



LE POINT SUR...

L'INFECTION À V.I.H. CHEZ LES RÉSIDENTS DES CENTRES DE SOINS SPÉCIALISÉS POUR TOXICOMANES AVEC HÉBERGEMENT (Juillet-décembre 1993)

C. SIX*, R. ANCELLE-PARK*, J.-B. BRUNET* et les correspondants des C.S.S.T.H.

Avec la collaboration et le financement de la Direction générale de la Santé - Bureau SP 3 (Toxicomanie)

INTRODUCTION

Entre 1989 et 1991, une enquête trimestrielle a été réalisée sur l'activité des Centres spécialisés de soins pour toxicomanes avec hébergement (C.S.S.T.H.) [1]. En 1993, cette enquête est reprise par le Centre européen pour la surveillance épidémiologique du SIDA. Cet article présente les résultats recueillis sur le second semestre 1993. Les objectifs de l'enquête sont les suivants :

- décrire les caractéristiques démographiques et de toxicomanie des personnes prises en charge par les Centres de soins spécialisés pour toxicomanes avec hébergement (C.S.S.T.H.);
- connaître la proportion des résidents infectés par le V.I.H. dans les C.S.S.T.H.;
- apprécier indirectement les conséquences de l'infection à V.I.H. sur la nature des activités des équipes (nombre de patients symptomatiques et/ou sous traitement, hospitalisations et décès).

POPULATION ET MÉTHODE

L'échantillon est constitué de tous les C.S.S.T.H. de France, subventionnés par la D.G.S., quel qu'en soit le type : hébergement collectif, appartement

thérapeutique ou appartement-relais. L'enquête porte sur les résidents qui ont séjourné dans un C.S.S.T.H. au cours du second semestre 1993. Un questionnaire, destiné au recueil de données individuelles et anonymes, a été envoyé à chaque C.S.S.T.H. Certains C.S.S.T.H. comportent plusieurs lieux d'hébergement de types différents et un questionnaire a été rempli pour chacun de ces lieux.

RÉSULTATS

Un total de 51/60 lieux d'hébergement (46/55 C.S.S.T.H.) ont participé à l'enquête avec un total de 1 071 résidents. La répartition par sexe est de 778 hommes (72,6 %) et de 293 femmes (27,4 %), soit un sexe ratio de 2,7. L'âge moyen est de 27,7 ans [16-44] chez les hommes et de 27,2 ans [17-41] chez les femmes. Les deux tiers des résidents ($n = 433/693$) restent moins de 3 mois dans un C.S.S.T.H. et, parmi eux, plus de la moitié (54 %) y séjournent moins d'un mois. Le séjour moyen est respectivement de 66 jours dans les centres d'hébergement collectif, de 129 jours dans les appartements-relais et de 141 jours dans les appartements thérapeutiques.

Tableau 1. – Proportion de séropositifs parmi les résidents par sexe et par groupe d'âge (2^e semestre 1993)

Âge	Hommes			Femmes			Total		
	N Total	n V.I.H.+	% V.I.H.+	N Total	n V.I.H.+	% V.I.H.+	N	n V.I.H.+	% V.I.H.+
< 20 ans	19	0	0,0	4	0	0,0	23	0	0,0
20-24 ans	136	6	4,4	79	5	6,3	215	11	5,1
25-29 ans	306	45	14,7	104	26	25,0	410	71	17,3
30-34 ans	176	69	39,2	63	26	41,3	239	95	39,7
35-39 ans	40	15	37,5	20	5	25,0	60	20	33,3
≥ 40 ans	10	5	50,0	0	0	0,0	10	5	50,0
Total	687	140	20,4	270	62	23,0	957	202	21,1

89,4 % des résidents ($n = 957/1071$) ont une sérologie connue, 3 % des sujets n'ont jamais été testés et 7,6 % ont un résultat inconnu (tabl. 1). La proportion de séropositifs parmi les résidents ayant un statut sérologique connu est de 21,1 % ($n = 202/957$) [hommes : 20,4 % et femmes : 23,0 %]. Les proportions les plus élevées se situent dans la tranche d'âge des plus de 40 ans, mais l'effectif est faible (10 sujets uniquement de sexe masculin) et dans la tranche d'âge des 30-35 ans (39,7 %). L'âge moyen des séropositifs est plus élevé que celui des séronégatifs (hommes : 30,8 ans versus 26,9 et femmes : 29,6 ans versus 26,6). Tous les séropositifs, à l'exception de 6, ont utilisé des produits injectables.

Parmi les résidents, 984 (91,9 %) ont utilisé des produits par voie injectable. L'âge moyen et médian à la première injection est de 19 ans pour les 2 sexes. Pour la moitié des toxicomanes ayant utilisé des produits injectables, cette utilisation a eu lieu pour la première fois avant fin décembre 1985 pour les hommes ($n = 326/599$) et avant fin décembre 1986 pour les femmes ($n = 119/215$).

* Centre européen pour la surveillance épidémiologique du SIDA, Saint-Maurice.

Parmi les toxicomanes ayant utilisé des produits par voie injectable, 77,1 % ($n = 759/984$) ont une date de première injection et un statut sérologique connus (tabl. 2). Le taux de séropositivité augmente progressivement avec l'ancienneté de la première injection : il est de 8,2 % ($n = 29/354$) parmi ceux qui ont une date de première injection postérieure à 1985 et de 36,0 % ($n = 146/405$) parmi ceux qui ont une date de première injection antérieure à décembre 1985. La plupart des séronégatifs ont été testés en 1993 : 89,8 % ($n = 424/472$) quelle que soit la date de la première injection.

Parmi les résidents infectés par le V.I.H., 91 % ($n = 184/202$) sont suivis médicalement lors de leur séjour dans les C.S.S.T.H. (au moins une consultation médicale par semestre spécifiquement liée à l'infection par le V.I.H.). Presque la moitié des séropositifs [47 %] ($n = 95/202$) présente des symptômes liés à l'infection par le V.I.H. Aucune précision relative à ces symptômes n'a été demandée dans le questionnaire dans la mesure où le remplissage n'était pas toujours effectué par du personnel médical, ni même sur la base d'un dossier médical.

Tableau 2. – Proportion de séropositifs selon la date de la première injection (2^e semestre 1993)

Année de la 1 ^{re} injection	N total (759)	n V.I.H. + (175)	Taux V.I.H. +
1970	1	0	0,0
1972	2	2	100,0
1974	3	2	66,7
1975	11	3	37,5
1976	11	6	54,5
1977	14	9	64,3
1978	23	15	65,2
1979	23	10	43,5
1980	45	23	51,1
1981	31	11	35,5
1982	48	22	45,8
1983	77	15	19,5
1984	44	15	34,1
1985	72	13	18,1
1986	61	3	4,9
1987	57	7	12,3
1988	61	6	9,8
1989	50	5	10,0
1990	52	3	5,8
1991	28	3	10,7
1992	41	2	5,1
1993	4	0	0,0

Tableau 3. – Taux de symptomatiques au 2^e semestre 1993 en fonction de la date du 1^{er} test positif

Date du test V.I.H. +	N Total	% symptomatiques
1984	10	70,0
1985	19	52,6
1986	24	66,7
1987	12	58,3
1988	12	75,0
1989	12	25,0
1990	12	58,3
1991	14	42,9
1992	16	43,8
1993	23	13,0
Inconnu	44	38,6

Les pourcentages de sujets symptomatiques au second semestre 1993 selon la date de découverte de la séropositivité sont élevés quelle que soit l'année de dépistage, à l'exception de 1993 (tabl. 3). Ceci indique qu'une fraction importante des séropositifs est dépistée à un stade avancé de l'évolution de l'infection et que la date du dépistage de la séropositivité ne peut être assimilée à la date de l'infection. La moitié des séropositifs ($n = 102/202$) suit un traitement : pour 88 % des antirétroviraux, 66 % un traitement préventif des infections opportunistes (P.C.P., toxoplasmose), tel que des aérosols de pentamidine, du bactrim, etc. et 30 % un traitement symptomatique ou de courte durée en rapport avec l'infection à V.I.H. ; ces traitements étant pris isolément ou de manière combinée. Les données sur le nombre de T4 n'ont été fournies que pour 52 % des cas ($n = 105/202$). Toutefois, parmi ceux pour qui nous disposons de l'information, 82 % ont un nombre de T4 inférieur à 500. Un total de 16 % des séropositifs ($n = 33/202$) a été hospitalisé. Par hospitalisation, on entend avoir été hospitalisé au moins une nuit au cours du séjour dans le C.S.S.T.H. Tous les malades ayant été hospitalisés au cours du semestre avaient un suivi médical. Sur les 14 décès qui ont eu lieu au cours du second semestre 1993, 4 sont directement liés à l'infection par le V.I.H. Parmi les 10 autres décès observés, 9 sont survenus chez des résidents séronégatifs.

En terme de conséquences de l'infection à V.I.H. sur l'activité des équipes, on peut comparer les durées de séjours selon le statut V.I.H. (pour les résidents dont la date d'entrée est connue et qui ont quitté le C.S.S.T.H. au cours du semestre). On constate que les séropositifs ont une durée moyenne de séjour de 3,7 mois (1 jour - 33 mois) alors que les autres y séjournent significativement moins longtemps, en l'occurrence 2,7 mois (1 jour-27 mois) [médianes respectives de 2 et 1 mois]. De plus, les durées moyennes de séjour augmentent pour les résidents V.I.H. + symptomatiques comparativement aux asymptomatiques (respectivement 4,5 mois [1 jour-33 mois] et 3,2 mois

[1 jour-22 mois]). Le fait que la moitié des résidents infectés par le V.I.H. soit symptomatique change la nature de la prise en charge, car il s'agit de personnes malades ayant besoin d'un suivi médical et thérapeutique, qui demandent donc au personnel une adaptation à des besoins différents que ceux des usagers de drogues en postcure. Cependant, une présentation globale ne permet pas de rendre compte de la grande diversité des situations. Parmi les 46 C.S.S.T.H. ayant participé à l'enquête, un peu plus de la moitié (28/46) héberge moins de 20 % de résidents séropositifs, 11 en hébergent plus de 20 %, et 7 situés en Île-de-France et en PACA en hébergent plus de 40 %.

CONCLUSION

Ces résultats portent sur une population d'usagers de drogues intégrés dans le système sanitaire et qui sont bien suivis au niveau du dépistage du V.I.H. Ils ne sont donc pas représentatifs de l'ensemble des toxicomanes.

La proportion de séropositifs parmi les résidents ayant un statut sérologique connu est de 21,1 %. Les informations concernant les séropositifs montrent que, pour la moitié d'entre eux, la séropositivité a été diagnostiquée avant 1989. Ils sont en moyenne plus âgés que les séronégatifs (4 ans de plus pour les hommes et 3 ans pour les femmes). La tranche d'âge la plus touchée est celle des 30 à 35 ans, le taux d'infection atteignant 39,7 %. Le taux d'infection varie avec l'ancienneté de la toxicomanie. Les taux retrouvés baissent nettement pour les usagers de drogue dont la date de première injection est postérieure à 1985 et varient relativement peu après cette date (entre 5 et 12 % suivant les années). Cette information, en faveur d'une prise de conscience du risque d'infection par le V.I.H. pour une fraction importante des usagers de drogue est retrouvée dans d'autres enquêtes [2, 3 et 4] et est en accord avec la baisse de la proportion de séropositifs parmi les résidents ayant un statut sérologique connu observée dans la population des résidents des centres par l'enquête trimestrielle effectuée de 1989 à 1991 par l'Unité 302 de l'I.N.S.E.R.M. [1] (de 41,1 % au 2^e trimestre de 1989 et de 33,2 % au 4^e trimestre de 1991). Cependant, d'autres facteurs sont susceptibles de contribuer à cette baisse, en particulier le recours des usagers de drogue infectés par le V.I.H. à d'autres structures de soins.

La présence d'une proportion importante de séropositifs hébergés par les centres modifie à la fois la charge de travail et la nature de l'activité des centres, en particulier dans les régions les plus touchées ou le taux d'infection parmi les résidents peut atteindre 40 %. La moitié des séropositifs résidents suit un traitement médical soutenu et présente des symptômes de l'infection par le V.I.H., 16 % devant être hospitalisés pendant leur séjour. D'autre part la durée moyenne de séjour dans les C.S.S.T.H. est significativement plus longue pour les résidents infectés par le V.I.H. (3,7 mois versus 2,7 mois).

Le maintien d'un système de recueil d'informations sur l'activité des C.S.S.T.H. devrait permettre d'adapter les ressources humaines et financières aux modifications induites par l'importance de l'épidémie de V.I.H. dans la population qu'ils accueillent.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] F. FACY. – *Enquête trimestrielle auprès des centres de postcure sur la prise en charge des toxicomanes atteints du Sida*. – I.N.S.E.R.M. U 302, D.G.S., bureau 2 D.
- [2] Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, S.E.S.I. – *La prise en charge des toxicomanes dans les structures sanitaires et sociales en novembre 1992*. – *Documents statistiques*, décembre 1993; 189.
- [3] D. LACOSTE, C. MARIMOUTOU, F. DABIS et al. – *Décroissance de l'incidence par le V.I.H. chez les toxicomanes intraveineux en Aquitaine 1985-1992*. – Bordeaux, congrès d'épidémiologie et de santé publique, septembre 1993.
- [4] F.-R. INGOLD, C. JACOB, M. PRAT et al. – *La transmission du V.I.H. chez les toxicomanes : état des lieux des pratiques à risques*. – B.E.H. 1992, 47 : 225-26.

REMERCIEMENTS

Nous remercions de leur participation active toutes les équipes des C.S.S.T.H., F. Facy (I.N.S.E.R.M. U 302), M. Jean-François et S. Justin (D.G.S., bureau SP 3), D. Antoine (S.E.S.I., bureau ST 2), J. Gerbier et S. Pilon (Centre européen de surveillance épidémiologique du Sida).

ENQUÊTE

LA FIÈVRE HÉMORRAGIQUE AVEC SYNDROME RÉNAL DANS LES ARDENNES ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DU PERSONNEL DE L'O.N.F.

C. PENALBA*, P. GOUPIL**, A. REKSA*, J.-C. RÉVEIL***, B. LEGUENNO****, M.-A. CAMPRASSE****

Durant l'épidémie de fièvre hémorragique avec syndrome rénal qui a touché les Ardennes de septembre 1992 à septembre 1993 (75 cas), le personnel travaillant en forêt nous a paru particulièrement touché, de même que les personnes manipulant le bois pour des raisons domestiques.

Nous avons donc entrepris une étude épidémiologique concernant le personnel de l'Office national des forêts (O.N.F.).

PRÉSENTATION DE L'O.N.F. DES ARDENNES

L'ensemble du personnel regroupe 97 personnes réparties comme suit : service administratif : 15 personnes; ingénieurs et bureau d'étude : 7 personnes; techniciens forestiers : 15 personnes; agents techniques forestiers : 60 personnes.

Les personnes ayant déjà fait une fièvre hémorragique n'ont pas été retestées, à savoir 3 agents techniques et un technicien; l'étude sérologique a été proposée à 93 personnes.

Le temps d'activité sur le terrain est variable en fonction des 4 catégories : nul pour les administratifs, de 25 % pour le groupe ingénieurs et bureau d'étude, 60 % pour les techniciens et 80 % pour les agents techniques. L'étude a comporté un questionnaire d'une part, et la réalisation d'une prise de sang pour étude sérologique, d'autre part.

PRÉSENTATION DES ARDENNES

La surface boisée représente 147 800 hectares soit 28,2 % du département. L'Office national des forêts gère la moitié de cette surface. 3 zones forestières occupent le département :

- L'Ardenne primaire a un boisement important de 75 %, à base de feuillus pour les trois quarts (chêne, bouleau, hêtre) et d'un quart pour les résineux (épicéa, douglas). Le massif est entaillé par les vallées de la Meuse et de la Semois et présente de ce fait un relief accusé entre 130 et 500 m. Le réseau hydrographique est maillé d'une multitude de cours d'eau, sources et ruisseaux, qui ont créé des vallons perpendiculaires aux grandes vallées.
- Les crêtes et les dépressions préardennaises occupent la partie centrale du département. On y trouve un paysage agroforestier avec 28 % de boisement.
- L'Argonne représente la troisième zone forestière. Elle est située au sud-est du département. La forêt n'occupe que les espaces impropre à l'agriculture.

L'exploitation du bois n'est pas la même dans ces 3 zones forestières. L'affouage est une pratique très vivace de l'Ardenne primaire : chaque commune peut décider d'attribuer une part de bois de chauffage dans une parcelle de la forêt communale pour chaque foyer.

Pratiquement abandonné entre 1950 et 1970, l'affouage a connu un fort redémarrage au moment des chocs pétroliers des années 1974-1980 et perdure aujourd'hui. Il contribue à impliquer directement les habitants dans les manipulations importantes et répétées de bois de chauffage entre la parcelle de forêt où il est coupé et la cheminée où il est brûlé (7 à 8 fois). On peut estimer que les villages de Meuse et de Semois regroupent 90 à 95 % des bois coupés en affouage dans les Ardennes. Ce fait est dû à l'importance des forêts communales et à la densité de la population habitant cette zone.

RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

55 personnes sur les 97 que compte le service ont participé à l'étude (56 %). Il s'agit de 2 femmes et 53 hommes. 86,3 % ont entre 30 et 49 ans. 4 personnes (1 technicien et 3 agents) ont été hospitalisées pour un tableau

patent de fièvre hémorragique avec syndrome rénal (1 en 1989 et 3 en 1992-1993), 2 sont originaires de Signy-l'Abbaye, 1 de la vallée de la Meuse, 1 de la région de Sedan.

Les résultats de l'enquête sérologique montrent que 4 personnes ont rencontré le virus de la F.H.S.R. : ce sont tous des agents techniques, 3 viennent de la vallée de la Meuse, 1 de la région de Sedan. Les sérologies sont positives en IgG seulement, témoignant d'un contact ancien. Pour 2 patients, on retrouve un épisode infectieux dans les antécédents, pour 1 une méningite lymphocytaire 1 an auparavant (juin 1992) avec à l'époque une sérologie strictement négative (IgG et IgM), pour le dernier (un syndrome grippal 1 mois avant juin 1993). Ces épisodes infectieux ne sont probablement pas en rapport avec une F.H.S.R. Pour les 2 autres, nous ne retrouvons pas d'épisodes infectieux. Nous avons donc 8 personnes ayant une sérologie positive parmi les 55 testées (enquêtes + malades) soit 14,5 % des sujets enquêtés. Les agents techniques sont les plus touchés 7/35 [soit 20 %], 1 seul technicien est positif 1/13 [soit 7,7 %] (tabl. 1).

Le groupe le plus touché a aussi le plus d'activités de terrain, vit en général dans un petit village ou une maison forestière, pratique l'affouage pour son chauffage, bricole ou a rénové une maison ancienne ou forestière.

L'Ardenne primaire est la région la plus touchée : 6/8 soit 75 %; 2 cas proviennent de la région des crêtes, aucun de l'Argonne (tabl. 2).

CONCLUSION

Le personnel de l'O.N.F. est particulièrement concerné par la F.H.S.R. et ce d'autant qu'il travaille en Ardenne primaire : 20 % des agents techniques ont rencontré le virus.

Pour parfaire cette étude, il faudrait pouvoir étudier les ouvriers forestiers et les bûcherons travaillant en Ardenne et le personnel de l'O.N.F. travaillant sur l'ensemble de l'Argonne (Meuse et Marne), zone *a priori* peu touchée par la maladie. Une étude des activités domestiques et/ou professionnelles associées à la survenue de l'infection serait aussi souhaitable.

PERSONNEL DE L'O.N.F. AYANT PARTICIPÉ À L'ÉTUDE (n = 55)

Tableau 1. – Répartition selon les activités

	Nombre	Testés		Positifs	
		n	%	n	%
Services administratifs	15	3	20	0	–
Ingénieurs + bureau d'études	7	4	57	0	–
Techniciens forestiers	15	13	86	1	7,7
Agents techniques forestiers	60	35	56	7	20

Tableau 2. – Répartition selon l'origine géographique

	Sujets testés	Positifs lors de l'enquête		Total des positifs
		Malades		
Vallée de la Meuse	21	3	1	4
Charleville-Mézières	10	0	0	0
Mouzon/Sedan	8	1	1	2
Zone nord-ouest du département	7	0	2	2
Sud-Est	9	0	0	0

* Service de médecine A, hôpital Corvisart, 08000 Charleville-Mézières.

** Office national des forêts, 92, rue Bourbon, 08000 Charleville-Mézières.

*** Laboratoire de microbiologie-hématologie, hôpital Manchester, 08000 Charleville-Mézières.

**** Institut Pasteur, 25, rue du Docteur-Roux, 75015 Paris.

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Données provisoires non validées

Sémaine du 16
au 22 janvier 1995

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1990	Typho./Paratypho.	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	T.I.A.C.	Botulisme	Légionellose	Poliomyélite	RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1990	Typho./Paratypho.	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	T.I.A.C.	Botulisme	Légionellose	Poliomyélite	
ALSACE	67 Rhin (Bas-)	953 053	1										LIMOUSIN	19 Corrèze	237 908	/ / / / /										
	68 Rhin (Haut-)	671 319					1							23 Creuse	131 349	/ / / / /										
	Total	1 624 372	1					1						87 Vienne (Haute-)	353 593	/ / / / /										
AQUITAINE	24 Dordogne	386 365		1				3					LORRAINE	Total	722 850											
	33 Gironde	1 213 499												54 Meurthe-et-Mos.	711 822	7										2 1
	40 Landes	311 461	/ / / / /	/ / / / /	Non reçu	/ / / / /								55 Meuse	196 344											
	47 Lot-et-Garonne	305 989						2						57 Moselle	1 011 302											
	64 Pyrénées-Atlant.	578 516		1										88 Vosges	386 258	1										1
AUVERGNE	Total	2 795 830	2				5						MIDI-PYRÉNÉES	Total	2 305 726	8										11 1 1
	03 Allier	357 710												09 Ariège	136 455											
	15 Cantal	158 723												12 Aveyron	270 141											
	43 Loire (Haute-)	206 568												31 Gironde (Hte-)	925 962	1 22										2 2
BOURGOGNE	63 Puy-de-Dôme	598 213		2			1						NORD-PAS-DE-CALAIS	46 Lot	155 816											
	Total	1 321 214	2				1							65 Pyrénées (Htes-)	224 759	1										
	21 Côte-d'Or	493 866												81 Tarn	342 723											
	58 Nièvre	233 278	/ / / / /	/ / / / /	Non reçu	/ / / / /								82 Tarn-et-Gar.	200 220	/ / / / /	Non reçu	/ / / / /								
BRETAGNE	71 Saône-et-Loire	559 413				1								Total	2 430 663	1 24	1	1	3	2						
	89 Yonne	323 096						4					NORMANDIE (BASSE-)	59 Nord	2 531 855		1									
	Total	1 609 653				1		4						62 Pas-de-Calais	1 433 203	/ / / / /	Non reçu	/ / / / /								
	22 Côtes-d'Armor	538 395			1		1							Total	3 955 058		1		16							
CENTRE	29 Finistère	838 687		1									NORMANDIE (HAUTE-)	14 Calvados	618 478											
	35 Ille-et-Vilaine	798 718		2					4					50 Manche	479 636											
	56 Morbihan	619 838		1										61 Orne	293 204											
	Total	2 795 638	4	1			5							Total	1 391 318											2
CHAMPAGNE-ARDENNE	18 Cher	321 559	/ / / / /	/ / / / /	Non reçu	/ / / / /							PAYS DE LA LOIRE	27 Eure	513 818		1									
	28 Eure-et-Loir	396 073					1							76 Seine-Maritime	1 223 429	2		1		4						
	36 Indre	237 510					1							Total	1 737 247	2	1	1		4						
	37 Indre-et-Loire	529 345	/ / / / /	/ / / / /	Non reçu	/ / / / /								44 Loire-Atlant.	1 052 183											
CORSE	41 Loir-et-Cher	305 937											PICARDIE	49 Maine-et-Loire	705 882											1
	45 Loiret	580 612	/ / / / /	/ / / / /	Non reçu	/ / / / /								53 Mayenne	278 037		1									
	Total	2 371 036					2							72 Sarthe	513 654											
	08 Ardennes	296 357					1							85 Vendée	509 356			1	1							
FRANCHE-COMTÉ	10 Aube	289 207					2						POITOU-CHARENTES	Total	3 059 112	1	1	1	3	1						
	51 Marne	558 217	/ / / / /	/ / / / /	Non reçu	/ / / / /								02 Aisne	537 259											
	52 Marne (Haute-)	204 067	/ / / / /	/ / / / /	Non reçu	/ / / / /								60 Oise	725 603		1									
	Total	1 347 848					3							80 Somme	547 825											
ÎLE-DE-FRANCE	2 A Corse-du-Sud	118 174											PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	Total	1 810 687	1										
	2 B Corse (Haute-)	131 563	/ / / / /	/ / / / /	Non reçu	/ / / / /								16 Charente	341 993	/ / / / /	Non reçu	/ / / / /								
	Total	249 737												17 Charente-Mar.	527 146											
	25 Doubs	484 770												79 Sèvres (Deux-)	345 965	/ / / / /	Non reçu	/ / / / /								
LANGUEDOC-ROUSSILLON	39 Jura	248 759	/ / / / /	/ / / / /	Non reçu	/ / / / /								86 Vienne	379 977											
	70 Saône (Haute-)	229 650												Total	1 595 081											
	90 Terr. de Belfort	134 097						1					RHÔNE-ALPES	04 Alpes-Hte-Prov.	130 883		1									
	Total	1 097 276					1							05 Alpes (Hauts-)	113 300	/ / / / /	Non reçu	/ / / / /								
FRANCE OUTRE-MER	75 Paris (Ville)	2 152 423		23				11						06 Alpes-Marit.	971 829		10									
	77 Seine-et-Marne	1 078 166						2						13 B.-du-Rhône	1 759 371		12									
	78 Yvelines	1 307 150		1				3						83 Var	815 449		4	1								
	91 Essonne	1 084 824		4				8						84 Vaucluse	467 075		2									
FRANCE OUTRE-MER	92 Hauts-de-Seine	1 391 658	/ / / / /	/ / / / /	Non reçu	/ / / / /								Total	4 257 907	29	1		13	1						
	93 Seine-St-Denis	1 381 197		3				10					TOTAL DE LA SEMAINE	01 Ain	471 019											
	94 Val-de-Marne	1 215 538		21	1			18						07 Ardèche	277 581	/ / / / /	Non reçu	/ / / / /								
	95 Val-d'Oise	1 049 598		10				7						26 Drôme	414 072		1									
FRANCE OUTRE-MER	Total	10 660 554		62	1			59						38 Isère	1 016 228	/ / / / /	Non reçu	/ / / / /								
	11 Aude	298 712												42 Loire	746 288											
	30 Gard	585 049							4					69 Rhône	1 508 966		22	1								
	34 Hérault	794 603		2	1			1						73 Savoie	348 261		1									
FRANCE OUTRE-MER	48 Lozère	72 825	/ / / / /	/ / / / /	Non reçu	/ / / / /								74 Savoie (Haute-)	568 286											
	66 Pyrénées-Orient.	363 796						1						Total	5 350 701		24	2	1		21					
	Total	2 114 985		2	1			6					FRANCE MÉTROPOLITaine	4	160	8	3	1	163	4	2					
	971 Guadeloupe	386 987						1						3 premières semaines de 1995	38	341	26	9	1	524	13	10				
FRANCE OUTRE-MER	972 Martinique	359 572		1					2				TOTAL :	56 614 493		9	370	37	5		527	16	3			
	973 Guyane	114 678												3 premières semaines de 1994	9	370	37	5								
	974 Réunion	597 823			</td																					