



SITUATION INTERNATIONALE

• Les autorités nigériennes ont notifié officiellement à l'Organisation mondiale de la Santé les cas de **choléra** qui se sont déclarés dans la région du fleuve Niger. Elles ont pris les mesures nécessaires pour enrayer l'épidémie. Un centre de vaccinations a été installé au service des grandes endémies. Les ressortissants nigériens et étrangers ont nombreux à s'y faire vacciner.

Selon les indications recueillies, l'épidémie est circonscrite. Les prélèvements effectués à Niamey

sont à ce jour négatifs. Le ministère de la Santé du Niger estime qu'il est en mesure, par ses propres moyens, de faire face à la campagne de vaccination qu'il a lancée.

• Au Pérou, 9 cas de **fièvre jaune** ont été notifiés à l'Organisation mondiale de la Santé dans la semaine du 29 juin au 5 juillet. Ces cas, tous mortels, sont survenus entre le 30 janvier et le 14 mai

dans les régions de Huanuco (1), Léoncio Prado (5), Junin (1), Madre de Dios (1) et San Martín (1). La vaccination anti-amarille n'est pas exigée des voyageurs internationaux par les autorités péruviennes, mais compte tenu du risque de contracter la maladie au Pérou (ainsi que dans les pays avoisinants : Colombie, Brésil, Bolivie), il est très vivement recommandé aux voyageurs se rendant dans ces pays de se faire vacciner contre la fièvre jaune.

LE POINT SUR...

ORTHOPOXVIROSE SIMIENNE DE L'HOMME : MISE A JOUR DE L'O.M.S.

BILAN DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES DE SURVEILLANCE

L'orthopoxvirose simienne de l'homme est une zoonose qui survient sporadiquement dans les forêts tropicales humides d'Afrique occidentale et centrale. Le virus appartient au genre **Orthopoxvirus** et bien qu'il appartienne à une espèce distincte de la variole, il peut se manifester par une éruption généralisée et provoque un taux de létalité élevé, en particulier chez les enfants. Au laboratoire, le virus a une large gamme d'hôtes. Parmi les animaux infectés dans la nature figurent certaines espèces de primates autres que l'homme, mais les hôtes réservoirs sont inconnus. L'homme est un hôte occasionnel et la transmission inter-humaine est limitée.

La ressemblance entre les manifestations cliniques de l'infection humaine par l'**orthopoxvirus simien** et le virus de la variole ont conduit la Com-

mission mondiale pour la certification de l'éradication de la variole à recommander dans son rapport final de décembre 1979 que la surveillance de l'orthopoxvirose simienne de l'homme soit maintenue en Afrique occidentale et centrale pour permettre une étude plus approfondie des caractéristiques cliniques, du comportement épidémiologique et de l'histoire naturelle de la maladie. Bien que cette maladie nouvellement découverte constitue depuis l'éradication de la variole la plus importante orthopoxvirose de l'homme, les informations actuellement disponibles montrent qu'elle ne pose pas un problème de santé publique.

Le Comité des infections à orthopoxvirus s'est réuni à Genève du 28 au 30 mars 1984. A son ordre du jour figurait l'examen de la situation générale de l'orthopoxvirose simienne de l'homme à la lumière des données obtenues par la surveillance continue, en particulier au cours des

cinq dernières années. Dans le mois qui a précédé la réunion, deux consultants ont effectué, avec le secrétariat de l'O.M.S., une analyse intensive des données pour faciliter l'examen du Comité.

Les vues et les recommandations présentées dans le rapport de la troisième réunion du Comité sur les infections à orthopoxvirus (document WHO/SE/84.162) sont résumées ci-après.

DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE DES FORÊTS HUMIDES ET DES CAS HUMAINS D'ORTHOPOXVIROSE SIMIENNE

Presque tous les cas humains d'orthopoxvirose simienne ont été dépistés dans les régions de forêts humides tropicales; or la majorité des forêts humides d'Afrique occidentale et centrale se trouvent au Zaïre (tabl. 1). Ceci explique la forte proportion de cas décelés au Zaïre et la concentration des activités de surveillance dans ce pays.

Tableau 1. — Nombre de cas notifiés d'orthopoxvirose simienne de l'homme, par pays, Afrique occidentale et centrale, de 1970 au 1^{er} mars 1984

| Pays | Nombre de cas/année | | | | | | | | | | | | | | | Cas totaux |
|---------------------------|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------|------------|
| | 1970 | 1971 | 1972 | 1973 | 1974 | 1975 | 1976 | 1977 | 1978 | 1979 | 1980 | 1981 | 1982 | 1983 | 1984 (fév.) | |
| Cameroun | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | 2 |
| République centrafricaine | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 5 | 5 |
| Côte-d'Ivoire | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 2 |
| Libéria | 4 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 4 |
| Nigeria | — | 2 | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 3 |
| Sierra Leone | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Zaïre | 1 | — | 5 | 3 | 1 | 3 | 5 | 6 | 12 | 7 | 3 | 6 | 37 | 54 | 3 | 146 |
| Total | 6 | 3 | 5 | 3 | 1 | 3 | 5 | 6 | 13 | 9 | 3 | 7 | 37 | 54 | 8 | 163 |

SURVEILLANCE AU ZAÏRE

Le changement peut-être le plus important intervenu au Zaïre après 1981 a été l'intensification des activités de dépistage actif basées sur la surveillance en milieu hospitalier et au niveau des villages dans 3 régions du pays, grâce à la participation de 150 postes de santé et de 4 équipes de surveillance mobiles. En 1982 et en 1983, 90 % de tous les cas observés au Zaïre ont été découverts dans ces 3 régions (fig. 1). Avec l'intensification de la surveillance, le nombre des cas découverts a augmenté (6 cas en 1981, 37 cas en 1983). La surveillance des fièvres hémorragiques virales a été combinée à ces activités. Néanmoins, l'intensification de la surveillance n'est peut-être

pas la seule raison de l'augmentation des cas. Dans les zones étudiées, la vaccination contre la variole avait officiellement cessé en 1980, mais des vaccinations sporadiques ont été pratiquées en 1981. En 1982, et même en 1983, le taux de cicatrices vaccinales chez les enfants de moins de 4 ans avait notablement diminué. A mesure qu'augmente le nombre d'enfants non vaccinés, il est probable que la proportion de cas chez les enfants augmentera. Jusqu'à présent, il n'y a aucune indication d'une modification de la distribution des cas par âge, mais il est encore trop tôt pour parvenir à une conclusion sur ce point. L'accroissement du nombre des cas pourrait également être un phénomène temporaire reflétant quelque variation cyclique dans la transmission du

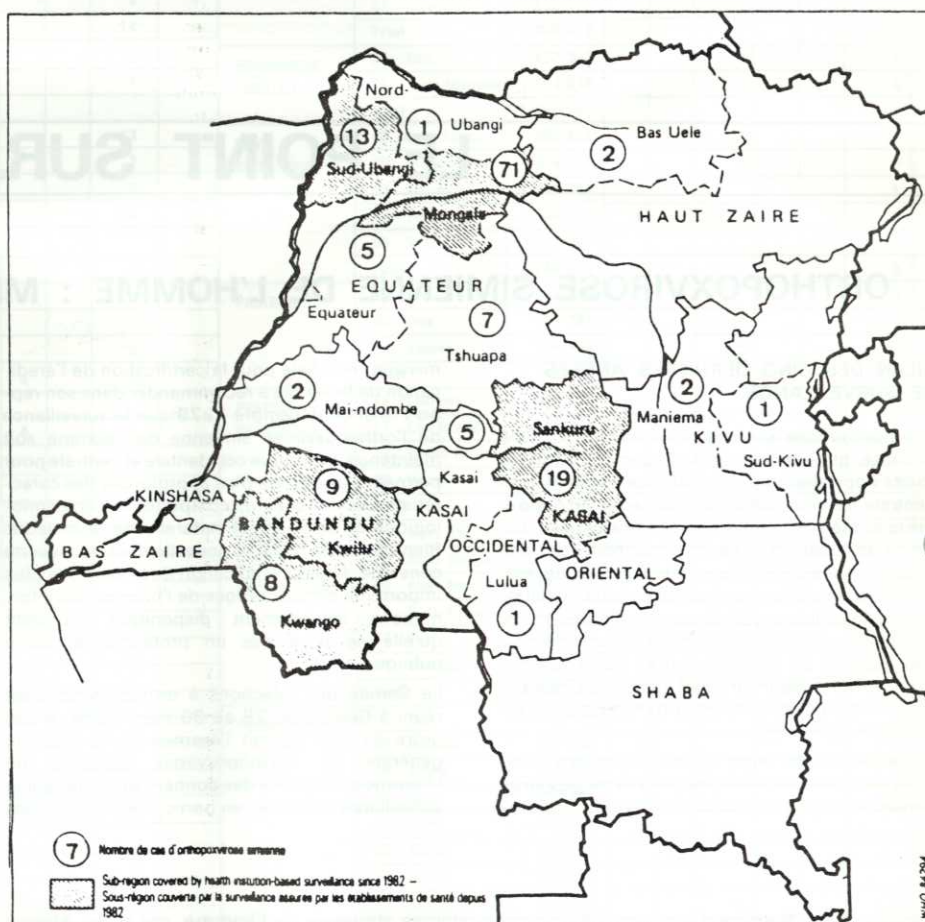
virus parmi les animaux. La surveillance doit être maintenue durant une période plus longue avant qu'on puisse disposer de données apportant des réponses satisfaisantes à ces questions.

Bien que l'échantillon soit relativement petit, le taux de transmission interhumaine entre les contacts familiaux sensibles paraissait ne pas avoir changé notablement par rapport aux 15 % estimés pour la période 1970-1981 (tabl. 2). Le Comité a **recommandé** qu'on maintienne la surveillance de l'orthopoxvirose simienne de l'homme au Zaïre au moins jusqu'en 1989 pour déterminer si l'incidence change et rechercher les raisons des modifications éventuellement constatées.

Tableau 2. — Comparaison de l'incidence des cas secondaires chez les contacts familiaux non vaccinés, Zaïre, 1970-1981 et 1982-1983

| Groupe d'âge | 1970-1981 | | | 1982-1983 | | |
|--------------|---------------|--------------------|---------------|---------------|--------------------|---------------|
| | Nombre de cas | Nombre de contacts | Incidence (%) | Nombre de cas | Nombre de contacts | Incidence (%) |
| 0-4 | 2 | 18 | (11.1) | 9 | 52 | (17.3) |
| 5-14 | 3 | 17 | (17.6) | 5 | 40 | (12.5) |
| 15 + | 1 | 5 | (20.0) | 2 | 10 | (20.0) |
| Total | 6 | 40 | (15.0) | 16 | 102 | (15.7) |

Figure 1. — 146 cas notifiés d'orthopoxvirose simienne de l'homme, par sous-région, Zaïre, de 1970 au 1^{er} mars 1984



INCIDENCE EN DEHORS DU ZAÏRE

Bien qu'au Zaïre la maladie soit bien diagnostiquée, l'apparition occasionnelle de cas d'orthopoxvirose simienne dans d'autres pays d'Afrique occidentale et centrale a suscité des rumeurs selon lesquelles la variole n'aurait pas été éradiquée. Il faudra donc fournir des informations complètes sur les apparitions sporadiques de cette zoonose aux autres pays d'Afrique occidentale et centrale.

Le Comité a **recommandé** qu'on donne les instructions voulues aux autorités sanitaires des pays d'Afrique occidentale et centrale ayant des régions de forêts humides tropicales afin que leur personnel de santé soit bien au courant de l'existence de cette maladie nouvellement reconnue, l'orthopoxvirose simienne de l'homme. Si un cas suspect d'orthopoxvirose est découvert, on encouragera les services de santé nationaux à faire rapport à l'O.M.S. et l'on entreprendra des investigations spéciales, avec prélèvement de spécimens pour étude en laboratoire, afin de confirmer ou d'infirmer le diagnostic. Les informations pertinentes seront communiquées à la banque de données de l'O.M.S. sur l'orthopoxvirose simienne de l'homme.

RÉSERVOIR(S) ANIMAL(AUX) ET INFECTION PRIMAIRE

Tous les cas humains d'orthopoxvirose simienne ont été en contact avec des dépouilles d'animaux au cours de la période d'incubation présumée qui est d'environ 14 jours, mais cela est également vrai des autres personnes vivant dans ces villages. La majorité des animaux paraissaient en bonne santé. Ces données ne renseignent pas sur la(les) source(s) de l'infection humaine à orthopoxvirus

simien, et des études cas-témoins sont nécessaires pour déterminer plus précisément les espèces animales avec lesquelles les cas avaient été en contact et comparer avec les ménages témoins. On possède tout de même certaines indications. Au Zaïre, l'orthopoxvirose simienne s'est déclarée chez un nourrisson de 12 jours après qu'il ait été enlevé par un chimpanzé, animal dont on sait qu'il est sensible à l'infection naturelle par l'orthopoxvirus simien qui provoque chez lui une éruption généralisée. Les 5 cas découverts chez les pyg-

mées en République centrafricaine au début de 1984 ont été contaminés à peu près à la même époque et l'on a rapporté que quelques jours auparavant, ils avaient mangé la viande d'un singe et d'une gazelle, tous deux atteints d'une maladie éruptive.

Le Comité a **recommandé** en outre la poursuite de la coopération internationale à l'appui des activités de surveillance et de recherche actuellement centrées sur le Zaïre.

Le Comité a **recommandé** la création d'un centre de recherche, et notamment d'un petit laboratoire, en un lieu approprié de la région de l'équateur au Zaïre. Il servirait de centre de référence pour les activités de surveillance. Il constituerait en outre une base avancée pour la collecte et l'expédition de spécimens. Il fournirait certains équipements pour des scientifiques invités; enfin, il aiderait à identifier les animaux suspects dans les études cas-témoins. L'établissement d'un tel centre serait utile non seulement au Zaïre, mais aussi à d'autres pays d'Afrique occidentale et centrale où cette zoonose survient. Un projet serait actuellement en cours de discussion entre l'O.M.S., le Zaïre et le Gouvernement japonais.

TRANSMISSION HUMAINE

L'orthopoxvirose simienne de l'homme ne se transmet pas facilement de personne à personne. Sur 13 épisodes de transmission interhumaine présumée depuis 1982, la transmission s'est arrêtée à l'infection secondaire dans 9 épisodes, et a peut-être continué jusqu'à la troisième ou quatrième génération dans 4 épisodes. Ces données sont basées sur l'observation après l'éruption chez le cas initial, d'intervalles entre 2 éruptions variant dans une fourchette de 7 à 23 jours. Ainsi, certains des épisodes de transmission interhumaine présumée pourraient être des infections primaires simultanées ou bien une autre infection contractée à partir d'animaux infectés. Il est toutefois important d'établir clairement tout changement de fréquence constaté dans la transmission interhumaine de l'orthopoxvirose simienne de l'homme.

Le Comité a **recommandé** que durant les activités de surveillance, on prête une attention spéciale à la possibilité de cas secondaires et ultérieurs.

NÉCESSITÉ D'ÉTUDES COLLECTIVES POUR METTRE AU POINT UNE ÉPREUVE SÉROLOGIQUE SPÉCIFIQUE ET SENSIBLE POUR LE DÉPISTAGE DE L'ORTHOPOXVIRUS SIMIEN

L'absence d'une épreuve sérologique spécifique et sensible permettant de déterminer si les animaux ou l'homme ont été infectés par l'orthopoxvirus simien a quelque peu dévalorisé 2 enquêtes de grande échelle: une enquête écologique effectuée au Zaïre en 1979 et une enquête sérologique pour déterminer la prévalence de l'infection humaine en Sierra Leone, en Côte-d'Ivoire, au Congo et au Zaïre en 1981. Dans les 2 enquêtes, on a trouvé des sérums positifs pour l'orthopoxvirus, mais dans de nombreux cas, il a été impossible de déterminer s'ils étaient dus à une infection antérieure par l'orthopoxvirus simien ou par quelque autre orthopoxvirus. Pour appuyer la surveillance et les études sur le terrain de l'orthopoxvirus simien de l'homme, on a besoin de toute urgence d'une épreuve sensible et facilement applicable à la recherche des anticorps anti-orthopoxvirus simien spécifiques qui puisse être utilisée avec les sérums recueillis au cours d'enquêtes écologiques et épidémiologiques.

Le Comité a **recommandé** que l'OMS encourage et coordonne de toute urgence des études dans des laboratoires intéressés afin de mettre au point des épreuves sérologiques sensibles pour l'identification d'anticorps anti-orthopoxvirus simien spécifiques (fig. 2). La stratégie est décrite en détail dans le rapport du Comité (document WHO/SE/84.162) sous « Méthode d'identification des

anticorps anti-orthopoxvirus simien spécifiques, 6. Recherches au laboratoire ».

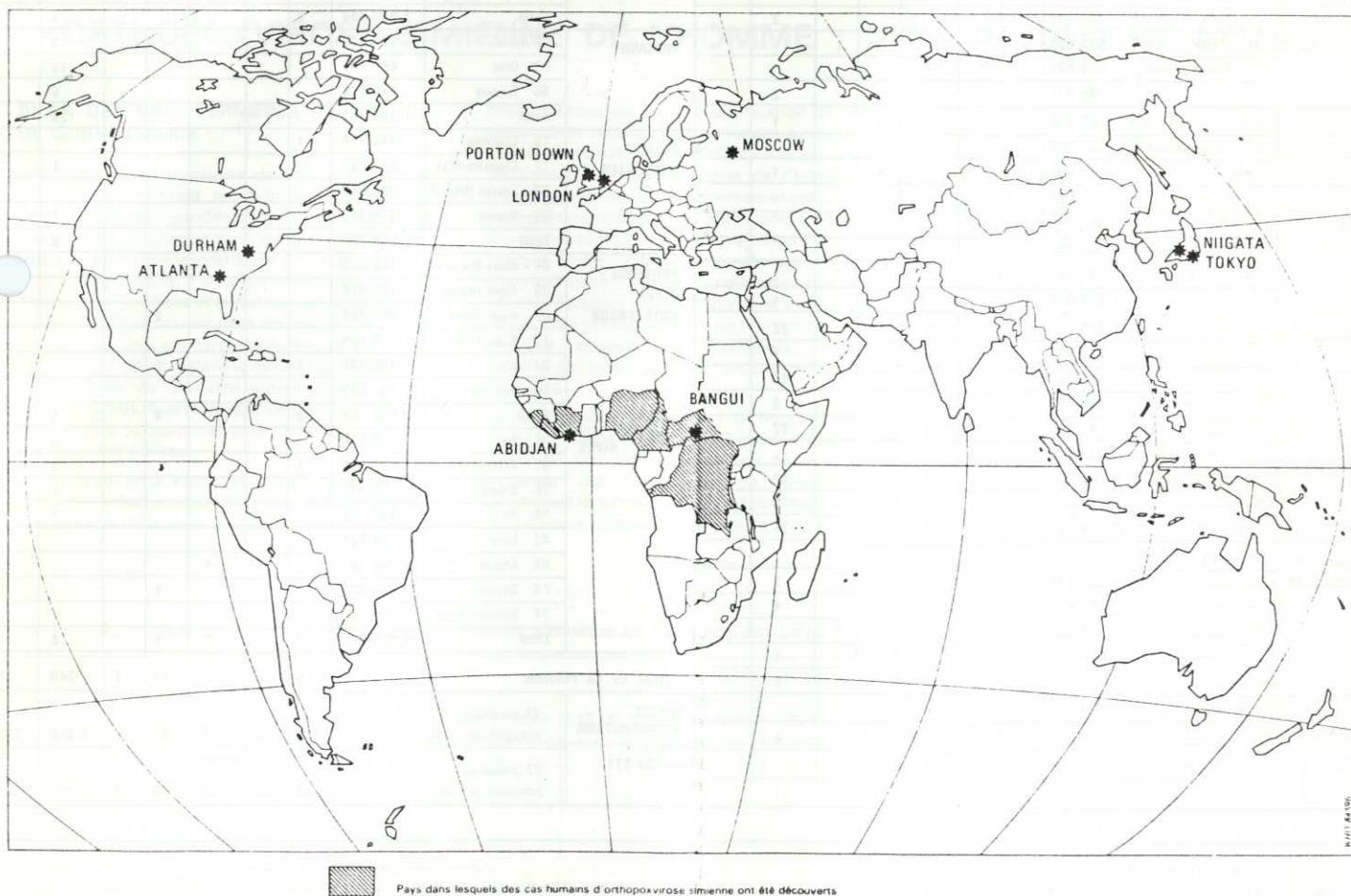
RÉSUMÉ

Malgré l'augmentation récente du nombre de cas signalés, l'orthopoxvirose simienne de l'homme demeure une zoonose sporadique rare ayant une capacité limitée de transmission interhumaine. 54 cas ont été découverts en 1983 parmi les quelque 5 millions d'habitants de la forêt humide dans les 3 régions du Zaïre où la surveillance est à l'œuvre. Pour le moment, la maladie n'impose aucune mesure de santé publique particulière. Toutefois, une bonne partie de la population de la région d'enzootie, en particulier dans le groupe d'âge de 5 à 14 ans, possède encore une certaine immunité conférée par la vaccination antivariolique. Maintenu jusqu'en 1989, une surveillance de même ampleur que celle qui a été réalisée en 1982 et en 1983 et sur les mêmes lieux indiquerait clairement dans quelle mesure l'orthopoxvirose simienne de l'homme peut être considérée comme un problème de santé publique, d'une manière générale ou dans des localités précises. La surveillance fournirait aussi un tableau clinique épidémiologique exact de cette maladie nouvellement découverte. Des recherches plus approfondies sur son écologie et sur son épidémiologie dépendent de la mise au point d'une épreuve sérologique simple, spécifique et sensible pour la mise en évidence des anticorps anti-orthopoxvirus simien spécifiques.

Note de la rédaction :

Au 6 juin, d'autres cas ont été confirmés portant le total pour le Zaïre à 70 en 1983 et 22 en 1984.

Figure 2. — Implantation des laboratoires collaborant étroitement aux études de l'O.M.S. sur l'orthopoxvirus simien



Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Période du 2 au 8 juillet

| RÉGIONS | DÉPARTEMENTS | POPULATION EN 1982 (en milliers) | Typhoïdes et paratyphoïdes | Shigellose | Méningite à méningocoques | Brucellose | Tétanos | Tuberculose | Toxi-infection alimentaire collective | RÉGIONS | DÉPARTEMENTS | POPULATION EN 1982 (en milliers) | Typhoïdes et paratyphoïdes | Shigellose | Méningite à méningocoques | Brucellose | Tétanos | Tuberculose | Toxi-infection alimentaire collective |
|------------------------|-----------------------|--|-------------------------------|------------|------------------------------|------------|---------|-------------|--|--|-------------------------------|--|-------------------------------|------------|------------------------------|------------|---------|-------------|--|
| ALSACE | 67 - Rhin (Bas-) | 915 676 | 1 | | | | | | | LIMOUSIN | 19 - Corrèze | 241 448 | | | | | | 1 | |
| | 68 - Rhin (Haut-) | 650 732 | | 7 | 1 | | | 13 | | | 23 - Creuse | 139 968 | | | | | | | |
| | Total | 1 566 048 | 1 | 7 | 1 | | | 13 | | | 87 - Vienne (Haute-) | 355 737 | | | | | | | |
| AQUITAINE | 24 - Dordogne | 377 356 | 1 | | | | | 1 | | LORRAINE | Total | 737 153 | | | | | | 1 | |
| | 33 - Gironde | 1 127 546 | | | | | | 2 | | | 54 - M.-et-Mos. | 716 846 | | | | | | 1 | |
| | 40 - Landes | 297 424 | | | | | | | | | 55 - Meuse | 200 101 | | | | | | | |
| | 47 - Lot-et-Garonne | 298 522 | | | | | | 1 | | | 57 - Moselle | 1 007 189 | | | 1 | | | 10 | |
| | 64 - Pyrénées-Atlant. | 555 670 | | | | 1 | | | | | 88 - Vosges | 395 769 | | | | | | | |
| AUVERGNE | Total | 2 656 518 | 1 | | | 1 | | 4 | | MIDI - PYRÉNÉES | Total | 2 319 905 | | | 1 | | | 11 | |
| | 03 - Allier | 369 580 | | | | | | | | | 09 - Ariège | 136 443 | | | | 2 | | 2 | |
| | 15 - Cantal | 162 838 | | | | | | | | | 12 - Aveyron | 278 654 | | | | | | | |
| | 43 - Loire (Haute-) | 205 895 | | | | | | | | | 31 - Garonne (Hte-) | 824 501 | | | | | | 2 | |
| | 63 - Puy-de-Dôme | 594 365 | | | | | | | | | 32 - Gers | 174 154 | | | | | | | |
| BOURGOGNE | Total | 1 332 678 | | | | | | | | NORD - PAS-DE-CALAIS | 46 - Lot | 154 533 | | | | | | | |
| | 21 - Côte-d'Or | 473 548 | | | | | | 5 | | | 65 - Pyrénées (Htes-) | 227 922 | | | | | | | |
| | 58 - Nièvre | 239 635 | | | | | | 2 | | | 81 - Tarn | 339 345 | | | | | | 2 | 37 |
| | 71 - Saône-et-Loire | 571 852 | | | | | | 2 | | | 82 - Tarn-et-Gar. | 190 485 | | | | | | | |
| | 89 - Yonne | 311 019 | | | | | | 1 | | | Total | 2 326 037 | | | | 2 | | 6 | 37 |
| BRETAGNE | Total | 1 596 054 | | | | | | 10 | | NORMANDIE (BASSE-) | 59 - Nord | 2 520 526 | | | | | | 10 | |
| | 22 - Côtes-du-Nord | 538 869 | | | | | | | | | 62 - Pas-de-Calais | 1 412 413 | | | 1 | | | 2 | |
| | 29 - Finistère | 828 364 | | | 1 | | | 2 | | | Total | 3 932 939 | | | 1 | | | 12 | |
| | 35 - Ille-et-Vilaine | 749 764 | | | | | | 8 | | | 14 - Calvados | 589 559 | | | | | | 2 | |
| | 56 - Morbihan | 590 889 | | | 2 | | | 4 | | | 50 - Manche | 465 948 | | | 1 | | | 7 | |
| CENTRE | Total | 2 707 886 | | | 3 | | | 14 | | NORMANDIE (HAUTE-) | 61 - Orne | 295 472 | | | | | | | |
| | 18 - Cher | 320 174 | | | | | | 3 | | | Total | 1 350 979 | | | 1 | | | 9 | |
| | 28 - Eure-et-Loir | 362 813 | | | 2 | | | 1 | | | 27 - Eure | 462 323 | | | | | | 1 | |
| | 36 - Indre | 243 191 | | | | | | | | | 76 - Seine-Maritime | 1 193 039 | | | | | | 6 | |
| | 37 - Indre-et-Loire | 506 097 | | | | | | 13 | | | Total | 1 655 362 | | | | | | 7 | |
| CHAMPAGNE - ARDENNE | 41 - Loir-et-Cher | 296 220 | | | | | | 2 | | PAYS DE LA LOIRE | 44 - Loire-Atlant. | 995 498 | | | | | | 3 | |
| | 45 - Loiret | 535 669 | | | | | | 1 | | | 49 - Maine-et-Loire | 675 321 | | | | | | 2 | |
| | Total | 2 264 164 | | | 2 | | | 20 | | | 53 - Mayenne | 271 784 | | | | | | 1 | |
| | 08 - Ardennes | 332 338 | | | | | | | | | 72 - Sarthe | 504 768 | 1 | | | | | 3 | |
| | 10 - Aube | 289 300 | | | | | | 2 | | | 85 - Vendée | 483 027 | | | | | | | |
| CORSE | 51 - Marne | 543 627 | | | | | | | | PICARDIE | Total | 2 930 398 | 1 | | | | | 9 | |
| | 52 - Marne (Haute-) | 210 670 | | | | | | | | | 02 - Aisne | 533 970 | | | | | | 3 | |
| | Total | 1 345 935 | | | | | | 2 | | | 60 - Oise | 661 781 | | | | | | 15 | |
| | 2 B - Corse (Haute-) | 102 800 | | | | 4 | | 1 | | | 80 - Somme | 544 570 | | | | | | 8 | |
| | 2 A - Corse-du-Sud | 127 200 | | | | | | 1 | | | Total | 1 740 321 | | | | | | 26 | |
| FRANCHE - COMTÉ | Total | 230 000 | | | | 4 | | 1 | | POITOU - CHARENTES | 16 - Charente | 340 770 | 1 | | | | | | |
| | 25 - Doubs | 477 163 | | | | | | | | | 17 - Charente-Mar. | 513 220 | | | | | | 1 | |
| | 39 - Jura | 242 925 | | | | | | | | | 79 - Sèvres (Deux-) | 342 812 | | | | | | | |
| | 70 - Saône (Haute-) | 231 962 | | | | | | | | | 86 - Vienne | 371 428 | | | | | | 7 | |
| | 90 - Terr. de Belfort | 131 999 | | | | | | 1 | | | Total | 1 568 230 | 1 | | | | | 8 | |
| ÎLE-DE-FRANCE | Total | 1 084 049 | | | | | | 1 | | PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR | 04 - Alpes-Hte-Prov. | 119 068 | | | | | | | |
| | 75 - Paris (Ville) | 2 176 243 | | | 2 | | | 22 | | | 05 - Alpes (Hautes-) | 105 070 | | | | | | | |
| | 77 - Seine-et-Marne | 886 918 | | | | | | 1 | | | 06 - Alpes-Marit. | 881 198 | | | | 2 | | | |
| | 78 - Yvelines | 1 196 111 | | | | | | 13 | | | 13 - B.-du-Rhône | 1 724 199 | | | | | | | |
| | 91 - Essonne | 988 306 | | | | | | 2 | | | 83 - Var | 708 331 | 1 | | | 2 | | | |
| | 92 - Hauts-de-Seine | 1 387 039 | | | 1 | | | 12 | | RHÔNE - ALPES | 84 - Vaucluse | 427 343 | | | | | | 5 | |
| | 93 - Seine-St-Denis | 1 324 301 | | | | | | | | | Total | 3 965 209 | 1 | | | 4 | | 5 | |
| | 94 - Val-de-Marne | 1 193 655 | | | | | | | | | 01 - Ain | 418 518 | | | | | | 2 | |
| | 95 - Val-d'Oise | 920 587 | | | | | | 9 | | | 07 - Ardèche | 267 970 | 1 | | | | | 3 | |
| | Total | 10 073 160 | | | 4 | | | 71 | | | 26 - Drôme | 389 781 | | | | | | 1 | |
| LANGUEDOC - ROUSSILLON | 11 - Aude | 280 686 | | | | | | | | | 38 - Isère | 936 771 | | | | | | 7 | |
| | 30 - Gard | 530 478 | | | | | | 3 | | | 42 - Loire | 739 521 | | | | | | | |
| | 34 - Hérault | 706 499 | | | | | | 1 | | | 69 - Rhône | 1 445 208 | | | 1 | | | | |
| | 48 - Lozère | 74 294 | | | | | | | | | 73 - Savoie | 323 675 | | | | 1 | | | 1 |
| | 66 - Pyrénées-Orient. | 334 557 | | | | | | 1 | | | 74 - Savoie (Haute-) | 494 505 | | | 1 | | | 1 | |
| FRANCE OUTRE-MER | Total | 1 926 514 | | | | | | 5 | | | Total | 5 015 947 | 1 | | 2 | 1 | | 14 | 1 |
| | 971 - Guadeloupe | | | | | | | | | TOTAL DE LA PÉRIODE | | | 6 | 7 | 15 | 11 | 1 | 249 | 38 |
| | 972 - Guyane | | | | | | | 4 | | FRANCE MÉTROPOLITAINE TOTAL : 54 334 871 | 27 premières semaines de 1984 | | 191 | 74 | 518 | 185 | 39 | 6 346 | 252 |
| | 973 - Martinique | | | | 1 | | | | | | 27 premières semaines de 1983 | | 244 | 99 | 593 | 266 | 54 | 8 082 | 442 |
| | 974 - Réunion | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | |

Responsable de la publication : D^r Elisabeth BOUVET
 Rédaction : D^{rs} Michelle BRUAIRE et Christine JESTIN
 Conception : BERNARD RIGAUD-CONSEIL, 64000 Pau

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) 567.55.44

Pour recevoir un abonnement, il suffit de s'adresser à la rédaction