNERIN P., CHAUVIN P., et al. – **Épidémiologie des maladies transmissibles en médecine générale. Bilan du réseau Sentinelles en 1994.** – BEH, 1995, 20 : 87-91.
- [5] ROUDOT-THORAVAL F., PAWLICKY J.-M., DHUMEUX D. – **Épidémiologie et morbidité du virus de l'hépatite C en France.** BEH, 1996, 5 : 20-21.

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1992	Typho./Paratypho.	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	T.I.A.C.	Botulisme	Légionellose	Poliomyélite	RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1992	Typho./Paratypho.	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	T.I.A.C.	Botulisme	Légionellose	Poliomyélite			
ALSACE	67 Rhin (Bas-)	961 020											LIMOUSIN	19 Corrèze	236 744													
	68 Rhin (Haut-)	681 443		1				8						23 Creuse	128 729													
	Total	1 642 463		1				8						87 Vienne (Haute-)	353 070													
AQUITAINE	24 Dordogne	388 669											LORRAINE	Total	718 543													
	33 Gironde	1 234 434		4	2			7						54 Meurthe-et-Mos.	708 658													
	40 Landes	315 605												55 Meuse	194 713													
	47 Lot-et-Garonne	305 945												57 Moselle	1 009 645													
	64 Pyrénées-Atlant.	589 415		1				2						88 Vosges	383 192													
AUVERGNE	Total	2 834 068		5	2			9					MIDI-PYRÉNÉES	Total	2 296 208													
	03 Allier	355 438	1					1						09 Ariège	136 867		1											
	15 Cantal	157 984						Non reçu						12 Aveyron	268 606													
	43 Loire (Haute-)	206 010			1									31 Gironne (Hte-)	955 113		12											
	63 Puy-de-Dôme	597 985						4						32 Gers	174 579													
BOURGOGNE	Total	1 317 417	1	1				5					NORD-PAS-DE-CALAIS	46 Lot	157 679		1											
	21 Côte-d'Or	500 742						5						65 Pyrénées (Htes-)	225 256													
	58 Nièvre	231 826						1						81 Tarn	340 899													
	71 Saône-et-Loire	557 316		1				1						82 Tarn-et-Gar.	203 385													
	89 Yonne	327 656		2				1						Total	2 462 384		14											
BRETAGNE	Total	1 617 540		3				8					NORMANDIE (BASSE-)	59 Nord	2 540 359													
	22 Côtes-d'Armor	539 508						4						62 Pas-de-Calais	1 438 839	1	2	1										
	29 Finistère	839 663		2	1			8						Total	3 979 198	1	2	1										
	35 Ille-et-Vilaine	816 111						7						14 Calvados	625 665													
	56 Morbihan	627 919						1						50 Manche	482 457													
CENTRE	Total	2 823 201		2	1			19					NORMANDIE (HAUTE-)	61 Orne	295 199													
	18 Cher	322 945		1				1						Total	1 403 321													
	28 Eure-et-Loir	400 317		1				1						27 Eure	525 253													
	36 Indre	237 996												76 Seine-Maritime	1 229 154		4	1										
	37 Indre-et-Loire	538 680						3						Total	1 754 407		4	1										
CHAMPAGNE-ARDENNE	41 Loir-et-Cher	308 963		1				2					PAYS DE LA LOIRE	44 Loire-Atlant.	1 071 359													
	45 Loiret	592 387						6						49 Maine-et-Loire	713 790													
	Total	2 401 288		3				12						53 Mayenne	281 277													
	08 Ardennes	295 784												72 Sarthe	518 117													
	10 Aube	292 066		1										85 Vendée	520 680													
CORSE	51 Marne	559 974		1	2			5					PICARDIE	Total	3 105 223		1		15	2								
	52 Marne (Haute-)	202 636												02 Aisne	540 247													
	Total	1 350 460		2	2			5						60 Oise	748 150													
	2 A Corse-du-Sud	119 427						4						80 Somme	552 766													
	2 B Corse (Haute-)	132 675						Non reçu						Total	1 841 163													
FRANCHE-COMTÉ	Total	252 102						4					POITOU-CHARENTES	16 Charente	342 301													
	25 Doubs	490 637												17 Charente-Mar.	538 607													
	39 Jura	251 790												79 Sèvres (Deux-)	346 228													
	70 Saône (Haute-)	229 790												86 Vienne	387 125													
	90 Terr. de Belfort	136 111												Total	1 614 261				1	1								
ÎLE-DE-FRANCE	Total	1 108 328											PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	04 Alpes-Hte-Prov.	133 745		1											
	75 Paris (Ville)	2 155 137	2	12	1			53						05 Alpes (Hautes-)	115 850		1	1										
	77 Seine-et-Marne	1 130 058						1						06 Alpes-Marit.	994 940													
	78 Yvelines	1 339 661		4										13 B.-du-Rhône	1 784 855		7	1										
	91 Essonne	1 117 764		1										83 Var	849 740													
LANGUEDOC-ROUSSILLON	92 Hauts-de-Seine	1 402 837						Non reçu						84 Vaucluse	478 452													
	93 Seine-St-Denis	1 403 136												Total	4 357 582		9	2										
	94 Val-de-Marne	1 232 407												01 Ain	487 431													
	95 Val-d'Oise	1 080 938						Non reçu						07 Ardèche	279 793													
	Total	10 861 938	2	17	2			123						26 Drôme	420 543													
FRANCE OUTRE-MER	11 Aude	303 694											RHÔNE-ALPES	38 Isère	1 038 241		2	1										
	30 Gard	598 897												42 Loire	748 003													
	34 Hérault	823 589												69 Rhône	1 527 264		12	2										
	48 Lozère	72 724												73 Savoie	363 413													
	66 Pyrénées-Orient.	372 622		1	3									74 Savoie (Haute-)	596 392													
FRANCE OUTRE-MER	Total	2 171 466		1		3		3						Total	5 461 080		21	4										
	971 Guadeloupe	407 485		1	2			5					TOTAL DE LA SEMAINE FRANCE MÉTROPOLITAINE	4	85	16	4	1	326	11								
	972 Martinique	370 756		5				1						5	7	3	1											
	973 Guyane	131 136	6											6	7	3	1											
	974 Réunion	595 839		1	1			1						7	8	6												
FRANCE OUTRE-MER	Total	1 505 216	6	7	3	1	1	8						premières semaines de 1997	32	1 134	180	31	3	2 562	100	1	25					
														premières semaines de 1996	40	2 083	164	32	8	3 031	85	13	27					

249120 P

MURKIN'S NATIONAL E

Directeur de la publication : P^rJ. F. GIRARD — **Rédacteur en chef :** P^rÉlisabeth BOUDET
Rédaction : D^r Jean-Baptiste BRUNET, Isabelle CAPEK, Corinne LEGOASTER, Agnès LEPOUTRE, Martine LEQUELLEC-NATHAN, Florence LOT, Vincent PIERRE, Isabelle REBIEIRE, Véronique VAILLANT. **Administration :** M. André CHAUVIN —
Secrétariat : M^e Hortense PINVILLE Direction générale de la Santé — Sous-direction de la Veille sanitaire Bureau VS 2-1, place du Fontenoy, 75350 Paris 07 SP
Tél. : 01 46 56 40 95 — N° CPP : 2015 AD — N° INPI : 1 732 278 — ISSN 0245-7466

Diffusion : LA DOCUMENTATION FRANÇAISE - Service abonnements
124, rue Henri-Barbusse, 93308 AUBERVILLIERS CEDEX (France)

Tel. : 01 48 39 56 00 - Télécopie : 01 48 39 56 01

85 FF TTC, Europe (U.E.) : 320 FF TTC, Europe (hors U.E.) et

Tarif 1997 : France : 265 FF HT, Europe (hors O.E.) : 320 FF HT, Europe (hors O.E.) et Maghreb : 315,42 FF HT
DOM/TOM et Pays R.P. (Régime Particulier : Pays de la Zone francophone de l'Afrique
[hors Maghreb] et de l'Océan Indien), avion économique : 310 FF HT

Autres pays, avion économique : 330 FF HT; suppl. par avion rapide 25 FF HT.