



SITUATION EN FRANCE

● **Surveillance de la grippe** : renseignements communiqués pour la période du 14 au 19 janvier 1985 par les laboratoires de :

| AGENTS | FRANCE NORD | | | FRANCE SUD | | | | |
|---------------------------------|----------------|-----------------|------------------|--------------------|----------------|-----------------|------------------|--------------------|
| | Isolé- ment | Conver- sion | Titres élèves | Nbre de malades | Isolé- ment | Conver- sion | Titres élèves | Nbre de malades |
| Grippe A | 3 | 1 | 2 | 703 | — | — | 1 | 727 |
| Grippe B | 1 | 1 | 2 | 703 | — | — | 6 | 727 |
| Grippe C | — | — | 1 | 142 | — | — | — | — |
| Parainfluenze 1 | — | — | — | 585 | — | — | 9 | 884 (total) |
| Parainfluenze 2 | — | — | 1 | 566 | — | — | — | — |
| Parainfluenze 3 | — | 1 | 19 | 739 | 1 | — | 33 | — |
| Virus respiratoire syncytial | 44 | 8 | 21 | 738 | 4 | 2 | 35 | — |
| Adénovirus | 4 | 2 | 21 | 706 | — | 2 | 26 | — |
| Ornithose Psittacose | — | — | 4 | 760 | — | — | 10 | — |
| Mycoplasma pneumoniae | 1 | 4 | 37 | 845 | — | 2 | 13 | — |
| Fiebre Q | — | — | 1 | 463 | — | — | 7 | — |

A l'étranger : en Norvège, l'incidence des maladies d'allure grippale a augmenté en janvier avec essentiellement le type A (H_3N_2).

Surveillance de la population : clientèle des médecins généralistes : 16,4 % de syndromes respiratoires.

•
•

Deux cas de **paludisme importé** ont été déclarés par le département du Calvados chez deux patients âgés de 22 ans :

- une jeune femme qui, chaque année, retourne au Congo. Aucune chimioprophylaxie n'a été instituée, le **plasmodium** est de type **falciparum**;
- un jeune homme ayant fait son service national en République centrafricaine. Une chimioprophylaxie avait été instituée en Afrique, le **plasmodium** est de type ovale.

•
•

Un cas de **leptospirose** avec atteinte sévère de l'état général, ictere, syndrome méningé et atteinte rénale discrète est déclaré par le département des Deux-Sèvres. Le malade, âgé de 40 ans, est agriculteur; il côtoie quotidiennement de nombreux animaux, y compris des rats, mais l'hypothèse d'une contamination par des eaux d'arrosage n'a pas été écartée. L'évolution a été favorable.

Salmonelloses 1982-1983

Le Centre national de référence des Salmonelloses (Institut Pasteur, Paris, M. Leménor) reçoit pour typage non seulement des souches humaines mais également des souches d'origine animale ou alimentaire, parfois également des souches de l'environnement.

Au cours des années 1982 et 1983, 17 755 souches humaines ont été reçues, 6 103 souches animales, 3 306 de l'alimentation, 1 703 de l'environnement (total non humain de souches étudiées : 12 158).

Il convient de remarquer la forte prédominance de **Salmonella typhimurium** mais aussi de **S. Infantis** et **S. Dublin**. Le tableau suivant montre en effet cette prédominance.

| Nombre de souches en fonction du sérotype | Souches humaines | Souches animales | Souches alimentaires | Souches de l'environnement |
|---|---------------------|---------------------|-------------------------|----------------------------------|
| Typhimurium | 7 659 | 2 047 | 625 | 230 |
| Panama | 1 602 | 44 | 200 | 55 |
| Enteritidis | 1 216 | 59 | 24 | 19 |
| Infantis | 1 238 | 182 | 222 | 202 |
| Dublin | 691 | 1 495 | 264 | — |

Si le nombre de souches **S. Typhimurium** évolue peu, il convient de remarquer l'accroissement de souches de **S. Dublin**, en relation directe avec l'évolution ascendante de la pathologie bovine (essentiellement des avortements) à **S. Dublin**.

Les salmonelloses sont un sujet d'actualité et, s'il est possible de faire un parallèle entre les souches animales ou alimentaires et l'homme, il n'en reste pas moins vrai, d'une part, que les données recueillies par le Centre national de référence ne sont pas exhaustives et que les chiffres recueillis demandent à être interprétés avec circonspection, d'autre part que les raisons exactes de l'émergence et de la disparition de certains sérotypes demeurent encore obscures (cf. B.E.H. n° 1, 1985, « Une histoire de **Salmonella Goldcoast** »).

Toutefois, il semble que les salmonelloses animales, et conséquemment humaines, soient en augmentation. C'est pourquoi ce sujet fait l'objet de nombreuses réunions internationales afin de mieux connaître le génie épidémiologique de ces agents microbien, parfois pourvus d'une assez grande pathogénicité pour l'homme, et de mieux adapter les mesures prophylactiques.

De plus, toutes les souches étudiées sont testées quant à leur résistance aux antibiotiques et il faut souligner l'importance et la fréquence de l'antibiorésistance des souches isolées chez les volailles ainsi que chez les bovins. Il faut souligner en particulier depuis 1981 l'apparition de souches résistantes à la gentamicine.

Ce bref rappel à la réalité des salmonelloses animales et humaines montre bien la nécessité d'une coordination étroite des services de Santé et de ceux de l'Agriculture.

[Extrait de *Inventaire des Salmonella examinées en 1982 et 1983*, ministère de l'Agriculture, direction de la Qualité, services vétérinaires.]

ENQUÊTE

LES OREILLONS DANS 5 CANTONS DU DÉPARTEMENT DE L'ISÈRE

Étude descriptive à partir d'une enquête épidémiologique sur 10 mois

par le Professeur MICOUD, Grenoble

(Rapport présenté à la Journée de la *Ligue pour la prévention des maladies infectieuses*, décembre 1984)

I. INTRODUCTION

Les oreillons sont considérés par l'ensemble du corps médical français comme une affection bénigne. Elle n'est cependant pas exempte de complications pouvant laisser des séquelles.

De plus, la survenue d'épidémies numériquement importantes peut réaliser un véritable problème dans certaines collectivités. La prévention des oreillons par vaccination est possible : elle est pratiquée depuis de nombreuses années dans certains pays, et son efficacité est telle qu'on envisage l'éradication du problème d'ici la fin du siècle. La présente étude se propose d'évaluer l'importance numérique des oreillons au sein d'une population, d'en définir la gravité en recensant les complications et d'approcher le poids économique et humain de la maladie.

II. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Les objectifs de ce travail peuvent être résumés de la façon suivante :

- il convient d'évaluer l'incidence de la maladie dans une population cible, comprenant des communes rurales et semi-rurales. La fréquence des complications constituera un indice de gravité de la maladie;
- l'enquête descriptive devra permettre de définir des groupes de patients plus particulièrement exposés à la maladie ou à ses complications, en fonction de l'âge, des facteurs sociaux, etc. Ces groupes ainsi définis pourraient être ceux sur qui les efforts de vaccination seraient concentrés;
- l'estimation du poids économique et social est le dernier volet de ce travail : le but est d'approcher l'analyse coût-bénéfice vis-à-vis de la vaccination.

III. MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

1. Définition de la population cible

La population cible est constituée par l'ensemble des personnes résidant dans cinq cantons situés au nord du département de l'Isère :

- canton de Bourgoin-Jallieu, comprenant 15 communes;
- canton de Crémieu, 26 communes;
- canton de Morestel, 17 communes;
- canton de La Tour-du-Pin, 16 communes;
- canton de La Verpillière, 12 communes.

Ces cinq cantons déterminent une population de 122 739 habitants, dont les principales caractéristiques démographiques sont données par le recensement INSEE 1982. Ils sont caractérisés également par une alternance de communes rurales et semi-rurales.

2. Sources de l'information

Parmi ces communes, on a recensé 103 médecins, pour la plupart généralistes (à l'exception de 5 pédiatres), qui ont tous été contactés au départ pour recenser les cas d'oreillons qu'ils verraient du 15 novembre 1983 au 15 novembre 1984. Parmi ces 103 médecins, 7 ont refusé de participer à l'enquête dès le départ, et 96 médecins ont donc débuté le travail. Chaque cas d'oreillons est notifié au moyen d'un questionnaire. Ce questionnaire est anonyme mais, en cas de complication, le malade peut être suivi sur le même questionnaire. Ces médecins sentinelles sont visités par les enquêteurs de façon mensuelle, et des courriers leur sont adressés régulièrement. L'enquête s'est intéressée essentiellement aux cas ambulatoires, car il n'y avait pas de structure d'hospitalisation pédiatrique très proche de ces cantons. Les malades de cette région, du fait de leur situation géographique, sont hospitalisés dans des départements limitrophes (Ain, Rhône).

3. Déroulement de l'enquête

Pour chaque cas d'oreillons vu au cabinet, le médecin remplit un questionnaire comportant les données suivantes :

- date de consultation;
- date de naissance et sexe du patient;
- nationalité;
- commune de résidence;
- acte médical réalisé;
- indication d'une éviction scolaire ou d'un arrêt de travail (dans les deux cas, la durée prescrite est notée);
- survenue d'une complication;
- existence de prescriptions d'examens complémentaires ou pharmaceutiques (détailées lorsqu'elles étaient présentes);
- éventuellement recours au spécialiste ou prescription d'une hospitalisation.

IV. RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES DE L'ENQUÊTE

Le bilan de l'enquête est réalisé sur les dix premiers mois. Le taux de participation des médecins est de 73 %, variant suivant les cantons de 58 % à 80 %. Ce taux paraît satisfaisant pour une période longue. Les médecins enquêteurs ont permis de recenser 569 cas d'oreillons diagnostiqués essentiellement sur la clinique.

1. Estimation du taux d'incidence des oreillons

L'échantillon de médecins participant à l'enquête représente 69 % de l'effectif

médical des cinq cantons compris dans le champ de l'enquête (ceci représente un taux de sondage assez élevé). Cet échantillon de médecins ayant été choisi sur les critères du volontariat n'est probablement pas représentatif de l'ensemble des médecins de la région; on admet que cette représentativité aurait été bien meilleure si le sondage avait été effectué au hasard, mais le taux de réponses aurait probablement été moins satisfaisant. En première approximation, on peut estimer le taux d'incidence à 460 cas pour 100 000 habitants. Ce chiffre est un chiffre minimum, compte tenu du fait que la morbidité réelle est supérieure à la morbidité diagnostiquée; de plus, l'enquête a débuté en pleine période épidémique, et beaucoup de cas nous ont échappé de ce fait.

2. Gravité de la maladie

La gravité de la maladie a été appréciée suivant l'importance des complications.

Deux principaux aspects de la maladie ourlienne :

a. Effet de l'âge

Les malades se répartissent de façon prédominante dans la classe d'âge de 4 à 6 ans, puisque 41 % des cas se retrouvent dans ce groupe; cette prédominance est manifeste dans les deux sexes.

b. Effet du sexe

Le sexe masculin prédispose aux complications (orchites), mais également aux autres complications, comme le fait apparaître le tableau suivant :

| Âge | Pourcentage de complications chez les hommes | Pourcentage de complications chez les femmes |
|------------------------|--|--|
| | % | % |
| 0 à 1 an | 15 | 4,5 |
| 2 à 3 ans | 13,4 | 14,8 |
| 4 à 6 ans | 7 | 6,6 |
| 7 à 11 ans | 16 | 0 |
| 12 à 18 ans | 18,5 | 4 |
| + de 18 ans | 30 | 5 |
| Total | 12 | 6,4 |

c. Définition de groupes à risque

L'utilisation d'un programme fourni par le Centre universitaire de calcul de Grenoble a permis d'appliquer une analyse factorielle des correspondances multiples suivie d'une classification hiérarchique ascendante sur

les scores factoriels. Cette méthode fait ressortir que la population des malades se répartit en plusieurs groupes distincts :

- le premier groupe est constitué exclusivement d'enfants maghrébins de sexe féminin, âgés de moins d'un an; cette population semble donc exposée de façon plus précoce aux oreillons;
- le deuxième groupe comporte des enfants de 7 à 11 ans, avec une majorité importante de filles; ce groupe est caractérisé par la faible fréquence des complications par rapport au reste de l'effectif;
- le troisième groupe comporte les enfants de 2 à 6 ans, présentant la maladie sans particularité. Dans ce groupe, il n'y a pas de prédominance de sexe ou de nationalité;
- le quatrième groupe est constitué d'adolescents entre 12 et 18 ans. La prédominance du sexe masculin est nette; ce groupe se caractérise par un taux important de complications, des orchites, mais aussi pancréatites et syndrome méningé, avec une fréquence supérieure au reste de l'effectif;
- le dernier groupe est composé en majorité de femmes de plus de 18 ans et présente une maladie bénigne et sans complication particulière.

Évolution de l'épidémie

L'enquête a commencé le 15 novembre 1983 en pleine phase épidémique, pour deux cantons sur cinq; pour deux autres cantons, l'acmé de l'épidémie s'est située en décembre 1983 et, pour le dernier, l'acmé a été en janvier 1984. Pour ce dernier canton (La Verpillière), le nombre de cas a été beaucoup moins important. Après l'acmé de l'épidémie, le nombre de cas a diminué régulièrement, sans s'annuler; on a assisté à une reprise numériquement beaucoup moins importante entre mars et juillet 1984, puis le phénomène semble s'être éteint; à ce jour, il n'a pas été enregistré de nouveau cas.

V. ÉVALUATION DU COÛT DE LA MALADIE

L'évaluation du coût de la maladie prend en compte :

- le nombre de consultations auprès d'un médecin généraliste ou spécialiste (pédiatre ou ORL en cas d'oreillons, le C ayant une valeur à 70 F, le CS à 103 F, visite à domicile 87 F, visite dimanche et nuit 142 F);
- le nombre de prescriptions pharmaceutiques;
- la nature des prescriptions pharmaceutiques (pour le calcul du coût, les prescriptions les plus fréquemment rencontrées ont été prises en compte);
- le nombre d'examens biologiques prescrits, soit à titre diagnostique, soit pour l'exploration d'une complication (B coté à 1,70 F);
- le nombre de journées d'hospitalisation concernant les cas dépistés dans l'enquête ambulatoire (prix de journée moyen retenu au moment de l'enquête : 1 500 F). Dans ce calcul du coût, il n'a pas été tenu compte des séquelles difficiles à chiffrer au cours d'une enquête prospective et anonyme.

L'évaluation du coût social prend en compte :

- la fréquence et la durée des arrêts de travail imputables à la maladie. Le coût moyen à titre d'exemple sera calculé sur un salaire équivalent au SMIC;
- la fréquence et la durée des évictions

scolaires. Le coût de l'éviction scolaire n'a pu être estimé de façon satisfaisante, cette pratique n'étant, semble-t-il, pas répandue actuellement.

Le coût total a été divisé par le nombre de cas d'oreillons rencontrés afin de représenter un coût moyen par cas d'oreillons.

RÉSULTATS

1. Coût en consultations

Cas vus en consultation de :

- | | |
|--|----------|
| – médecins généralistes : 55,5 % des cas, soit | 22 120 F |
| – médecins spécialistes : 5,6 % des cas, soit | 3 926 F |

Cas vus au cours d'une visite de :

- | | |
|--|----------|
| – médecins généralistes : 37,7 % des cas, soit | 18 705 F |
| – nuit ou dimanche : 1 % des cas, soit | 852 F |

Total **44 918 F**

2. Coût en prescriptions d'examens biologiques

3,5 % des patients ont bénéficié d'examens biologiques (amylasémie, amylasurie, ponction lombaire, héogramme, vitesse de sédimentation, sérologie ourlienne). Le coût s'élève pour l'ensemble des examens à

1 500 F

3. Coût des prescriptions pharmaceutiques

91 % des malades ont bénéficié d'une prescription pharmaceutique se répartissant en :

- | | |
|--|-------------|
| – anti-inflammatoires non stéroïdiens (65 %). La majorité des ordonnances comprend de l'acide niflumique | 5 460 F |
| – antithermiques (57 %). Le paracétamol est le plus utilisé | 2 445 F |
| – antalgiques (15 %). L'acide acétylsalicylique est le plus utilisé | 400 F |
| – antibiotiques (4 %). Les macrolides sont en général prescrits | 1 000 F |
| – homéopathie (4,9 %) | non évaluée |
| – gammaglobulines spécifiques anti-ourliennes (1 %) | 670 F |
| – sédatifs (1,1 % benzodiazépines) | 180 F |
| – distilbène (1 cas) | – |

Total **10 000 F**

48 % des malades ont plus d'un médicament prescrit.

4. Coût des 5 cas hospitalisés

5 patients ont été hospitalisés pendant 3 jours chacun dans un service de pédiatrie (prix de journée approximatif 1 500 F), soit

22 500 F

Le coût médical total s'élève donc à **78 918 F**

Il est donc de **138 F** par cas d'oreillons repéré par cette enquête.

A ce coût médical, il faut ajouter le coût des arrêts de travail. Dans notre étude, 13 mères ont bénéficié d'arrêts de travail de 2 à 8 jours, représentant 59 journées de travail perdues.

Dans 12 cas, l'arrêt de travail a dépassé 2 jours et a donc entraîné le versement d'indemnités journalières par la Sécurité sociale pour un total de 33 journées (les indemnités journalières versées par la Sécurité sociale représentant 50 % du salaire). Dans ces conditions, la Sécurité sociale a versé 2 750 F d'indemnités journalières.

L'éviction scolaire n'a pas été évaluée. Elle a concerné 94 % des sujets entre 4 et 18 ans, avec un temps moyen de 7 jours.

En tenant compte du coût des arrêts de travail, le coût total des 569 cas d'oreillons est de 81 668 F, soit de 143,50 F par cas diagnostiqué et vu par un médecin.

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Période du 20 au 27 janvier 1985

| 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 | | | | | | 29 | | LIMOUSIN | 19 - Corrèze | 241 448 | | | | | | | |
| | 68 - Rhin (Haut-) | 650 372 | | | 2 | | | 9 | | | 23 - Creuse | 139 968 | | | | | | | |
| | Total | 1 566 048 | | | 2 | | | 38 | | | 87 - Vienne (Haute-) | 355 737 | | | | | | | |
| AQUITAINE | 24 - Dordogne | 377 356 | | | | | | | | | Total | 737 153 | | | | | | | |
| | 33 - Gironde | 1 127 546 | | | | 1 | | 4 | | LORRAINE | 54 - M.-et-Mos. | 716 846 | | | | | | | |
| | 40 - Landes | 297 424 | | | | | | 3 | | | 55 - Meuse | 200 101 | | | | | | | |
| | 47 - Lot-et-Garonne | 298 522 | | | | | | | | | 57 - Moselle | 1 007 189 | | | | | | | 1 |
| | 64 - Pyrénées-Atlan. | 555 670 | | | | | | 11 | | | 88 - Vosges | 395 769 | | | | | | | 4 |
| | Total | 2 656 518 | | | | | | 18 | | | Total | 2 319 905 | | | | | | | 1 |
| AUVERGNE | 03 - Allier | 369 580 | 2 | | | | | | | MIDI - PYRÉNÉES | 09 - Ariège | 136 443 | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | 2 | | | 32 - Gers | 174 154 | | | | | | | |
| | Total | 1 332 678 | 2 | | | | | 2 | | | 46 - Lot | 154 533 | | | | | | | |
| BOURGOGNE | 21 - Côte-d'Or | 473 548 | | | | | | 2 | | | 65 - Pyrénées (Htes-) | 227 922 | | | | | | | |
| | 58 - Nièvre | 239 635 | | | | | | | | | 81 - Tarn | 339 345 | | | | | | | 1 |
| | 71 - Saône-et-Loire | 571 852 | | 1 | | | | 3 | | | 82 - Tarn-et-Gar. | 190 485 | | | | | | | 4 |
| | 89 - Yonne | 311 019 | | | | | | | | | Total | 2 326 037 | | | | | | | 8 |
| | Total | 1 596 054 | | 1 | | | | 5 | | | 59 - Nord | 2 520 526 | | | | | | | |
| BRETAGNE | 22 - Côtes-du-Nord | 538 869 | | 1 | | | | 10 | | NORD - PAS-DE-CALAIS | 62 - Pas-de-Calais | 1 412 413 | | | | | | | 6 |
| | 29 - Finistère | 828 364 | | | 1 | | | | | | Total | 3 932 939 | | | | | | | 6 |
| | 35 - Ille-et-Vilaine | 749 764 | | 2 | | | | 3 | | | 14 - Calvados | 589 559 | | | | | | | |
| | 56 - Morbihan | 590 889 | | | | | | 1 | | | 50 - Manche | 465 948 | | | | | | | 1 |
| | Total | 2 707 886 | | 4 | | | | 14 | | | 61 - Orne | 295 472 | | | | | | | |
| CENTRE | 18 - Cher | 320 174 | | | | | | | | NORMANDIE (HAUTE-) | Total | 1 350 979 | | | | | | | 1 |
| | 28 - Eure-et-Loir | 362 813 | | | | | | 1 | | | 27 - Eure | 462 323 | | | | | | | 1 |
| | 36 - Indre | 243 191 | | | | | | | | | 76 - Seine-Maritime | 1 193 039 | | | | | | | |
| | 37 - Indre-et-Loire | 506 097 | | | | | | | | | Total | 1 655 362 | | | | | | | 1 |
| | 41 - Loir-et-Cher | 296 220 | | 1 | | | | 1 | | PAYS DE LA LOIRE | 44 - Loire-Atlant. | 995 498 | | | | | | | |
| | 45 - Loiret | 535 669 | | | | | | 4 | | | 49 - Maine-et-Loire | 675 321 | | | | | | | 4 |
| | Total | 2 264 164 | | 1 | | | | 6 | | | 53 - Mayenne | 271 784 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | 72 - Sarthe | 504 768 | | | | | | | |
| CHAMPAGNE - ARDENNE | 08 - Ardennes | 332 338 | | | | | | | | PICARDIE | 85 - Vendée | 483 027 | | | | | | | 2 |
| | 10 - Aube | 289 300 | | | | | | | | | Total | 2 930 398 | | | | | | | 6 |
| | 51 - Marne | 543 627 | 1 | | | | | 6 | | | 02 Aisne | 533 970 | | | | | | | |
| | 52 - Marne (Haute-) | 210 670 | | | | | | | | | 60 - Oise | 661 781 | | | | | | | 1 |
| | Total | 1 345 935 | 1 | | | | | 6 | | | 80 - Somme | 544 570 | | | | | | | 10 |
| CORSE | 2 B - Corse (Haute-) | 131 574 | | | | | | | | POITOU - CHARENTES | Total | 1 740 321 | | | | | | | 12 |
| | 2 A - Corse-du-Sud | 108 604 | | | | | | | | | 16 - Charente | 340 770 | | | | | | | |
| FRANCHE - COMTÉ | Total | 240 178 | | | | | | | | | 17 - Charente-Mar. | 513 220 | | | | | | | 1 |
| | 25 - Doubs | 477 163 | | | | | | | | | 79 - Sèvres (Deux-) | 342 812 | | | | | | | |
| | 39 - Jura | 242 925 | | | | | | | | | 86 - Vienne | 371 428 | | | | | | | 4 |
| | 70 - Saône (Haute-) | 231 962 | | | | | | | | | Total | 1 568 230 | | | | | | | 1 |
| | 90 - Terr. de Belfort | 131 999 | | | | | | 2 | | PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR | 04 - Alpes-Hte-Prov. | 119 068 | | | | | | | |
| | Total | 1 084 049 | | | | | | 2 | | | 05 - Alpes (Hauts-) | 105 070 | | | | | | | 2 |
| ÎLE-DE-FRANCE | 75 - Paris (Ville) | 2 176 243 | | | | | | 24 | | | 06 - Alpes-Marit. | 881 198 | | | | | | | |
| | 77 - Seine-et-Marne | 886 918 | | | | | | | | | 13 - B.-du-Rhône | 1 724 199 | | | | | | | |
| | 78 - Yvelines | 1 196 111 | | | | | | 9 | | | 83 - Var | 708 331 | | | | | | | |
| | 91 - Essonne | 988 306 | | 1 | | 1 | | 9 | | | 84 - Vaucluse | 427 343 | | | | | | | |
| | 92 - Hauts-de-Seine | 1 387 039 | | | | | | 17 | | | Total | 3 965 209 | | | | | | | 2 |
| | 93 - Seine-St-Denis | 1 324 301 | 1 | | | | | | | RHÔNE - ALPES | 01 - Ain | 418 518 | | | | | | | |
| | 94 - Val-de-Marne | 1 193 655 | 1 | | | | | 5 | | | 07 - Ardèche | 267 970 | | | | | | | |
| | 95 - Val-d'Oise | 920 587 | | | | | | | | | 26 - Drôme | 389 781 | | | | | | | |
| | Total | 10 073 160 | 2 | 1 | 1 | | | 64 | | | 38 - Isère | 936 771 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | 42 - Loire | 739 521 | | | | | | | 1 |
| | | | | | | | | | | | 69 - Rhône | 1 445 208 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | 73 - Savoie | 323 675 | | | | | | | |
| LANGUEDOC - ROUSSILLON | 11 - Aude | 280 686 | | | | | | | | | 74 - Savoie (Haute-) | 494 505 | | | | | | | 3 |
| | 30 - Gard | 530 478 | | | 1 | | | 1 | | | Total | 5 015 947 | | | | | | | 4 |
| | 34 - Hérault | 706 499 | | | | | | 3 | | TOTAL DE LA SEMAINE | 5 | 13 | 3 | 3 | 208 | | | | |
| | 48 - Lozère | 74 294 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 66 - Pyrénées-Orient. | 334 557 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRANCE OUTRE-MER | Total | 1 926 514 | | | 1 | | | 4 | | FRANCE MÉTROPOLITAINE | 5 premières semaines de 1985 | 26 | 13 | 82 | 13 | 9 | 928 | 1 | |
| | 971 - Guadeloupe | | | | | | | | | | 5 premières semaines de 1984 | 32 | 26 | 111 | 20 | 4 | 1 356 | | |
| | 972 - Guyane | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 973 - Martinique | | | | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | |
| | 974 - Réunion | | 1 | | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | |