

ENQUÊTE

LA TOXOPLASMOSE CHEZ LA FEMME ENCEINTE EN FRANCE EN 1995 Résultats d'une enquête nationale périnatale

T. ANCELLE¹, V. GOULET², V. TIRARD-FLEURY³, L. BARIL², C. du MAZAUBRUN⁴, Ph. THULLIEZ⁵, M. WCISLO⁶, B. CARME⁷

INTRODUCTION

Depuis 1978, les autorités sanitaires françaises ont instauré un programme de prévention de la toxoplasmose congénitale qui impose chez les femmes non immunes un dépistage systématique lors de l'examen prénuptial (décret n° 78-396 du 17 mars 1978) et prénatal (arrêté du 19 avril 1985 relatif aux examens médicaux pré et postnatals), une surveillance sérologique des femmes enceintes non immunisées depuis la déclaration de la grossesse jusqu'à l'accouchement (décret n° 92-144 du 14 février 1992) et la recommandation d'informer toutes les femmes enceintes non immunes sur les moyens de prévention (circulaire du 27 septembre 1983). En dehors d'estimations ponctuelles régionales [1], aucune évaluation nationale de ce programme n'a encore été réalisée. Le Laboratoire National de la Santé [2] estimait, en 1983, la séroprévalence nationale médiane à 54 %, soit une forte réduction par rapport aux estimations des années soixante qui avoisinaient 80 % [3]. Dans la même enquête l'incidence des séroconversions certaines et probables était estimée à 0,9 cas pour 100 grossesses (extrêmes 0,75 à 1,18 %).

Afin d'actualiser ces données [4], la Direction générale de la Santé (DGS) a chargé le Réseau national de la Santé publique (RNSP) de réaliser une étude nationale ayant pour objectif d'estimer la prévalence de la toxoplasmose et l'incidence des séroconversions.

POPULATION ET MÉTHODES

Le recueil des données a été intégré dans l'Enquête périnatale nationale réalisée en 1995 [5]. L'échantillon prévu était l'ensemble des femmes ayant accouché dans les maternités publiques et privées du territoire français pendant la semaine du 30/1/95 au 5/2/95. Ont été retenues les femmes ayant accouché d'enfants vivants ou mort-nés, après au moins 22 semaines d'aménorrhée ou si l'enfant ou le fœtus pesait au moins 500 grammes. Un questionnaire a été rempli pour chaque naissance, à partir des dossiers médicaux, et par un entretien avec les mères. Les données concernant la toxoplasmose comportaient le statut sérologique le plus récent, la prescription éventuelle d'un traitement contre la toxoplasmose en cours de grossesse, les raisons de ce traitement et les dates des examens sérologiques encadrant la survenue d'une contamination.

Définition des cas

- **Femme séro-négative** : absence d'anticorps antitoxoplasmes lors du dernier contrôle.
- **Femme séro-positif** : présence d'anticorps spécifiques lors du dernier contrôle.
- **Séroconversion certaine** : toute femme ayant successivement présenté pendant sa grossesse un résultat sérologique négatif daté, suivi d'un résultat positif daté, avec présence d'anticorps spécifiques antitoxoplasmes.

- **Séroconversion probable ou suspecte** : toute femme traitée pour une toxoplasmose, notifiée comme ayant présenté une séroconversion, mais sans précision de dates d'examen, ou bien, toute femme traitée pour une toxoplasmose suspectée par une ascension des taux d'IgG ou la présence d'IgM.

RÉSULTATS

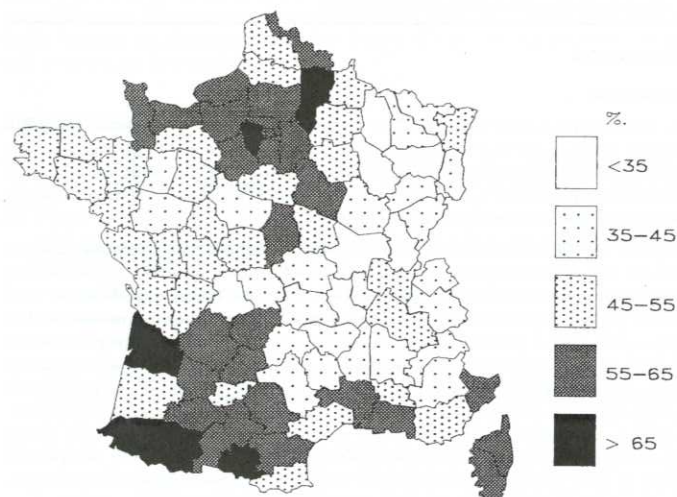
Échantillon

Un total de 13 459 mères âgées de 14 à 52 ans (médiane 29 ans) ont accouché pendant la semaine d'enquête. Parmi elles, 86,4 % étaient françaises, 3,3 % ressortissantes d'un autre pays européen, 4,8 % d'Afrique du Nord, 1,6 % d'Afrique subsaharienne et 3,9 % d'origines diverses. Le pourcentage de refus de réponse a été de 0,8 %.

Séroprévalence

Parmi le total des femmes examinées, 54,3 % présentaient une sérologie toxoplasmique positive. L'augmentation de la prévalence en fonction de l'âge figure sur le tableau 1. La séroprévalence ajustée sur l'âge est de 55,6 % (± 1 %) chez les françaises, de 46,0 % ($\pm 4,9$ %) chez les ressortissantes d'autres pays européens, de 51,2 % ($\pm 4,2$ %) chez les ressortissantes d'un pays d'Afrique du Nord, et de 40,5 % ($\pm 7,0$ %) chez les ressortissantes d'un pays d'Afrique subsaharienne. La distribution de la séroprévalence par région d'habitation (tab. 2) et par département (fig. 1), permet de distinguer 4 grandes zones de prévalence : basse dans l'est et le centre-est, faible ou moyenne dans tout le centre-ouest, supérieure à la moyenne dans le quart nord-ouest (bassin parisien inclus) et dans le sud. La séroprévalence ajustée sur l'âge est plus élevée chez les femmes dont les conjoints ou elles-mêmes exercent une profession libérale ou de cadre supérieur (64,6 ± 2 %). Il n'existe pas de différence notable de séroprévalence selon les autres caractéristiques.

Figure 1. - Séroprévalence de la toxoplasmose chez les femmes enceintes selon le département d'habitation. Enquête nationale périnatale, France, 1995



1 Service de parasitologie-mycologie, UFR Cochin-Port-Royal, université Paris V.

2 Réseau national de Santé publique (RNSP).

3 Direction générale de la Santé (DGS).

4 Unité de recherches épidémiologiques sur la santé des femmes et des enfants, INSERM U 149.

5 Laboratoire de la toxoplasmose, Institut de puériculture de Paris.

6 Service des statistiques, des études et des systèmes d'information (SESI), ministère du Travail et des Affaires sociales.

7 Service de parasitologie mycologie, CHU d'Amiens, université de Picardie.

SÉROCONVERSIONS

Un total de 89 cas de séroconversions a été observé, soit une incidence de 6,6 cas ($\pm 1,4$) pour 1 000 grossesses, ou bien 14,8 cas ($\pm 3,1$) pour 1 000 femmes séronégatives en début de grossesse. Parmi ces cas, 57 répondent à la définition d'un cas probable et 32 sont des séroconversions certaines ($2,4 \pm 0,8$ pour 1000 grossesses). Toutes ces femmes, sauf une, ont accouché après la 34^e semaine de grossesse d'enfants vivants. Il n'existait pas de différence significative concernant le poids à la naissance et le périmètre crânien entre les enfants nés de mère séroconvertie et les autres.

Parmi les 32 cas certains, le délai de mise en évidence de la séroconversion a été de moins d'un mois dans 18 cas, de 1 à 2 mois dans 6 cas, de

2 à 3 mois dans 6 cas et de plus de 3 mois dans 2 cas. La période de contamination était périséropreconceptionnelle dans 4 cas (12,5 %), au premier trimestre dans 8 cas (25,0 %), au deuxième trimestre dans 10 cas (31,3 %), au troisième trimestre dans 4 cas (12,5 %), et trimestre indéterminé dans 6 cas (18,7 %).

L'incidence des séroconversions était plus élevée chez les femmes de moins de 20 ans (tabl. 1). Parmi les femmes séronégatives en début de grossesse, l'incidence était plus élevée chez les primipares (2,1 %) que chez les multipares (1,2 %), avec un risque relatif ajusté sur l'âge de 2,03 (IC 95 % = 1,29-3,18). Il n'existait aucune différence d'incidence pour les autres variables étudiées.

Tableau 1. - Prévalence de la toxoplasmose et fréquence des séroconversions chez les femmes en issue de grossesse
Enquête nationale périnatale, France, 1995. Distribution selon la classe d'âge

Classe d'âge	Effectif N	Séroprévalence				Séroconversions				
		Positif n1	D.m. 1 n2	Prév. (2) %	E.t. (3) %	certaines n3	probables n4	totales		
								n3 + n4	% (4)	% (5)
14-19	247	98	18	42,8	3,3	2	3	5	2,02	3,67
20-24	2 209	959	110	45,7	1,1	8	10	18	0,81	1,55
25-29	4 952	2 473	167	51,7	0,7	8	21	29	0,59	1,24
30-34	3 955	2 268	130	59,3	0,8	9	18	27	0,68	1,70
35-39	1 557	909	57	60,6	1,3	5	2	7	0,45	1,17
40 et +	398	250	19	66,0	2,4	0	1	1	0,25	0,77
D.m. (1)	141	60	30	54,1	4,7	0	2	2	1,42	3,77
Total	13 459	7 017	531	54,3	0,4	32	57	89	0,66	1,48

1 : Données manquantes.

2 : Séroprévalence = nombre de positifs/(positifs + négatifs) = n1/(N - n2).

3 : Écart type de prévalence.

4 : Nombre de séroconversions/effectif total = (n3 + n4)/N.

5 : Nombre de séroconversions/nombre de séronégatives en début de grossesse = (n3 + n4)/(N - n1 - n2 + n3 + n4).

Tableau 2. - Prévalence de la toxoplasmose chez les femmes en issue de grossesse selon la région du domicile
Enquête nationale périnatale, France, 1995

Région de domicile	Effectif N	Positif n1	d.m. (1) n2	Prév. (2) %	E.t. (3) %
Ile-de-France	2 847	1718	116	61,8	0,95
Champagne-Ardenne	284	132	6	48,1	3,07
Picardie	427	255	12	61,1	2,41
Haute-Normandie	393	231	14	60,9	2,42
Centre	521	273	10	52,9	2,18
Basse-Normandie	287	164	0	57,4	2,87
Bourgogne	328	135	17	43,0	2,78
Nord-Pas-de-Calais	977	532	33	57,0	1,61
Lorraine	482	172	25	38,2	2,22
Alsace	402	163	6	41,9	2,45
Franche-Comté	243	90	9	38,5	3,32
Pays-de-Loire	721	333	16	47,5	1,91
Bretagne	654	308	39	49,6	1,98
Poitou-Charentes	263	136	6	52,0	3,01
Aquitaine	532	361	11	68,3	2,00
Midi-Pyrénées	474	276	15	59,0	2,25
Limousin	111	43	0	37,9	4,28
Rhône-Alpes	1 283	547	45	44,0	1,39
Auvergne	229	100	7	44,8	3,23
Langue-doc-Roussillon	456	247	17	55,7	2,31
P.A.C.A.	998	514	71	55,5	1,62
Corse	61	36	2	62,5	6,01
Antilles-Guyane	314	181	19	59,8	2,89
Étranger	17	6	2	34,0	11,2
Données manquantes	155	64	33	59,4	6,91
Total	13 459	7 017	531	54,3	0,44

1 : Données manquantes.

2 : Séroprévalence (nombre de positifs/(positifs + négatifs), ajustée sur l'âge.

3 : Écart type de la prévalence ajustée sur l'âge.

DISCUSSION

Prévalence

On observe une apparente stabilité de la séroprévalence moyenne (54,3 %) depuis 1983, malgré une augmentation permanente de l'âge moyen des femmes enceintes pendant la dernière décennie [6]. Cet état de fait suggère donc la persistance de la décroissance de la séroprévalence dans la population des femmes en âge de procréer.

Comme en 1983, on retrouve une disparité régionale très marquée. L'ajustement des données géographiques en fonction des caractéristiques socio-professionnelles ne modifie pas ces résultats de façon significative. Les zones de faible prévalence concernent des régions montagneuses et les régions de l'est à climat hivernal rude. Les zones de plus haute prévalence sont observées aussi bien dans les régions méditerranéennes, que dans celles du sud-ouest et des régions humides du nord. Aussi, est-il vraisemblable qu'aux facteurs climatiques, doivent se superposer des facteurs comportementaux ou nutritionnels particuliers aux régions. Enfin, on constate, en ce qui concerne les populations étrangères, que les différences de séroprévalence se sont estompées notamment avec les femmes originaires d'Afrique du Nord, ce qui témoigne de l'évolution des comportements.

Incidence

Les chiffres observés doivent être considérés en tenant compte de certaines limites méthodologiques :

1. l'échantillon étudié explore des infections survenues entre les mois de mai et janvier. Or il est possible que la fréquence des contaminations ne soit pas homogène tout au long de l'année;

2. on ne dispose pas d'informations sur les femmes ayant avorté avant le terme de 22 semaines d'aménorrhée. Si certains avortements spontanés ou provoqués étaient liés à une toxoplasmose, l'incidence serait sous-estimée;

3. il se peut également que quelques rares cas, ayant omis de signaler le traitement ou bien non traités, n'aient pas été identifiés;

4. enfin l'incidence peut être surestimée par l'inclusion des cas probables d'après une élévation des IgG ou la présence d'IgM qui seraient témoins d'une infection récente mais antérieure à la grossesse.

Quoi qu'il en soit, les résultats montrent des chiffres d'incidence chez les femmes à risque séronégatives globalement stables par rapport aux estimations antérieures [1, 2].

Le risque d'infection plus élevé chez les femmes très jeunes et doublé chez les primipares suggère un plus faible degré de sensibilisation vis-à-vis des mesures prophylactiques. L'étude de Baril et coll. [6] avait montré que le risque de séroconversion était 9 fois plus élevé chez les femmes n'ayant pas bénéficié d'une information correcte. Il est vraisemblable, que dès la survenue d'une seconde grossesse, les mesures prophylactiques soient plus correctement suivies par les femmes à risque, ayant subi un suivi mensuel lors de la précédente grossesse.

Enfin, le fait que près de la moitié des femmes contaminées ait été dépistée plus d'un mois après contamination (et dans un quart des cas plus de 3 mois après), montre un défaut d'application du programme de suivi des femmes séronégatives.

CONCLUSION

Cette étude confirme que le taux d'immunité vis-à-vis de la toxoplasmose des femmes enceintes en France (54,3 %) a diminué depuis la fin des années soixante. Actuellement, 1 femme enceinte sur 2 court le risque d'une séroconversion pendant sa grossesse. Parallèlement, la fréquence des séroconversions est restée stable. Plusieurs conséquences doivent être tirées de ces constatations :

1. poursuivre activement une politique d'information des femmes sur les mesures de prévention;
2. prévoir l'augmentation du coût de la surveillance sérologique mensuelle si la population non-immune continue à croître;
3. étudier systématiquement la fréquence de l'infection fœtale, afin d'évaluer l'impact du programme;
4. poursuivre les investigations épidémiologiques pour comprendre la diversité géographique de la séroprévalence et mieux connaître les modes de transmission.

Un rapport complet sur cette étude est disponible auprès du RNSP au 01 43 96 65 04

BIBLIOGRAPHIE

[1] BOUGNOUX M.E. HUBERT B. – **Toxoplasmose congénitale. Bilan de la prévention primaire en France.** – *BEH* 1990; 4 : 13-14.
 [2] Laboratoire national de la Santé. – **Immunité et infections toxoplasmiques de la femme enceinte en France, année 1983.** – *BEH* 1984; 51 : 2-3.
 [3] DESMONTS G., COUVREUR J., BEN RACHID M.S. – **La toxoplasmose, la mère et l'enfant.** – *Arch. Fr. Pédiat.* 1965; 22 : 1183-1200.

[4] CARME B., LENNE E., TIRARD V., HAYETTE M.P., GONDROY J. – **Étude épidémiologique de la toxoplasmose chez les femmes enceintes à Amiens (Picardie). Nécessité d'une enquête nationale.** – *BEH* 1994; 38 : 173-74.
 [5] BLONDEL B., DU MAZAU BRUN C., BREART G. – **Enquête nationale périnatale, 1995. – Rapport de fin d'étude, DGS/Services départementaux de PMI/SESI/INSERM U 145,** 1 vol, février 1996.
 [6] BARIL L., ANCELLE T., THULLIEZ PH., GOULET V., TIRARD V., CARME B. – **Facteurs de risque d'acquisition de la toxoplasmose chez les femmes enceintes en 1985.** – *BEH* 1996; 16 : 73-75.

SURVEILLANCE

ÉPIDÉMIE DE SYNDROMES GRIPPAUX EN FRANCE HIVER 1996/1997

MAISON P.*, CARRAT F., FARRAN N.*, FLAHAULT A.*

Le syndrome grippal est une maladie surveillée de façon continue depuis 1984, par les 500 médecins généralistes du réseau « Sentinelles » répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. Ce réseau a été développé par l'INSERM dans le cadre d'une convention avec le Réseau national de Santé publique (RNSP) et la Direction générale de la Santé (DGS) [1]. Les cas de syndromes grippaux sont définis sur le réseau par les signes suivants [2] : hyperthermie brutale > 39°C, myalgies et signes respiratoires.

Dans la semaine du 18 au 24 novembre 1996, 3 indicateurs précoces d'épidémie sur 4 étaient en faveur d'une épidémie d'ampleur nationale. L'incidence nationale avait doublé par rapport à la semaine précédente (111 cas contre 55/100 000), dans 6 départements de la France métropolitaine, l'incidence des syndromes grippaux avait dépassé 300 cas pour 100 000 habitants [3] et le pourcentage des cas de 10-19 ans avait fortement augmenté (31 contre 18). Seul le seuil épidémique (126/100 000) calculé selon un modèle de régres-

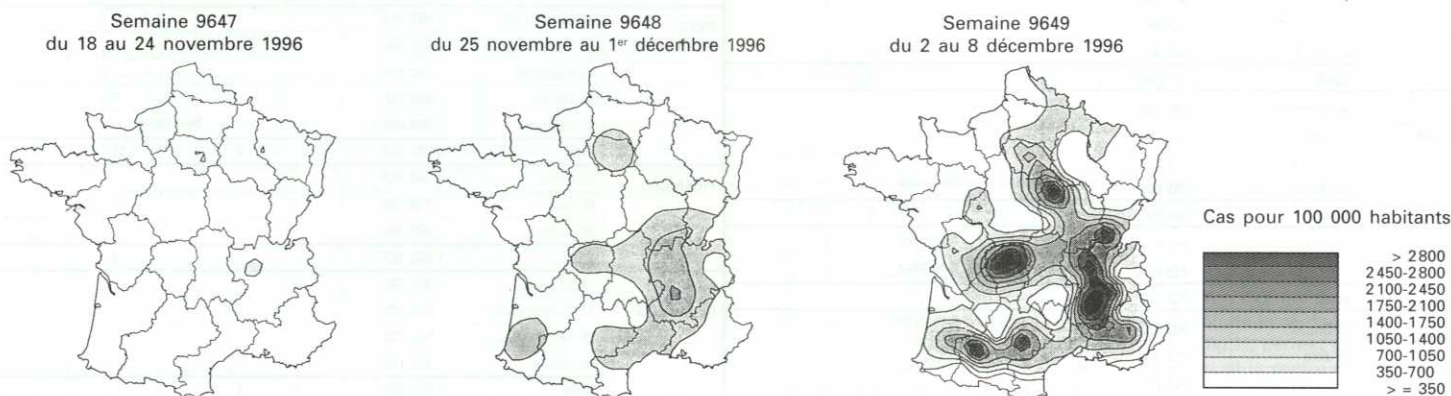
sion périodique n'était pas encore dépassé [4]. Un état de pré-alerte maximale était annoncé.

Depuis le 25 novembre l'incidence nationale de cas de syndrome grippal est supérieure au seuil épidémique, compte tenu des variations saisonnières et d'après les données rapportées par les médecins sentinelles.

Lors de la semaine du 25 novembre au 1^{er} décembre 1996, l'estimation de l'incidence nationale de cas de syndromes grippaux est passée de 124 à 337 cas pour 100 000 habitants (pour un seuil de 132/100 000). Puis elle a progressé à 783 cas pour 100 000 habitants (donnée non consolidée) lors de la semaine du 2 au 8 décembre (pour un seuil de 137/100 000). Cela constitue la première alerte de la saison 1996/1997 et confirme la pré-alerte.

Sur les 2 premières semaines (48 et 49), l'intensité de cette épidémie était comparable à celle des plus fortes épidémies de ces 12 dernières années, cependant sa vitesse initiale de propagation et sa date de début la situaient dans la moyenne de ces 8 dernières années (fig. 1).

Figure 1. – Cartes de l'incidence des syndromes grippaux entre le 18 novembre et le 11 décembre 1996



Les régions initialement les plus touchées ont été : Rhône-Alpes (800 cas/100 000 pendant la semaine du 25 novembre), l'Île-de-France (500/100 000), l'Auvergne (428/100 000) et le Languedoc-Roussillon (402/100 000). 11 régions (sur 22) étaient concernées la première semaine et 17 la suivante. La progression de cette épidémie sera visible et mise à jour chaque semaine de l'hiver sur internet (<http://www.b3e.jussieu.fr/sentiweb>).

La médiane des âges est de 20 ans pour les 2 semaines, respectivement 48 et 46 % des cas ont moins de 20 ans contre 18 % lors de la semaine du 18 au 24 novembre. La distribution de l'âge des cas est décalée vers les plus jeunes, ce qui confirme l'épidémie de grippe (tabl. 1). Ce rajeunissement s'explique probablement par la diffusion initiale de l'épidémie dans les collectivités scolaires. Le sex-ratio observé est proche de 1. Seuls 3 à 4 % des cas, de ces 2 semaines, étaient vaccinés contre la grippe. Sachant qu'il faut attendre en général 2 semaines après la vaccination pour atteindre un taux protecteur d'anticorps, il était probablement encore temps, dans la plupart des régions, de vacciner les sujets à risque au moment de la pré-alerte (semaine du 18 au 24 novembre).

Tableau 1. – Pourcentages par classe d'âge des cas de syndromes grippaux entre le 18 novembre et le 11 décembre 1996 en France

Âge (%)	du 18 au 24/11	du 25/11 au 1/12	du 2 au 8/12
0 à 9 ans.....	12	12	15
10 à 19 ans.....	31	36	31
20 à 59 ans.....	48	46	47
> 60 ans.....	9	6	7

Cette épidémie survient seulement 8 semaines après le début de la campagne de vaccination contre la grippe. Cela confirme la nécessité d'une vaccination saisonnière précoce [5] et de la surveillance continue des syndromes grippaux.

REMERCIEMENTS

Nous remercions l'ensemble des médecins sentinelles qui assurent cette surveillance et grâce auxquels ces résultats ont pu être obtenus, ainsi que toute l'équipe du réseau « Sentinelles » sans le concours de laquelle ce travail n'aurait pu être réalisé.

RÉFÉRENCES

[1]. GARNERIN P. VALLERON A.J. – **The french communicable diseases computer network : a technical view.** – *Comput Biol Med* 1992, 22 : 189-200.
 [2]. FLAHAULT A, GARNERIN P. CHAUVIN P et coll. – **Épidémiologie des maladies transmissibles en médecine générale. Bilan du réseau « Sentinelles » en 1994.** – *BEH* 1995, 20 : 87-91.
 [3]. TOUBIANA L, FLAHAULT A – **A time-space criterion for early detection of epidemics of Influenza-like-illness in France.** – Poster, 3rd ECMBM, Heidelberg. 1996.
 [4]. COSTAGLIOLA D, FLAHAULT A, GALINEC D et coll. – **A routine tool for detection and assessment of epidemics of Influenza-like-illness in France.** – *Am J Public Health* 1991, 81 : 97-99.
 [5]. ARDEN HA, COX NJ, SCHONBERGER LB. – **Prevention and control of influenza. Recommendations of Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP).** – *MMWR* 1996. 45 : 1-24.

* Réseau Sentinelles, institut Saint-Antoine fédératif de recherche sur la santé, INSERM U444, Paris.

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1992	Typho./Paratypho.	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	T.I.A.C.	Botulisme	Légionellose	Poliomyélite	RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1992	Typho./Paratypho.	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	T.I.A.C.	Botulisme	Légionellose	Poliomyélite			
ALSACE	67 Rhin (Bas-)	961 020			1				1				LIMOUSIN	19 Corrèze	236 744													
	68 Rhin (Haut-)	681 443							1					23 Creuse	128 729													
	Total	1 642 463			1				1	1					87 Vienne (Haute-)	353 070	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	Non reçu
AQUITAINE	24 Dordogne	388 669							1				LORRAINE	Total	718 543												2	
	33 Gironde	1 234 434		3	1				7					54 Meurthe-et-Mos.	708 658												1	
	40 Landes	315 605	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////		55 Meuse	194 713													
	47 Lot-et-Garonne	305 945	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////		57 Moselle	1 009 645													3
	64 Pyrénées-Atlant.	589 415							1					88 Vosges	383 192	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	Non reçu
Total	2 834 068			3	1			9					Total	2 296 208													4	
AUVERGNE	03 Allier	355 438											MIDI-PYRÉNÉES	09 Ariège	136 867													1
	15 Cantal	157 984	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////		12 Aveyron	268 606													
	43 Loire (Haute-)	206 010												31 Garonne (Hte-)	955 113													1
	63 Puy-de-Dôme	597 985		1					1					32 Gers	174 579													2
Total	1 317 417			1				1					46 Lot	157 679														
BOURGOGNE	21 Côte-d'Or	500 742	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	NORD-PAS-DE-CALAIS	65 Pyrénées (Htes-)	225 256	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	Non reçu	
	58 Nièvre	231 826												81 Tarn	340 899	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	Non reçu
	71 Saône-et-Loire	557 316		1										82 Tarn-et-Gar.	203 385													
	89 Yonne	327 656							2					Total	2 462 384													4
Total	1 617 540			1				2					59 Nord	2 540 359														
BRETAGNE	22 Côtes-d'Armor	539 508							1				NORMANDIE (BASSE-)	62 Pas-de-Calais	1 438 839		3											2
	29 Finistère	839 663	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////		Total	3 979 198													2
	35 Ille-et-Vilaine	816 111							3					14 Calvados	625 665													
	56 Morbihan	627 919												50 Manche	482 457													
Total	2 823 201							4					61 Orne	295 199													1	
CENTRE	18 Cher	322 945											NORMANDIE (HAUTE-)	Total	1 403 321													4
	28 Eure-et-Loir	400 317	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////		27 Eure	525 253													
	36 Indre	237 996												76 Seine-Maritime	1 229 154													
	37 Indre-et-Loire	538 680		2										Total	1 754 407													4
	41 Loir-et-Cher	308 963												PAYS DE LA LOIRE	44 Loire-Atlant.	1 071 359												
45 Loiret	592 387							2				49 Maine-et-Loire	713 790														1	
Total	2 401 288			2				2				53 Mayenne	281 277															
CHAMPAGNE-ARDENNE	08 Ardennes	295 784											72 Sarthe		518 117													7
	10 Aube	292 066			1				1				85 Vendée		520 680	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	Non reçu
	51 Marne	559 974							3				Total	3 105 223													10	
	52 Marne (Haute-)	202 636	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	PICARDIE	02 Aisne	540 247													3
Total	1 350 460			1			4					60 Oise		748 150													1	
CORSE	2 A Corse-du-Sud	119 427	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////		Total	1 841 163													4
	2 B Corse (Haute-)	132 675	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////		POITOU-CHARENTES	16 Charente	342 301		2										
	Total	252 102											17 Charente-Mar.		538 607													
FRANCHE-COMTÉ	25 Doubs	490 637	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	79 Sèvres (Deux-)		346 228													1
	39 Jura	251 790											86 Vienne		387 125													
	70 Saône (Haute-)	229 790											Total	1 614 261													3	
	90 Terr. de Belfort	136 111	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	04 Alpes-Hte-Prov.	133 745													
Total	1 108 328											05 Alpes (Hautes-)		115 850														
ÎLE-DE-FRANCE	75 Paris (Ville)	2 155 137		28					14					06 Alpes-Marit.	994 940		31											
	77 Seine-et-Marne	1 130 058	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////		13 B.-du-Rhône	1 784 855		2	1										3
	78 Yvelines	1 339 661		1					1					83 Var	849 740		3	1										2
	91 Essonne	1 117 764							5					84 Vaucluse	478 452													
	92 Hauts-de-Seine	1 402 837		3					7					Total	4 357 582													5
	93 Seine-St-Denis	1 403 136	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////		RHÔNE-ALPES	01 Ain	487 431												
	94 Val-de-Marne	1 232 407	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	07 Ardèche		279 793	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	Non reçu
	95 Val-d'Oise	1 080 938	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	26 Drôme		420 543													1
Total	10 861 938			33				27				38 Isère	1 038 241		////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	Non reçu
LANGUEDOC-ROUSSILLON	11 Aude	303 694	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	42 Loire		748 003													2
	30 Gard	598 897	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	69 Rhône		1 527 264													2
	34 Hérault	823 589	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	73 Savoie		363 413													5
	48 Lozère	72 724											74 Savoie (Haute-)		596 392	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	Non reçu
	66 Pyrénées-Orient.	372 622	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	Total	5 461 080													9	
Total	2 171 466							8				TOTAL DE LA SEMAINE FRANCE MÉTROPOLITAINE				84		7								103	2	
FRANCE OUTRE-MER	971 Guadeloupe	407 485	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	FRANCE MÉTROPOLITAINE	49 premières semaines de 1996	152	4779	321	65	41	7188	340	9	81					
	972 Martinique	370 756	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////		49 premières semaines de 1995	239	5260	302	96	23	8160	335	14	66					
	973 Guyane	131 136	////	////																								