



SITUATION EN FRANCE

Surveillance de la grippe : renseignements communiqués pour la semaine du 4 au 10 février 1984 par les laboratoires de :

AGENTS	FRANCE NORD			FRANCE SUD				
	Isole- ment	Conver- sions	Titres élèves	Sérologies effectuées	Isole- ment	Conver- sions	Titres élèves	Sérologies effectuées
Grippe A	-	1	1	695	-	-	1	650
Grippe B	(1)	1	3	694	-	-	1	650
Grippe C	-	-	-	100	-	-	-	-
Parainfluenza 1	-	-	-	651	-	-	2	704
Parainfluenza 2	-	2	2	583	-	-	3	(total)
Influenza 3	-	-	13	657	-	-	12	
respiratoire syncytial	24	3	16	653	6	3	15	
Adénovirus	2	1	26	724	-	-	14	
Ornithose-Psittacose	2	1	3	704	-	-	5	
Mycoplasma-pneumoniae	-	2	27	787	-	1	4	
Fievre D	-	1	2	467	-	-	1	

On peut constater l'isolement, cette semaine comme précédemment, de virus respiratoire syncytial, mais surtout le premier isolement de virus grippal de cet hiver 1983-1984 qui a été obtenu à partir d'un homme de 33 ans atteint le 3 février d'un syndrome respiratoire aigu d'intensité modérée. Il s'agit d'un cas sporadique; le virus est de type B (la déclaration, en fait, figurera dans la semaine du 10 au 17 février).

Deux touristes japonais, en visite à Londres, ont présenté des pneumonies à virus A (H_1N_1) diagnostiquées par fixation du complément.

Une flambée de grippe A (H_1N_1) a éclaté dans une école anglaise et des cas de grippe B ont été confirmés en Angleterre. On signale aussi des cas de grippe A (H_1N_1) en Tchécoslovaquie (48 souches) et de B en Norvège, chez des enfants de 5 à 15 ans.

Un accès pernicieux de paludisme à *Plasmodium falciparum* a été signalé chez un homme de 36 ans, français, s'étant rendu au Zaïre. L'évolution a été favorable, mais cet incident pathologique aurait pu être évité si la chimioprophylaxie prescrite avait été correctement suivie. Un cas de poliomyalgie transféré du Gabon a été signalé chez un homme de 46 ans originaire de ce pays. Il s'agissait d'une forme tétraplégique avec atteinte respiratoire ayant nécessité une ventilation assistée : le malade est décédé six semaines après le début de son hospitalisation en France. Les examens sérologiques ont montré les taux suivants :

	1 ^{er} prélèvement	2 ^e prélèvement	3 ^e prélèvement	LCR
Polio I	1/860	1/2048	1/710	1/48
Polio II	1/2891	supérieur à 1/5730	supérieur à 1/5730	1/188
Polio III	1/220	1/250	1/260	1/128

La recherche du virus dans les selles, à l'arrivée dans le service, était négative. Ce malade n'avait pas été vacciné.

SITUATION INTERNATIONALE

SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE (SIDA) AUX USA (Mise à jour)

Au 19 décembre 1983, les médecins et les départements de la santé des États-Unis avaient signalé un total de 3 000 cas de syndrome d'immunodéficience acquise répondant à la définition adoptée aux fins de la surveillance. 51 % des cas présentaient une pneumonie à *Pneumocystis carinii* sans sarcome de Kaposi, 26 % un sarcome de Kaposi sans pneumonie à *P. carinii*, 7 % présentaient à la fois un sarcome de Kaposi et une pneumonie à *P. carinii*, et 16 % des infections dues à des germes opportunistes sans sarcome de Kaposi ni pneumonie à *P. carinii*. Au total, 1 283 malades sont morts, soit 43 % des cas rapportés. La mortalité imputable au sarcome de Kaposi seul (23 %) n'atteint pas la moitié de celle notée chez les autres cas de SIDA (50 %). Sur les 3 000 malades, 90 % étaient âgés de 20 à 49 ans. Les femmes représentent 7 % des cas.

Le SIDA a été rapporté pour la première fois au printemps de 1981 ; mais on s'est rendu compte rétrospectivement qu'on avait vu avant cette date des malades pour lesquels avaient été portés des diagnostics répondant à la définition du SIDA retenue au titre

de la surveillance. La moitié des 3 000 cas rapportés a été diagnostiquée depuis février 1983.

Des cas ont été notifiés dans 42 États, dans le District de Columbia et à Porto Rico. 81 % des malades résidaient dans l'État de New York, en Californie, en Floride ou dans le New Jersey lorsque la maladie s'est déclarée. Dans ces États, la plupart des cas signalés concernaient des habitants de grandes villes. Les circonscriptions statistiques métropolitaines où l'on a notifié le plus grand nombre de cas sont notamment : New York City (42 % de tous les cas de SIDA), San Francisco (12 %), Los Angeles (8 %), Miami (4 %) et Newark (3 %).

Les groupes à risque maximum continuent d'être les hommes homosexuels et bisexuels (71 % des cas) et les drogués qui se piquent (17 %); chez les 12 % restants, les facteurs de risque sont différents ou inconnus. Il s'agit notamment de personnes nées en Haïti et vivant actuellement aux États-Unis (5 % des cas totaux), d'hémophiles (1 %), de contacts hétérosexuels de sujets à haut risque (1 %) et de transfusés (1 %).

En ce qui concerne les 31 cas de SIDA associés à des transfusions, il s'agit de 18 hommes et de 13 femmes pour lesquels n'existent pas d'autres facteurs de risque connus et qui ont reçu du sang ou des produits sanguins au cours des cinq années précédant l'apparition de la maladie. Ces malades avaient subi des transfusions entre avril 1978 et mai 1983. 12 sont décédés.

Bien que le nombre de cas de SIDA diagnostiqués semble augmenter moins vite durant la seconde moitié de 1983, il faut interpréter avec prudence l'évolution de l'incidence notifiée. Ainsi, il s'écoule souvent plusieurs mois entre le diagnostic d'un SIDA et la réception du rapport par les Centers for Disease Control (CDC); il y a donc un décalage entre le nombre de cas notifiés et l'incidence réelle de la maladie. En outre, depuis l'an dernier, la notification du SIDA est décentralisée, si bien que la plupart des cas sont déclarés à l'échelon de l'État ou des localités, qui transmettent ensuite aux CDC. L'interprétation définitive des tendances de l'incidence du SIDA pendant la seconde moitié de 1983 demandera donc plusieurs mois encore.

LE POINT SUR...

ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ACTUELS DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE EN FRANCE (1982-1983)

par J.-F. VIEU

Centre national de référence pour la Lysotypie entérique
Service des entérobactéries, I.N.S.E.R.M. U. 199
Institut Pasteur, 28, rue du Docteur-Roux, 75728 Paris Cedex 15

Au cours des mois d'octobre et de novembre 1983, une épidémie de fièvre typhoïde est survenue dans la petite ville du Luc (département du Var) et a concerné plus de trente personnes, enfants et adultes, qui ont été hospitalisés à Draguignan, Fréjus, Saint-Raphaël, Toulon, Brignoles et Paris. Cette épidémie, dont l'origine hydrique a été suspectée mais non démontrée, était due à une *S. typhi*, lysotype E1a. Au cours de la même période, et en dehors de cette épidémie, 119 autres cas de fièvre typhoïde ont été observés sur l'ensemble du territoire métropolitain; 34 d'entre eux étaient des cas importés.

La fièvre typhoïde n'est donc pas en France une maladie exceptionnelle et c'est pourquoi elle fait l'objet d'une surveillance continue à partir de deux sources d'informations. La première est représentée par les déclarations de fièvre typhoïde faites par les médecins; ces déclarations sont répertoriées et publiées, chaque semaine, dans une rubrique « Typhoïdes et Paratyphoïdes » du *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* qui est rédigé et diffusé par le ministère de la Santé [1] [2]. La seconde source d'information est d'ordre microbiologique; c'est l'étude des souches de *S. typhi* isolées chez les malades en France et envoyées au Centre national des *Salmonella* ou au Centre natio-

nal de Lysotypie entérique; les résultats de cette étude sont communiqués aux autorités sanitaires sous forme de rapports bi-hebdomadaires, trimestriels et annuels.

La récente épidémie du Luc, qui a attiré l'attention de la presse quotidienne nationale et régionale [3] [4], n'est pas très représentative de la situation épidémiologique actuelle de la fièvre typhoïde en France. En effet, si cette situation s'inscrit dans le cadre de l'épidémiologie générale de cette maladie, elle présente cependant des aspects particuliers que nous allons décrire brièvement à partir de données résultant de l'activité Centre de Lysotypie entérique, en 1982-1983.

Tableau 1
Marqueurs épidémiologiques de « *Salmonella typhi* »

1. Lysotype	Système international de lysotypie : 103 lysotypes. Lysotypie complémentaire : 13 sous-types.
2. Biotype	Utilisation du xylose (xyl^+ , xyl^-). Recherche de la tetrathionate-réductase (TTR^+ , TTR^-).
3. Colicinogénie	Production d'une colicine active sur <i>E. coli</i> K 12 (col^+ , col^-).
4. Antibiotype (*)	Résistance au chloramphénicol. Résistance à d'autres antibiotiques.
5. Antigène Z ₆₆	Nouvel antigène flagellaire découvert en 1981 (Z_{66}^+ , Z_{66}^-) [9].

(*) La détermination du groupe d'incompatibilité des plasmides codant pour la résistance aux antibiotiques n'est pas effectuée en routine.

1. Le nombre des souches de *S. typhi* isolées en France métropolitaine et adressées au centre de référence par les laboratoires de bactériologie hospitaliers, hospitalo-universitaires ou privés, a été de 452 en 1982 et de 402 au cours des onze premiers mois de 1983. Ces chiffres permettent une estimation minimale de la fréquence de la fièvre typhoïde en France. Rappelons que chaque envoi d'une culture bactérienne est accompagné d'une fiche simplifiée de renseignements épidémiologiques et bactériologiques qui est fournie gratuitement aux laboratoires de bactériologie médicale et qui est commune aux trois centres nationaux de référence des *Salmonella*, des *Shigella* et de Lysotype entérique, localisés dans le service des Entérobactéries (U. 199 I.N.S.E.R.M.) à l'Institut Pasteur.

2. Les principaux marqueurs épidémiologiques bactériens utilisés pour réaliser une épidémiologie précise de la fièvre typhoïde sont le lysotype, le biotype, la colicinogénie et l'antibiotype (tab. n° 1).

Parmi les souches de *S. typhi* reçues au Centre de Lysotypie entérique, cette méthode a permis de distinguer 21 lysotypes en 1982 et 25 en 1983 (tabl. n° 2). Les lysotypes A, C1, D1, E1a et F1 ont été les plus fréquents au cours de cette période et ont réuni plus de 70 % des souches examinées; les lysotypes les plus rares ont été le lysotype C4 (Sénégal et Afrique occidentale), le lysotype O (Sud-Est asiatique et Afrique orientale), le lysotype J5 (Sud-Est asiatique), le lysotype 35 (Amérique du Sud), le lysotype M1 (Côte Pacifique de l'Amérique et Sud-Est asiatique), le lysotype 42 (Afrique du Nord) [5].

3. Au moins 30 % des cas de fièvre typhoïde sont, en France, des cas importés qui sont la conséquence de contaminations survenues au cours de séjours à l'étranger, dans des pays où la fièvre typhoïde est le plus souvent endémique. Dans le tableau n° 3 figure la répartition géographique des lieux de contamination des malades qui ont présenté des signes cliniques de fièvre

typhoïde après leur retour en France et dont les souches bactériennes ont été examinées au Centre de Lysotypie entérique.

4. La grande majorité des malades atteints de fièvre typhoïde sont des cas sporadiques, disséminés dans de nombreux départements. Cependant, les contaminations et épidémies familiales ont été au nombre de 44 au cours de la période considérée, il est certain qu'un nombre indéterminé de ces contaminations croisées et épidémies très limitées est la conséquence de la contamination survenue à l'étranger d'un ou de plusieurs membres d'une même famille. Les autres épidémies ont été beaucoup plus rares et on peut noter, en dehors de l'épidémie du Luc :

— une épidémie ayant concerné en 1982 des immigrés maliens dispersés dans la région parisienne, mais fréquentant le même foyer socio-culturel; quatre autres immigrés originaires du Mali et fréquentant aussi ce foyer étaient atteints de bilharziose et porteurs urinaires d'une *S. typhi* du

même lysotype : **S. typhi** VI⁺ Z₆₆⁻, lysotype A (sous-type Tananarive) zyl⁻, TTR⁺, col⁻, sensible aux antibiotiques. Ces quatre porteurs urinaires de **S. Typhi** ont été probablement la cause de cette épidémie (départements 75 et 94);

— une petite épidémie ayant atteint en 1983 plusieurs enfants d'une même école, contaminés par du lait; la source de cette contamination était un porteur sain (département 24).

Tableau 2

Lysotypes de « **Salmonella typhi** » (1982-1983) (1)

Lysotype	Année 1982 (1) (2)	Année 1983 (1) (2)
	%	%
A.....	32,7	28,6
B2.....	0,8	—
C1.....	3,9	9,2
C2.....	—	0,2
4.....	0,6	—
D1.....	8,8	6,9
D2.....	—	0,7
D4.....	—	0,2
D6.....	0,2	0,2
E1a.....	24,3	25,1
F1.....	4,8	2,7
F7.....	—	0,2
F8.....	—	0,2
G1.....	—	0,4
J1.....	3,5	1,2
J5.....	0,2	—
L2.....	0,6	0,4
M1.....	—	0,7
N.....	1,1	0,2
O.....	0,2	0,2
T.....	0,2	0,4
28.....	—	0,9
35.....	0,4	—
40.....	1,1	—
42.....	1,7	0,7
46.....	1,1	4,1
51.....	0,4	0,4
D.V.S.....	11,5	10,9
I + IV.....	—	2,2
VI ⁺	1,1	1,4

(1) Nombre de souches : 452 en 1982; 402 en 1983.
(2) Les lysotypes A, C1, D1, E1 a et F1 représentent : 74,5 % en 1982, 72,8 % en 1983 des **S. typhi** examinées au Centre de lysotypie entérique.

(1) Jusqu'au 30 novembre 1983.

Source : Bulletin de l'Association des anciens élèves de l'Institut Pasteur, 1983, n° 98, p. 31.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* : ministère de la Santé, direction générale de la Santé, sous-direction de la Prévention générale et de l'Environnement, bureau 1C, 1, place de Fontenoy, 75700 Paris.
- [2] J.-F. VIEU, J.-C. BORDERON : Bulletins épidémiologiques hebdomadaires et surveillance des maladies transmissibles, *Méd. et mal. inf.*, 1983, 13 (3), p. 179-183.
- [3] *Le Figaro*, 22 novembre 1983.
- [4] *Nice-Matin*, 23-25 et 26 novembre 1983.

Tableau 3
Origine géographique
des cas « importés » de fièvre typhoïde

Pays (1)	Année 1982 (2)	Année 1983 (2) (3)
Afrique		
Algérie	21	23
Bénin	1	—
Cameroun.....	1	2
Côte-d'Ivoire.....	3	1
Égypte	2	3
Guinée équator.	—	1
Mali	2	3
Maroc	44	31
Mauritanie	1	—
Sénégal	3	3
Somalie	1	—
Togo	—	1
Tunisie	6	1
Zaïre	1	1
Amérique		
Antilles	1	—
Guatemala	—	1
Pérou	2	3
Mexique	3	—
Asie		
Bali	1	—
Ceylan.....	1	—
Inde	5	5
Népal	2	1
Pakistan	1	—
Sri-Lanka	—	1
Thaïlande	2	—
Europe		
Espagne	3	1
Italie	4	2
Portugal	3	3
Moyen-Orient		
Arabie saoudite ..	4	—
Liban	—	1
Syrie	2	—
Turquie	1	4
Total	121	92

(1) D'après les renseignements épidémiologiques accompagnant l'envoi des souches ou obtenus après lysotypie.

(2) Nombre des cas pour chaque pays.

(3) Jusqu'au 30 novembre 1983.

5. L'existence éventuelle, en France, de souches autochtones de **S. typhi** résistantes au chloramphénicol ou à d'autres antibiotiques a été démontrée dès 1973 [6] [7], mais la fréquence de telles souches reste jusqu'à présent très faible. En 1983, une souche isolée à Paris était résistante à ampicilline, carbénicilline, chloramphénicol, tétracycline, kanamycine, streptomycine et sulfamide. La majorité des **S. typhi** isolées de cas autochtones ou importés de fièvre typhoïde sont sensibles aux antibiotiques.

Conclusion

De très nombreux sérotypes de **Salmonella** sont chaque année en France responsables d'infections humaines et aussi d'infections animales épidémiques ou non épidémiques. C'est ainsi que le Centre national des **Salmonella** a reçu 43 359 cultures bactériennes appartenant à 317 sérotypes différents de 1977 à 1979 [8]. Il est évident que la fréquence des infections humaines et animales causées par des sérotypes ubiquistes, tels que **S. typhi murium**, est très supérieure à celle des infections strictement humaines déterminées par **S. typhi**. Cependant, la fièvre typhoïde reste une salmonellose majeure en France, non seulement en raison de la gravité de la maladie, mais aussi du point de vue épidémiologique; en effet, l'existence dans le monde d'une cinquantaine de centres nationaux ou régionaux de lysotypie entérique, qui effectuent la lysotypie de **S. typhi** suivant le même protocole expérimental, permet de connaître avec une grande précision l'évolution de l'épidémiologie mondiale de **S. typhi** et, par conséquent, de replacer la situation française dans l'ensemble des données concernant l'épidémiologie mondiale de la fièvre typhoïde. Celle-ci est dominée par trois éléments principaux :

- la persistance d'importants foyers, souvent endémiques, dans de nombreux pays situés en Afrique, Amérique centrale et du Sud, Asie, Moyen-Orient et Europe méridionale;
- l'existence en Amérique et en Asie d'épidémies parfois importantes causées par des souches multirésistantes de **S. typhi**;
- enfin, une circulation non négligeable de la bactérie causale; cette circulation est favorisée par l'ampleur actuelle des migrations causées par les conflits armés, les transferts de main-d'œuvre et, plus simplement, le développement du tourisme individuel ou collectif.

- [5] P. NICOLLE, E.-S. ANDERSON, J.-F. VIEU : The geographical distribution of **Salmonella typhi** and **Salmonella paratyphi A** and **B** phage types during the period 1 January 1970 to 31 December 1973 (a report of the International Federation for Enteric Phage Typing). *J. Hyg. (Camb.)*, 1982, 88, p. 231-254.

- [6] Y.-A. CHABBERT, G.-P. GERBAUD : « Surveillance épidémiologique des plasmides responsables de la résistance au chloramphénicol de **Salmonella typhi** ». *Ann. Microbiol. (Institut Pasteur)*, 1979, 125A, p. 153-156.

- [7] J.-F. VIEU, G. DIVERNEAU, H. BINETTE : « La fièvre typhoïde en France », *Lysotypie de 523 souches de S. typhi* isolées en 1975, *Méd. mal. inf.*, 1976, 6, p. 250-262.

- [8] L. LE MINOR, S. LE MINOR : « Bilan de l'origine et de la répartition des souches reçues au Centre national des **Salmonella** pendant les années 1977-1979 » (9^e rapport), *Rev. épidém.*, Santé publique, 1981, 29, p. 45-55.

- [9] P.-A.-M. GUINÉE, W.-H. JANSEN, H.-M.-E. MAAS, L. LE MINOR, R. BEAUD : « An unusual H. Antigen (Z₆₆) in strains of **Salmonella typhi** », *Ann. microbiol. (Institut Pasteur)*, 1981, 132A, p. 331-334.

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1982 (en milliers)	Typhoides et paratyphoides	Shigellose	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective	RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1982 (en milliers)	Typhoides et paratyphoides	Shigellose	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective
ALSACE	67 - Rhin (Bas-)	915 676								LIMOUSIN	19 - Corrèze	241 448							
	68 - Rhin (Haut-)	650 732						7			23 - Creuse	139 968	1						
	Total	1 566 048						7			87 - Vienne (Haute-)	355 737							
AQUITAINE	24 - Dordogne	377 356		1							Total	737 153							
	33 - Gironde	1 127 546	1					6		LORRAINE	54 - M.-et-Mos.	716 846							1
	40 - Landes	297 424						4			55 - Meuse	200 101	1						2
	47 - Lot-et-Garonne	298 522									57 - Moselle	1 007 189							
	64 - Pyrénées-Atlan.	555 670									88 - Vosges	395 769							
AUVERGNE	Total	2 656 518	1	1			10			MIDI - PYRÉNÉES	09 - Ariège	136 443							
	03 - Allier	369 580		1				2			12 - Aveyron	278 654							
	15 - Cantal	162 838									31 - Garonne (Hte-)	824 501	2	1					2
	43 - Loire (Haute-)	205 895						1			32 - Gers	174 154							
	63 - Puy-de-Dôme	594 365									46 - Lot	154 533							
BOURGOGNE	Total	1 332 678		1				3			65 - Pyrénées (Htes-)	227 922							
	21 - Côte-d'Or	473 548						5			81 - Tarn	339 345							6
	58 - Nièvre	239 635		1				3			82 - Tarn-et-Ga.	190 485							
	71 - Saône-et-Loire	571 852		1				7			Total	2 326 037	2	1					8
	89 - Yonne	311 019						1			59 - Nord	2 520 526							19
BRETAGNE	Total	1 596 054		2				16		NORD - PAS-DE-CALAIS	62 - Pas-de-Calais	1 412 413							5
	22 - Côtes-du-Nord	538 869									Total	3 932 939							24
	29 - Finistère	828 364						2			14 - Calvados	589 559							5
	35 - Ille-et-Vilaine	749 764								NORMANDIE (BASSE-)	50 - Manche	465 948							
	56 - Morbihan	590 889		1				1			61 - Orne	295 472							
CENTRE	Total	2 707 886		1				3			Total	1 350 979							5
	18 - Cher	320 174								NORMANDIE (HAUTE-)	27 - Eure	462 323							4
	28 - Eure-et-Loir	362 813						1			76 - Seine-Maritime	1 193 039	1						6
	36 - Indre	243 191									Total	1 655 362	1						10
	37 - Indre-et-Loire	506 097						2		PAYS DE LA LOIRE	44 - Loire-Atlant.	995 498							3
CHAMPAGNE - ARDENNE	41 - Loir-et-Cher	296 220						1			49 - Maine-et-Loire	675 321		1					3
	45 - Loiret	535 669						1			53 - Mayenne	271 784							2
	Total	2 264 164						5			72 - Sarthe	504 768		1					1
	08 - Ardennes	332 338									85 - Vendée	483 027		1					9
	10 - Aube	289 300						1			Total	2 930 398		3					
CORSE	51 - Marne	543 627	1		1					PICARDIE	02 Aisne	533 970							
	52 - Marne (Haute-)	210 670			1						60 - Oise	661 781							4
	Total	1 345 935	1	1	1			1			80 - Somme	544 570							2
FRANCHE - COMTÉ	2 B - Corse (Haute-)	102 800						2			Total	1 740 321							6
	2 A - Corse-du-Sud	127 200								POITOU - CHARENTES	16 - Charente	340 770							3
	Total	230 000						2			17 - Charente-Mar.	513 220							1
	25 - Doubs	477 163									79 - Sèvres (Deux-)	342 812							6
	39 - Jura	242 925						1			86 - Vienne	371 428							
ÎLE-DE-FRANCE	70 - Saône (Haute-)	231 962								PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	Total	1 568 230							4
	90 - Terr. de Belfort	131 999						2			04 - Alpes-Hte-Prov.	119 068							1
	Total	1 084 049						3			05 - Alpes (Hautes-)	105 070							1
	75 - Paris (Ville)	2 176 243		1				30			06 - Alpes-Marit.	881 198							
	77 - Seine-et-Marne	886 918						2			13 - B.-du-Rhône	1 724 199	3		3				6
LANGUEDOC - ROUSSILLON	78 - Yvelines	1 196 111						10		RHÔNE - ALPES	83 - Var	708 331							
	91 - Essonne	988 306						2			84 - Vaucluse	427 343							1
	92 - Hauts-de-Seine	1 387 039		2				28			Total	3 965 209	3		3	1			2
	93 - Seine-St-Denis	1 324 301	1					1			01 - Ain	418 518							
	94 - Val-de-Marne	1 193 655			1			15			07 - Ardèche	267 970							
FRANCE OUTRE-MER	95 - Val-d'Oise	920 587						3		TOTAL DE LA SEMAINE	26 - Drôme	389 781							
	Total	10 073 160	1	4	1			90			38 - Isère	936 771	1	1	1				2
	11 - Aude	280 686									42 - Loire	739 521							4
	30 - Gard	530 478				1		3			69 - Rhône	1 445 208							
	34 - Hérault	706 499						2			73 - Savoie	323 675							
FRANCE OUTRE-MER	48 - Lozère	74 294									74 - Savoie (Haute-)	494 505							
	66 - Pyrénées-Orient.	334 557									Total	5 015 947	1		2	1			6
	Total	1 926 514			1			5		FRANCE MÉTROPOLITaine TOTAL : 54 334 871	8 premières semaines de 1984	55	34	169	47	5	2 128	70	
	971 - Guadeloupe										8 premières semaines de 1983	72	39	198	70	17	2 645	29	
FRANCE OUTRE-MER	972 - Guyane																		
	973 - Martinique							3											
FRANCE OUTRE-MER	974 - Réunion		1					3											