

## SITUATION EN FRANCE

### RÉSULTATS DU DÉPISTAGE DES ANTICORPS ANTI-V.I.H. DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE TRANSFUSION SANGUINE (E.T.S.) EN 1987

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 résultats concernant 1986 ont été publiés dans le *B.E.H.* n° 42 de 1987.

Pour les 4 trimestres de 1987, 4 203 316 dons de sang ont été testés, et 1 278 dons positifs pour la présence d'anticorps anti-V.I.H. ont été retrouvés (0,30 ‰). En 1986, 1 694 dons positifs parmi 4 085 658 dons de sang avaient été retrouvés (0,41 ‰). Pour les 5 mois de 1985 pendant lesquels le dépistage a eu lieu, les chiffres étaient de 990 dons positifs sur 1 553 287 (0,64 ‰).

La figure 1 illustre la diminution progressive des taux de dons séropositifs retrouvés de 1986 à 1987. Cette diminution, sensible sur l'ensemble des dons (de 0,43 ‰ au 1<sup>er</sup> trimestre 1986 à 0,23 ‰ au 4<sup>e</sup> trimestre de 1987), est particulièrement importante pour les « donneurs connus » (donneurs ayant déjà donné leur sang dans le centre considéré). Pour les dons provenant de ces donneurs, le taux observé passe de 0,23 ‰ au 1<sup>er</sup> trimestre de 1986, à 0,09 ‰ au 4<sup>e</sup> trimestre de 1987.

Pour les « nouveaux donneurs » (il s'agit de donneurs inconnus jusqu'alors du centre considéré, souvent recrutés à partir d'unités mobiles stationnant dans les quartiers) le taux baisse également, passant de 1,8 ‰ à 1,1 ‰ pendant la même période. Les résultats pour 1987 figurent dans le tableau 1.

Sur l'ensemble de l'année, les dons provenant de nouveaux donneurs représentent 14,9 % de l'ensemble des dons, et 68,8 % des dons positifs. Le risque relatif, qui permet de comparer les taux observés chez les nouveaux donneurs et les donneurs connus est de 12,5 (10,2 - 15,4, intervalle de confiance à 95 %,  $p < 0,001$ ).

Les résultats par régions pour le 4<sup>e</sup> trimestre de 1987 sont donnés dans la figure 2. Les taux les plus élevés sont retrouvés dans les départements d'outre-mer (0,70 ‰), en Région parisienne (0,57 ‰) en Provence - Alpes - Côte d'Azur (0,46 ‰) et en Languedoc - Roussillon (0,38 ‰). Le taux observé en Corse (0,43 ‰) n'est pas significatif, le nombre de dons étant très faible.

La distribution retrouvée à l'échelle régionale recouvre globalement les résultats de la surveillance des cas de SIDA (voir *B.E.H.* n° 4, 1988). Cependant, la répartition régionale des taux observés sur les dons de sang ne peut être considérée comme un indicateur plus sensible de l'épidémie liée au V.I.H. que la surveillance du SIDA. Les résultats de l'activité de dépistage des E.T.S. varient en effet de façon considérable suivant les méthodes de collecte des dons.

Figure 1  
Taux de dons positifs pour 1 000 donneurs par trimestre (1986-1987)

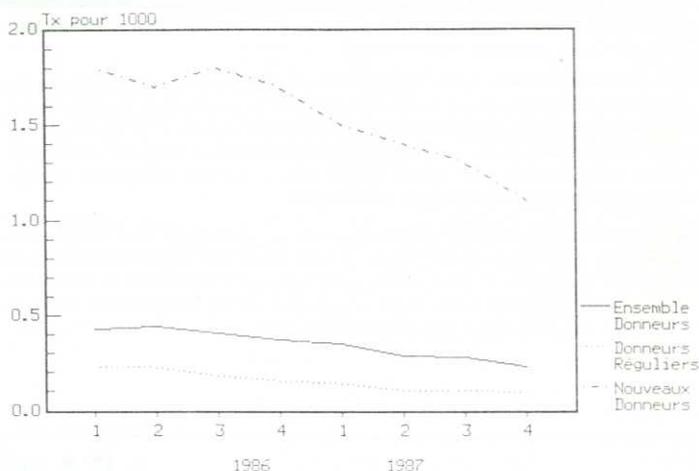


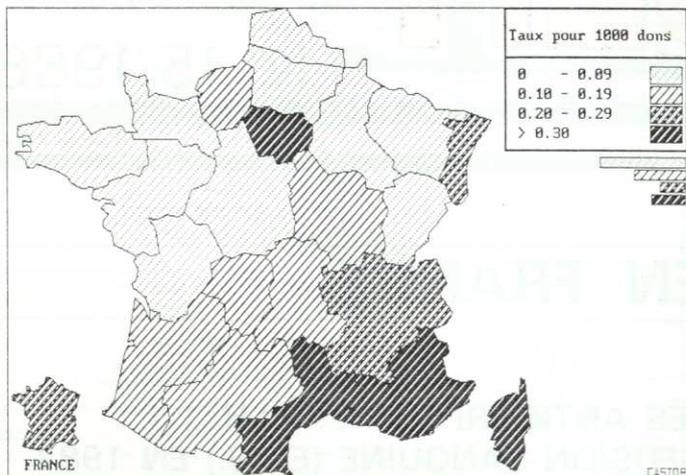
Tableau 1  
Activité de dépistage des E.T.S. en 1987

	1 <sup>er</sup> trimestre		2 <sup>e</sup> trimestre		3 <sup>e</sup> trimestre		4 <sup>e</sup> trimestre	
	ND*	DC**	ND*	DC*	ND*	DC*	ND*	DC*
Nombre de dons.....	172 577	956 320	159 524	896 149	142 351	812 181	153 747	911 467
Dons +.....	262	133	216	93	191	81	171	81
Taux ‰.....	1,5	0,14	1,4	0,10	1,3	0,10	1,1	0,09
<b>Total dons.....</b>	<b>1 127 897</b>		<b>1 055 673</b>		<b>954 532</b>		<b>1 065 214</b>	
<b>Dons +.....</b>	<b>395</b>		<b>309</b>		<b>272</b>		<b>252</b>	
<b>Taux + ‰.....</b>	<b>0,35</b>		<b>0,29</b>		<b>0,28</b>		<b>0,23</b>	

\* ND : nouveaux donneurs.

\*\* DC : donneurs connus.

Figure 2  
Taux de dons positifs pour 1 000 donneurs  
(4<sup>e</sup> trimestre 1987)



	Taux pour 1 000 dons	Nombre de dons
Île-de-France	0,58	199 130
Champagne - Ardenne	0,08	24 563
Picardie	0,08	24 415
Haute-Normandie	0,11	27 379
Centre	0,05	44 445
Basse-Normandie	0,04	23 773
Bourgogne	0,13	31 249
Nord - Pas-de-Calais	0,07	80 020
Lorraine	0,09	64 149
Alsace	0,20	45 501
Franche-Comté	0,00	16 790
Pays de la Loire	0,06	48 866
Bretagne	0,06	50 189
Poitou - Charentes	0,03	32 388
Aquitaine	0,19	52 608
Midi - Pyrénées	0,14	48 751
Limousin	0,15	13 659
Rhône - Alpes	0,21	104 747
Auvergne	0,16	25 190
Languedoc - Roussillon	0,38	34 154
Provence - Alpes - Côte d'Azur	0,47	59 745
Corse	0,43	2 321
D.O.M. - T.O.M.	0,72	11 182

En Région parisienne, par exemple, parmi les 31 E.T.S. ayant fourni les résultats du 4<sup>e</sup> trimestre 1987, 11 n'ont retrouvé aucun don séropositif, 13 ont retrouvé des taux inférieurs à 1 ‰, et 7 ont retrouvé des taux compris entre 1 et 1,9 ‰. Ces 7 derniers centres, qui représentent 15 % de la collecte globale de sang effectuée dans la région, recensent 42 % des dons séropositifs retrouvés en Île-de-France pendant cette période. La proportion de dons provenant de nouveaux donneurs pour ces 7 établissements atteint 40 %, 56 % pour l'un d'entre eux. Pour les 24 autres établissements, cette proportion est de 14,7 %. Des situations identiques se retrouvent dans d'autres régions.

L'effort réalisé par les E.T.S. a permis d'accroître considérablement la sécurité des transfusions. Depuis août 1985, près de 4 000 unités de sang potentiellement contaminantes ont pu être détectées et éliminées. Cependant, comme pour tout autre acte médical utilisant des produits d'origine humaine et des tests biologiques, cette sécurité ne peut être considérée comme absolue.

Des erreurs humaines dans la manipulation des produits, l'absence d'anticorps détectables pendant la période de latence qui précède la séroconversion, expliquent que des contaminations puissent encore se produire. Ce risque, extrêmement faible comparé à celui qu'il y aurait à refuser une transfusion indispensable peut encore être réduit à condition d'appliquer strictement l'ensemble des stratégies nécessaires :

- Cependant la sensibilité des techniques de laboratoire peut être encore améliorée. La diminution du risque qui peut être obtenue par l'utilisation de nouvelles méthodes ne peut être que limitée, compte tenu de la sensibilité déjà excellente de ces techniques, et des erreurs de manipulation toujours possibles, sur lesquelles elles ne peuvent jouer ;

- Le risque résiduel peut être considéré comme proportionnel au nombre global d'unités de sang positives qui peuvent être collectées. Ce nombre peut être considérablement réduit :

- les personnes souhaitant connaître leur statut sérologique peuvent s'adresser soit à leurs médecins, soit aux centres de dépistage anonymes et gratuits mis en place dans les départements,
- le recours aux collectes de sang sur la voie publique peut être diminué et doit être abandonné dans les zones où le taux de dons positifs est élevé,
- la sélection des dons, sur la base de l'entretien médical approfondi qui doit le précéder, en particulier avec les nouveaux donneurs, doit permettre d'exclure les dons provenant de personnes appartenant aux groupes exposés. Ceux-ci peuvent être réservés à un usage de laboratoire ou de recherche. Cette mesure, précisée par une circulaire d'août 1983, rappelée par une seconde circulaire en janvier 1985, est un élément essentiel de la sécurité des transfusions sanguines, que le dépistage ne remplace pas.

La diminution du nombre d'unités de sang collectées qui peut se produire du fait de l'application stricte des deux dernières mesures peut être compensée par une meilleure utilisation des quantités disponibles, domaine dans lequel des progrès ont déjà été réalisés. Le recours aux donneurs de sang réguliers peut être accru, grâce à la sensibilisation du public, sensibilisation facilitée par l'effort exemplaire des associations de donneurs de sang bénévoles.

## ENQUÊTE

### FRÉQUENTATION HOSPITALIÈRE ET VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE

#### Résumé de l'enquête nationale du S.E.S.I.

#### OBJECTIF ET ORGANISATION DE L'ENQUÊTE

Une enquête transversale « un jour donné » sur la fréquentation hospitalière liée à l'infection V.I.H. a eu lieu le 9 décembre 1987.

Cette enquête nationale a été organisée par le Service des statistiques, des études et des systèmes d'information (SESI) du ministère des Affaires sociales et de l'Emploi à l'initiative de la direction des Hôpitaux. Elle s'est appuyée dans les départements sur les médecins inspecteurs de la

santé, déjà chargés de l'organisation des soins, de la surveillance épidémiologique des infections par le V.I.H. Dans chaque entité juridique, la direction a assuré la coordination de la collecte auprès des services de soins.

L'objectif de l'enquête qui doit être répétée semestriellement est de recenser « un jour donné » dans les services de court 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. Il ne s'agit donc pas d'une enquête de prévalence de cette pathologie.

Ce type d'enquête est déjà conduit chaque trimestre à l'Assistance publique de Paris par le Service d'épidémiologie de la direction du Plan du Pr Chevallier depuis mars 1986. L'adoption de la même méthodologie, sur le plan national, a permis d'agréger les résultats pour l'ensemble de la France.

## LE CHAMP DE L'ENQUÊTE

Au sein de l'Assistance publique de Paris, tous les services de court séjour sont enquêtés (y compris l'hospitalisation à domicile), ainsi que les services de psychiatrie.

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.

L'exploitation nationale a exclu du champ de l'enquête les établissements et services de moyen et long séjour, les établissements et services spécialisés en psychiatrie ainsi que les laboratoires et services d'explorations fonctionnelles, l'hospitalisation à domicile - y compris à l'Assistance publique de Paris.

## LES QUESTIONNAIRES

Les patients infectés par le V.I.H. sont recensés :

1. En fonction du stade de la maladie en 3 catégories : sujets séropositifs « porteurs sains », formes mineures, SIDA confirmé.
2. En fonction du type de recours à l'établissement de soins : hospitalisation complète, hospitalisation de jour, consultations externes.

## LES RÉSULTATS

L'enquête a été effectuée dans 94 départements métropolitains sur 96 et les 4 départements d'outre-mer.

Quinze départements n'ont recensé dans les établissements enquêtés aucun malade infecté par le V.I.H. le 9 décembre 1987 : Alpes-de-Haute-Provence, Ardèche, Ariège, Corrèze, Creuse, Indre, Jura, Lozère, Mayenne, Meuse, Orne, Hautes-Pyrénées, Haute-Saône, Vosges, Territoire de Belfort. Les déclarations obligatoires de cas de SIDA effectuées par ces départements ne représentent que 1 % du total des SIDA déclarés à la direction générale de la Santé au 31 décembre 1987.

### France métropolitaine

Au total 1 780 patients atteints par le V.I.H. étaient présents dans les services de court séjour des établissements enquêtés le 9 décembre 1987.

Ces malades ont été recensés dans 566 services au sein de 191 entités juridiques sur 773 enquêtées. Sur ce total l'Assistance publique de Paris regroupe 688 cas soit (38 % du total) répartis dans 143 services.

## RÉPARTITION EN FONCTION DU STADE DE LA MALADIE

Les cas se répartissent en fonction du stade en 706 SIDA confirmés (40 %), 661 formes mineures (37 %) et 413 porteurs sains (23 %). Si l'on ne retient que les malades hospitalisés, la part des « porteurs sains » est réduite à 17 %, celle des formes mineures à 33 % alors que les cas de SIDA représentent 50 % des hospitalisations.

## STADE DE LA MALADIE ET TYPE DE RECOURS AUX SOINS

62 % des patients présents ce jour-là étaient en hospitalisation, les autres (38 %) venant pour une consultation externe.

La part des hospitalisations augmente avec l'aggravation de la maladie : elle passe de 45 % parmi les porteurs sains à 55 % pour les malades atteints de formes mineures et à 78 % pour les cas de SIDA (tabl. 3).

## RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

Deux régions, l'Île-de-France et Provence-Alpes - Côte d'Azur, concentrent à elles seules

70 % des malades alors qu'elles ne représentent que 25 % de la population française.

Dans les établissements de la région Île-de-France on trouve plus de 50 % des malades pour moins de 20 % de la population nationale. L'Assistance publique de Paris y rassemble plus de 76 % du total des patients de la région quel que soit le stade de la maladie, et 82 % des seuls cas de SIDA confirmé. Dans cette région sont traités plus de 57 % des cas de SIDA de la France métropolitaine; pour les formes mineures cette part est moins importante (40 %) de même, qu'au sein de l'Île-de-France, la place de l'Assistance publique de Paris (70 %).

En dehors de l'Assistance publique de Paris, et au sein des 8 départements de la région, les 211 malades sont répartis dans 97 services.

La région Provence - Alpes - Côte d'Azur représente plus de 15 % des malades recensés pour une population de 7,9 % de la population française : cette part est particulièrement élevée pour les malades atteints de formes mineures (20 %) au lieu de 13 % pour les cas de SIDA confirmé, ce qui pourrait correspondre à un retard de l'épidémie par rapport à la région parisienne.

Deux départements, Bouches-du-Rhône et Alpes-Maritimes, sont plus concernés avec une dispersion des malades dans de nombreux hôpitaux. Rapporté à la population, le département des Alpes-Maritimes a le taux le plus élevé de malades. Dans les Bouches-du-Rhône sont soignés 50 % des malades de la région, près de 50 % des cas de SIDA. La proportion des formes mineures et des porteurs sains y est plus élevée que dans les Alpes-Maritimes, respectivement 53 % et 36 % pour les formes mineures, 50 % et 27 % pour les porteurs sains.

Quatre régions déclarent également de nombreux cas :

### Rhône - Alpes

6,6 % du total des cas de France métropolitaine, 8,6 % des formes mineures et 4,2 % des cas de SIDA.

### Aquitaine

3,6 % du total des cas, 4,8 % des formes mineures, 3,1 % des cas de SIDA.

### Languedoc - Roussillon

3,2 % du total des cas, 4,5 % des formes mineures et 3,1 % des cas de SIDA.

### Midi - Pyrénées

2,9 % du total des cas, 4,1 % des formes mineures, 2,1 % des cas de SIDA.

Les régions les moins concernées sont le Limousin, la Corse, la Picardie, le Poitou - Charentes et la Franche-Comté, ce qui est conforme aux données des déclarations obligatoires faites à la direction générale de la Santé.

## DÉPARTEMENTS D'OUTRE-MER

Les résultats sont traités séparément des résultats de France métropolitaine.

Les 4 départements d'outre-mer sont tous concernés à des degrés différents.

48 malades sont recensés :

- 13 porteurs sains;
- 23 formes mineures;
- 12 SIDA.

Le département de la Guadeloupe enregistre le plus de malades (26 au total dont 6 SIDA).

La Martinique recense 12 cas (4 SIDA) et la Guyane 6 cas (1 SIDA).

Le département de la Réunion est faiblement atteint avec 4 malades (aucun cas de SIDA).

## LES CENTRES HOSPITALIERS RÉGIONAUX

Tous les centres hospitaliers régionaux ont été interrogés et ont recensé des patients le jour de l'enquête. 20 % des services enquêtés au sein des C.H.R. ont déclaré au moins un patient.

Ils regroupent 68 % de l'ensemble des cas dans 53 % des services en ayant déclaré. Cette part est plus forte pour les cas de SIDA et les malades hospitalisés atteints de formes mineures.

La répartition des patients selon le stade de la maladie varie entre l'Assistance publique de Paris et les autres C.H.R. : la proportion de « porteurs sains » et de SIDA confirmés est plus importante à l'Assistance publique de Paris, alors que ce sont les formes mineures qui sont majoritaires dans les autres C.H.R. (tabl. 9). Il est difficile d'interpréter ce résultat car il peut provenir d'une variation de la prévalence de la maladie et de ses stades, ou bien de pratiques de soins différentes d'une région à une autre : plus ou moins de dépistage, fréquence variable de consultations et d'hospitalisations, durée moyenne d'hospitalisation...

## LES DISCIPLINES D'ÉQUIPEMENT

Les services de médecine générale et de spécialités médicales regroupent la grande majorité des patients (84 %). Les services de « maladies infectieuses » occupent la première place dans le recrutement des SIDA confirmés.

En chirurgie et en obstétrique, les patients sont essentiellement composés de porteurs sains et de formes mineures. Pour un nombre important de ces patients, l'infection à V.I.H. n'est sans doute pas le motif de consultation ou d'hospitalisation.

## PLACE DE L'INFECTION V.I.H. DANS L'OCCUPATION DES LITS

Le nombre de patients présents en court séjour (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) le 31-12-1986 s'élève à 143.833 pour le secteur public et à 58.308 pour le secteur privé participant au service public, soit, au total 202.000 malades. Les sujets porteurs de l'infection recensés le 9-12-1987 (1.100) représentaient 0,5 % des sujets hospitalisés.

Les centres hospitaliers régionaux totalisent 70 % des sujets hospitaliers V.I.H. positifs (770). Au 31-12-1986 54.061 sujets sont recensés, l'occupation des lits par des sujets V.I.H. positifs est de 1,4 % dans les CHR.

L'Assistance publique de Paris comptait le 9-12-1987 442 sujets V.I.H. positifs, soit 2,8 % des 15.477 patients hospitalisés un jour donné.

Les nombres absolus de patients recensés doivent être interprétés avec précaution. Certains malades hospitalisés peuvent être vus en consultation par un service différent le même jour et comptés deux fois, par ailleurs la distinction SIDA - formes mineures n'est pas validée.

D'autre part, la part relative des sujets V.I.H. positifs parmi l'ensemble des sujets hospitalisés un jour donné, ne reflète qu'imparfaitement l'activité directement liée à l'infection par le V.I.H. Pour certains patients, ce n'est pas l'infection V.I.H. qui a motivé l'hospitalisation.

La répétition semestrielle de cette enquête fournit cependant un outil excellent pour étudier l'évolution de l'activité hospitalière, liée au V.I.H.

(Cette enquête sera publiée dans le n° 115 de la revue « Informations rapides » du S.E.S.I.)

# Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Semaine du 28 mars  
au 3 avril 1988

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1985	Typhoïdes et paratyphoïdes	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective	RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1985	Typhoïdes et paratyphoïdes	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective			
ALSACE	67 - Rhin (Bas-)	935 000					1			LIMOUSIN	19 - Corrèze	242 000										
	68 - Rhin (Haut-)	660 000						8			23 - Creuse	137 000										
	<b>Total</b>	<b>1 596 000</b>					1	8			<b>Total</b>	<b>736 000</b>										
AQUITAINE	24 - Dordogne	380 000						3		LORRAINE	54 - Meurt.-et-Mos.	713 000			1							
	33 - Gironde	1 162 000									55 - Meuse	199 000										
	40 - Landes	302 000									57 - Moselle	1 009 000		1							4	
	47 - Lot-et-Garonne	302 000									88 - Vosges	394 000									4	
	64 - Pyrénées-Atlan.	565 000									<b>Total</b>	<b>2 314 000</b>		1	1							
<b>Total</b>	<b>2 711 000</b>							3		MIDI - PYRÉNÉES	09 - Ariège	135 000								1		
AUVERGNE	03 - Allier	366 000									12 - Aveyron	278 000										
	15 - Cantal	161 000									31 - Garonne (Hte-)	848 000		5							1	
	43 - Loire (Haute-)	207 000									32 - Gers	173 000										
	63 - Puy-de-Dôme	601 000						2			46 - Lot	158 000										
<b>Total</b>	<b>1 335 000</b>							2			65 - Pyrénées (Htes-)	227 000			1							
BOURGOGNE	21 - Côte-d'Or	481 000									81 - Tarn	340 000										
	58 - Nièvre	237 000						2			82 - Tarn-et-Gar.	194 000										
	71 - Saône-et-Loire	571 000								<b>Total</b>	<b>2 352 000</b>		5	1					1	1		
	89 - Yonne	316 000								NORD - PAS-DE-CALAIS	59 - Nord	2 509 000			1						18	
<b>Total</b>	<b>1 605 000</b>							2	62 - Pas-de-Calais		1 421 000			1						6		
BRETAGNE	22 - Côtes-du-Nord	544 000								<b>Total</b>	<b>3 931 000</b>		2							24		
	29 - Finistère	839 000		1				10		NORMANDIE (BASSE-)	14 - Calvados	603 000									2	
	35 - Ille-et-Vilaine	771 000									50 - Manche	472 000										
	56 - Morbihan	603 000									61 - Orne	295 000									1	
<b>Total</b>	<b>2 757 000</b>		1					10		<b>Total</b>	<b>1 370 000</b>									3		
CENTRE	18 - Cher	322 000								NORMANDIE (HAUTE-)	27 - Eure	483 000										
	28 - Eure-et-Loir	377 000		2				2			76 - Seine-Maritime	1 205 000										
	36 - Indre	239 000								<b>Total</b>	<b>1 688 000</b>											
	37 - Indre-et-Loire	519 000								PAYS DE LA LOIRE	44 - Loire-Atlant.	1 026 000			1						2	
	41 - Loir-et-Cher	301 000									49 - Maine-et-Loire	697 000									1	
45 - Loiret	558 000								53 - Mayenne		276 000											
<b>Total</b>	<b>2 317 000</b>		2					9			72 - Sarthe	511 000										
CHAMPAGNE - ARDENNE	08 - Ardennes	300 000			1			1		85 - Vendée	498 000										1	
	10 - Aube	292 000								<b>Total</b>	<b>3 007 000</b>			1							4	
	51 - Marne	550 000				2				PICARDIE	02 - Aisne	535 000										
	52 - Marne (Haute-)	210 000						1			60 - Oise	685 000				1					4	
<b>Total</b>	<b>1 352 000</b>		1		2		1		80 - Somme		549 000										4	
CORSE	2 B - Corse (Haute-)	135 000								POITOU - CHARENTES	16 - Charente	342 000			2						1	
	2 A - Corse-du-Sud	113 000						1			17 - Charente-Mar.	519 000										
	<b>Total</b>	<b>248 000</b>						1			79 - Sévres (Deux-)	344 000				-12					-24	
FRANCHE-COMTÉ	25 - Doubs	473 000									86 - Vienne	377 000										2
	39 - Jura	245 000								<b>Total</b>	<b>1 582 000</b>		2	-12							-21	
	70 - Saône (Haute-)	237 000								PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	04 - Alpes-Hte-Prov.	122 000									1	
	90 - Terr. de Belfort	134 000									05 - Alpes (Hautes-)	107 000										
<b>Total</b>	<b>1 089 000</b>								06 - Alpes-Marit.		892 000		1	1	2						1	
ÎLE-DE-FRANCE	75 - Paris (Ville)	2 134 000	1	10	2			25			13 - B.-du-Rhône	1 739 000		3								20
	77 - Seine-et-Marne	965 000									83 - Var	748 000		1	1							1
	78 - Yvelines	1 259 000								84 - Vaucluse	438 000										3	
	91 - Essonne	1 022 000						7		<b>Total</b>	<b>4 046 000</b>		5	2	3						25	
	92 - Hauts-de-Seine	1 366 000	1					15		RHÔNE - ALPES	01 - Ain	440 000										
	93 - Seine-St-Denis	1 331 000	1	-4	1			2	1		07 - Ardèche	272 000										
94 - Val-de-Marne	1 184 000						5		26 - Drôme		403 000											
95 - Val-d'Oise	967 000			2			7		38 - Isère		976 000											2
<b>Total</b>	<b>10 228 000</b>		3	8	3		61	2	42 - Loire		739 000							1				3
LANGUEDOC - ROUSSILLON	11 - Aude	285 000									69 - Rhône	1 458 000										
	30 - Gard	553 000								73 - Savoie	332 000											
	34 - Hérault	738 000			1					74 - Savoie (Haute-)	519 000											
	48 - Lozère	74 000								<b>Total</b>	<b>5 139 000</b>											5
	66 - Pyrénées-Orient.	348 000								<b>TOTAL DE LA SEMAINE</b>			3	28	-3	7	1	146	3			
FRANCE OUTRE-MER	971 - Guadeloupe									FRANCE MÉTROPOLITAINE TOTAL :	14 premières semaines de 1988	70	683	156	44	10	2 729	25				
	972 - Martinique										14 premières semaines de 1987	83	342	243	42	16	2 841	20				
	973 - Guyane									<b>TOTAL :</b>	<b>55 170 000</b>											
	974 - Réunion			1				5														

Rédacteur en chef : D<sup>r</sup> Élisabeth BOUVET  
 Rédaction : D<sup>rs</sup> Jean-Baptiste BRUNET, Bruno HUBERT, Anne LAPORTE, Jean PERRIN  
 Administration : M. André CHAUVIN  
 Les demandes d'abonnement doivent être faites par courrier

Direction générale de la Santé  
 Sous-direction de la Prévention générale et de l'Environnement  
 Bureau 1 C : 1, place Fontenoy, 75700 Paris - Tél. : (1) 47 65 25 55  
 N° CPP : 2015 AD

La publication d'un article dans le B.E.H. n'empêche pas sa publication ailleurs  
 Les articles publiés peuvent être reproduits sans copyright avec indication de la source