

REGISTRES

16 AVRIL 1997

IMPACT DES ACTIONS DE DÉPISTAGE EN FRANCE SUR LA PRÉVALENCE DES NAISSANCES MALFORMÉES, PÉRIODE 1990-1994

J. GOUJARD¹, S. AYMÉ², E. ROBERT³, C. STOLL⁴, C. DE VIGAN¹, B. DOTT⁴, C. FRANCCANNET³, H. MENDIZABAL², N. PHILIP², C. VICARD³, V. VODOVAR¹

À l'initiative de la Direction générale de la Santé, une coordination des 4 registres français de malformations congénitales a été mise en place en janvier 1996 [1]. Ces 4 registres couvrent les naissances (enfants nés vivants et mort-nés) et interruptions médicales de grossesse des résidents de 19 départements français, soit approximativement 180 000 naissances annuelles (1/4 des naissances françaises) et (1390 + 1323) IMG pour anomalies congénitales, et ils répertorient environ 6500 naissances ou fœtus malformés par an. Ces 4 registres ont au minimum 15 ans d'expérience. Si l'une de leurs principales vocations est une action de surveillance épidémiologique (environnement et médicaments, tout particulièrement), l'évaluation des actions de dépistage préconisées, qu'elles relèvent des Pouvoirs publics ou des pratiques obstétricales, constitue également une des priorités d'action [2]. Sur ce point, les registres de population sont les seuls instruments d'une évaluation sans biais de sélection. Ce sont aussi des éléments de référence pour la connaissance des données de prévalence, en particulier la prévalence des naissances d'enfants malformés.

Nous donnons ici les résultats d'une exploitation commune portant sur l'impact actuel (période 1990-1994) des actions de dépistage sur la prévalence des naissances malformées.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

La période étudiée est celle des années 1990-1994. Ces années se situent entre la période de diffusion progressive du diagnostic prénatal proposé aux femmes à haut risque de leur âge, et celle qui vient de s'ouvrir avec la disponibilité de tests sériques d'évaluation du risque pouvant être proposés à toutes les femmes quel que soit leur âge. Compte tenu de la spécificité de chaque registre par rapport à la durée du suivi des cohortes de naissances, les malformations sélectionnées ont été les anomalies congénitales « majeures » pour lesquelles le diagnostic est possible en période prénatale et toujours fait dès la première semaine de vie. A cette notion de gravité a été associée la notion de fréquence. Ont donc été étudiées 15 malformations morphologiques non liées à une anomalie chromosomique ou à un syndrome monogénique, 4 anomalies chromosomiques et 1 syndrome monogénique : l'achondroplasie. Ces anomalies représentent environ 20 % des cas répertoriés et moins de 1 % des naissances et interruptions médicales couvertes. La parfaite homogénéité inter-registres des définitions de chaque anomalie sélectionnée a été vérifiée.

L'indicateur retenu est l'interruption médicale de la grossesse (IMG) faisant suite au diagnostic prénatal, analysé pour chaque anomalie indépendamment de son caractère isolé ou associé à d'autres malformations chez un même fœtus ou enfant. Les interruptions de grossesse ont été subdivisées en 2 groupes selon la limite légale de viabilité : < 28 semaines ou ≥ 28 semaines d'aménorrhée, de manière à quantifier celles réalisées à un stade tardif de la grossesse.

Il a été convenu de distinguer les mort-nés au sens légal du terme (≥ 28 semaines d'aménorrhée) des morts fœtales *in utero* de moins de 28 semaines, non enregistrées dans la région Centre-Est.

RÉSULTATS

Sur l'ensemble des anomalies congénitales retenues, le diagnostic prénatal a conduit à l'interruption de la grossesse dans 35,1 % des cas : 26,6 % des malformations morphologiques non liées à une anomalie chromosomique, 47,0 % des anomalies chromosomiques et 26,5 % des achon-

droplasies (tabl. 1). Le taux de diagnostics prénatals suivis d'IMG varie de façon importante selon l'anomalie. Il est particulièrement élevé pour les trisomies 18, 13 et les triploïdies, en grande partie en raison des anomalies morphologiques accompagnant ces aberrations chromosomiques, qui constituent des signes d'appel échographiques. Ce taux est moins élevé pour la trisomie 21 (44,3 %) du fait d'un dépistage essentiellement basé sur l'âge maternel. En effet, l'âge moyen à la maternité n'ayant cessé d'augmenter depuis 20 ans, le groupe des femmes à risque élevé pour la trisomie 21 n'a cessé de croître, sans que la politique de proposition de diagnostic prénatal aux femmes de 38 ans et plus suffise à compenser cette augmentation. Pour les malformations ne justifiant pas en elles-mêmes l'IMG, comme les fentes labio-palatines, les atrésies de l'œsophage, certaines hernies diaphragmatiques, leur association avec une autre malformation sévère a pu conduire à l'interruption de la grossesse [3].

Tableau 1. - Interruptions médicales de grossesse (IMG) faisant suite au diagnostic de 20 malformations congénitales (Données des 4 registres français de malformations congénitales, pour la période 1990-1994 [1]).

	Bas-Rhin, Bouches-du-Rhône, Centre-Est, Paris			
	Effectif total N	IMG < 28 sem. n	IMG ≥ 28 sem. n	IMG/N %
Anencéphalie*	299	259	14	91,3
Spina bifida*	349	140	53	55,3
Fente labiale*	686	50	7	8,3
Fente palatine*	508	34	6	7,8
Tétralogie de Fallot*	243	27	4	12,8
Hypoplasie du ventricule gauche*	228	75	19	41,2
Transposition des gros vaisseaux*	288	30	7	12,8
Atrésie/sténose œsophage*	269	28	9	13,8
Atrésie du grêle*	210	17	7	12,9
Agénésie rénale bilatérale*	84	55	7	73,8
Exstrophie vésicale*	43	14	3	39,5
Réduction de membres (transverse)*	155	41	1	27,1
Hernie diaphragmatique*	330	70	16	26,1
Omphalocèle*	193	69	6	38,9
Laparoschisis*	152	24	0	15,8
Trisomie 21	1 670	653	86	44,3
Trisomie 18	336	201	41	72,0
Trisomie 13	133	76	8	63,2
Triploïdie	63	48	7	87,3
Achondroplasie	49	8	5	26,5
Total	6 288**	1 919	306	35,4

* Les cas associés à une anomalie chromosomique ou à un syndrome monogénique sont exclus.

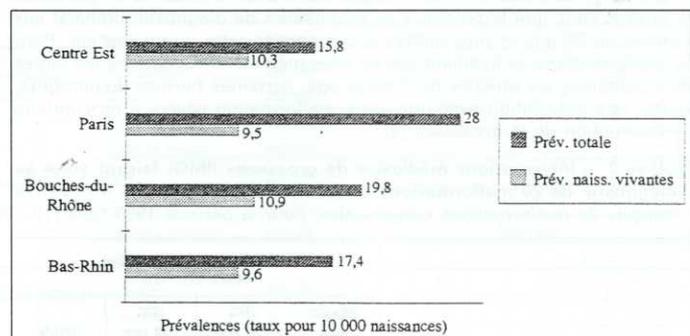
** Sur 880 423 naissances et IMG couvertes; N : naissances et IMG avec la malformation.

1. Registre des malformations congénitales de Paris. Bâtiment INSERM, 16, avenue Paul-Vaillant-Couturier, 94807 Villejuif Cedex.
2. Registre des malformations congénitales des Bouches-du-Rhône. Hôpital de la Timone, 13385 Marseille Cedex 5.
3. Registre des malformations congénitales Centre-Est. Institut européen des génotypages, 86, rue du Docteur-Edmond-Locard, 69005 Lyon.
4. Registre des malformations congénitales du Bas-Rhin. Hôpital de Haute-Pierre, avenue Molière, 67098 Strasbourg Cedex.

Dans le cadre de la réglementation française sans limite d'âge gestationnel pour interrompre la grossesse en cas d'anomalies, la variabilité des pourcentages de diagnostics prénatals suivis d'IMG pour anomalies morphologiques relève probablement davantage de la performance plus ou moins bonne de l'échographie que du terme de la grossesse au moment du dépistage [4]. Elle peut également traduire une évolution des modalités de prise en charge des grossesses avec malformations, en particulier la poursuite de certaines d'entre elles dans la mesure où elles peuvent bénéficier d'une prise en charge optimale dès la naissance par des unités obstétrico-pédiatriques adéquates. L'analyse permet de souligner également la proportion relativement élevée d'interruptions de la grossesse au-delà de 27 semaines d'aménorrhée : 15 % pour les malformations morphologiques et les achondroplasies ; 15 % au total des trisomies 18, 13 et triploïdies ; 12 % pour les trisomies 21.

Le dépistage de la trisomie 21 mérite une attention particulière compte tenu du changement récent de la politique de dépistage en France (janvier 1997). Comme il a été dit précédemment, le phénomène sociodémographique auquel nous sommes confrontés est un facteur réducteur de l'impact du diagnostic prénatal de cette anomalie. Rappelons que cette aberration chromosomique se caractérise par une augmentation exponentielle du risque avec l'âge maternel qui passe de 1 pour 1 500 à moins de 30 ans à 1 pour 750 entre 30-34 ans, 1 pour 270 entre 35-39 ans et 1 pour 60 au-delà. Le groupe d'âge 35-37 ans, non couvert par la réglementation en vigueur en 1990-1994 malgré un niveau de risque proche de 1 pour 240, représente une proportion non négligeable des femmes enceintes (11 % en 1992, dernières données INSEE disponibles) et donc des cas de trisomie 21 (19 % en 1992 en population parisienne). Au cours de la période 1990-1994, l'accès au dépistage était incontestablement amélioré grâce à une meilleure couverture des femmes à très haut risque et à une meilleure connaissance des signes d'appel échographiques, ce que concrétisait le nombre élevé de caryotypes pratiqués. Toutefois cette amélioration ne retentissait encore pas ou peu sur le nombre d'enfants trisomiques 21 survivants à la naissance (fig. 1) dont la prévalence restait élevée.

Figure 1. - Trisomie 21. Prévalence totale et prévalence parmi les naissances vivantes (Données des 4 registres français de malformations congénitales, pour la période 1990-1994 [1]).



CONCLUSION

Le diagnostic prénatal conduit actuellement à l'identification de 50 % des anomalies majeures et à une réduction de 35 % des naissances d'enfants présentant une pathologie sévèrement handicapante. Le dépistage prénatal, lorsqu'il n'est pas suivi d'une IMG, permet une meilleure organisation de la prise en charge chirurgicale [5] ou médicale; peut-être même, mais on ne dispose d'aucunes données, par un meilleur accompagnement des femmes en cas d'anomalies certes existantes mais « acceptables ». On peut dire ainsi que chaque année 2 000 anomalies majeures sont dépistées en France et 600 de ces dépistages entraînent l'interruption de la grossesse,

L'efficacité apparente du dépistage anténatal en France ne doit pas faire oublier deux faits majeurs. En premier lieu, ces dépistages, lorsqu'ils sont le fait de la surveillance échographique systématique de la grossesse, sont souvent tardifs. En second lieu, la prévalence de la trisomie 21 à la naissance n'a pas diminué significativement du fait de l'augmentation constante de l'âge moyen à la maternité. La généralisation du dépistage du risque par les marqueurs sériques à toutes les femmes qui le souhaitent, et le remboursement des actes liés à ce dépistage, permettront sans doute d'amorcer une réduction de cette prévalence

Nous tenons à remercier toutes les équipes et les cliniciens qui, dans les départements couverts par ces registres, nous apportent leur aide dans l'enregistrement des données.

Ces 4 registres sont soutenus financièrement par la Direction générale de la Santé, l'INSERM ou GROUPAMA. Ce travail a été réalisé avec l'aide financière de la Direction générale de la Santé.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] GOUJARD J., DE VIGAN C., ROBERT E., FRANCANNET C., VICARD C., AYMÉ S., MENDIZABAL H., PHILIP N., STOLL C. et DOTT B. - **Les registres français de malformations : convergence des recherches-actions pour une meilleure surveillance épidémiologique.** - Rapport à la Direction générale de la Santé, 29 mai 1996.
- [2] AYMÉ S. - **Apport des registres à la décision en Santé publique : l'exemple de la trisomie 21.** - *Rev. épidémiol. Santé publ.*, 1996, 44 : 582-89.
- [3] JULIAN C., PHILIP N., SCHEINER C., AURRAN Y., CHABAL F., MARON A., GOMBERT A. et AYMÉ S. - **Impact of prenatal diagnosis by ultrasound on the prevalence of congenital anomalies at birth.** - *J. Epid. Comm. Health*, 1994, 48 : 290-96.
- [4] GOUJARD J. - **Échographie obstétricale et dépistage des malformations congénitales. Le point de vue de l'épidémiologiste.** - Moreau J.-F. et Boog G. eds, SFAUMB 1997.
- [5] DE VIGAN C., GOUJARD J., VODOVAR V., UZAN S. - **La prise en charge des naissances malformées dans les maternités parisiennes, Evolution 1985-1994.** - In : Naissance d'un enfant malformé curable chirurgicalement. - *J. Pop.*, 1996, éd. Doin, 3-7.

INFORMATIONS

Centres de vaccination fièvre jaune (Arrêté du 18 février 1997)

Est supprimé le centre suivant :

69 - Rhône
Institut Pasteur

Est ajouté le centre suivant :

69 - Rhône
Association I.S.B.A. (Institut de santé Bourgogne - Auvergne)
Centre Pastorien de vaccination
Avenue Tony Garnier
69007 Lyon
Tél. : 04 72 72 25 20

Diagnostic de la rage sur les animaux suspects (Arrêté du 18 février 1997)

Organismes chargés du diagnostic :

- Institut Pasteur de Paris
28, rue du Docteur-Roux
75724 Paris Cedex 15

- Université Louis Pasteur de Strasbourg
Institut d'hygiène
Faculté de médecine
4, rue Kirschleger
67085 Strasbourg Cedex

Antennes de traitement antirabique (Circulaire DGS/VS2 n° 97-128 du 18 février 1997)

L'antenne suivante est supprimée :

69 - Rhône
Institut Pasteur
Lyon

L'antenne suivante est ajoutée :

69 - Rhône
Association I.S.B.A. (Institut de santé Bourgogne - Auvergne)
Centre Pastorien de vaccination
Avenue Tony Garnier
69007 Lyon
Tél. : 04 72 72 25 20

LE POINT SUR...

ÉPIDÉMIE DE DIARRHÉES AIGÜES DE L'HIVER 1996/1997 EN FRANCE

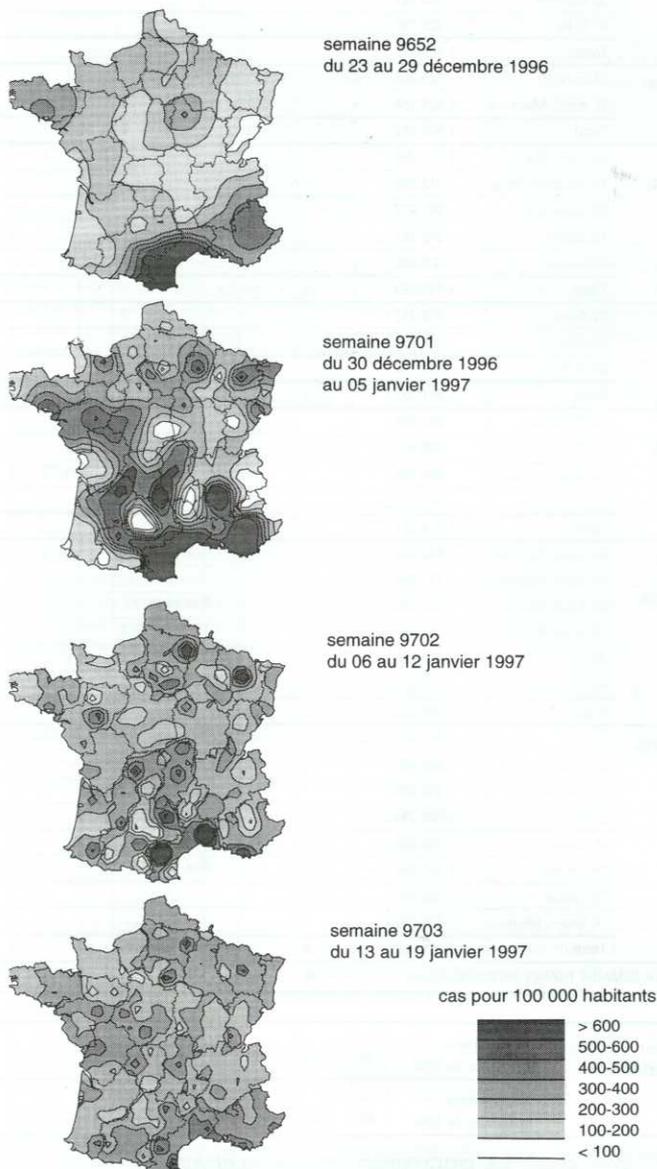
P. MAISON**, L. LETRILLIART*, N. FARRAN*, A. FLAHAULT*

La diarrhée aiguë est surveillée de façon continue depuis 1991, 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 diarrhées aiguës sont définis sur le réseau par les signes suivants : survenue d'une diarrhée aiguë depuis moins de 2 semaines motivant une consultation chez le médecin généraliste [2].

Le réseau Sentinelles est le seul système de surveillance nationale des épidémies de diarrhées aiguës. Chaque année deux recrudescences de l'activité épidémique traversent la France, une en été et l'autre en hiver. Depuis 1991, en moyenne 3 millions de patients consultent leur médecin généraliste chaque année pour une diarrhée aiguë en France métropolitaine. En raison de leur fréquence les diarrhées aiguës représentent un problème de santé publique qu'il est important de surveiller et d'analyser.

Une épidémie est confirmée quand l'incidence dépasse, pendant 2 semaines consécutives, la limite supérieure de l'intervalle de confiance à 95 % d'un modèle de régression périodique appliqué aux données non-épidémiques [3].

Figure 1. - Cartes de l'incidence des diarrhées aiguës entre le 23 décembre 1996 et le 19 janvier 1997



* Réseau Sentinelles, Institut Saint-antoine fédératif de recherche sur la santé, INSERM U 444, Paris.

** Interne de Santé publique.

Entre la semaine du 23 au 29 décembre 1996 et la semaine du 20 au 26 janvier 1997 l'incidence nationale de cas des diarrhées aiguës a été supérieure au seuil épidémique, compte tenu des variations saisonnières et d'après les données rapportées par les médecins Sentinelles. L'épidémie hivernale 1996/1997 de diarrhées aiguës a donc débuté et en 4 semaines plus de 760 000 patients ont consulté leur médecin généraliste pour ce motif en France métropolitaine.

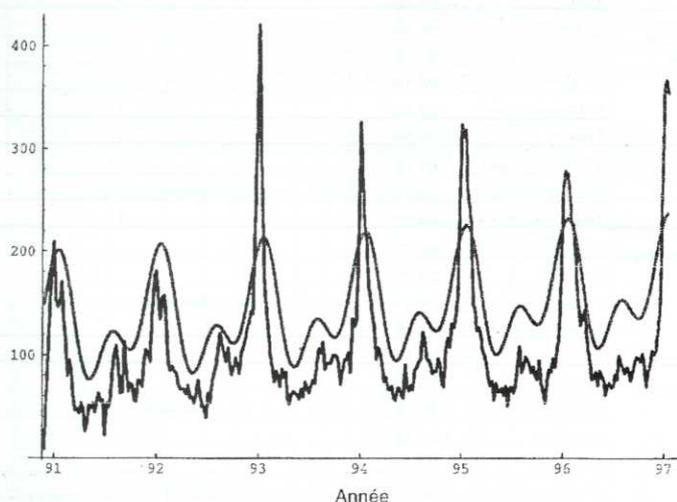
Les régions initialement les plus touchées étaient : le Languedoc-Roussillon (923 cas pour 100 000 habitants) et la Picardie (646). 12 régions (sur 22) étaient concernées la première semaine et jusqu'à 19 la quatrième (fig 1). La progression de cette épidémie est visible et mise à jour en permanence sur Internet (<http://www.b3e.jussieu.fr/sentiweb>)

La médiane des âges était de 31 ans pour les 2 premières semaines (respectivement 19 et 21 % des cas avaient moins de 15 ans) contre 27 ans la troisième et 23 ans la quatrième semaine (soit respectivement 29 et 38 % de moins de 15 ans).

En moyenne sur les 4 premières semaines d'épidémie (3647 cas rapportés par les médecins Sentinelles), la fièvre a touché 44 % des sujets tandis que 71 % avaient des vomissements. Un contagio a été rapporté chez 42 % des malades, il était le plus souvent familial (85 %). Dans 1 % des cas un examen des selles a été demandé, les résultats ne sont pas encore disponibles mais habituellement les étiologies virales, probablement liées aux rotavirus, prédominent en période épidémique hivernale [4]. La durée moyenne des épidémies hivernales est de 6 semaines mais celle de 1996/1997 semble être une des plus importantes depuis la mise en place de la surveillance en 1991 (fig. 2).

Figure 2. - Incidence des diarrhées aiguës et seuil épidémique entre 1991 et 1996, en France (les estimations du seuil épidémique sont obtenues par un modèle de régression appliqué aux observations)

cas pour 100 000 habitants



L'ampleur de cette épidémie hivernale de diarrhées aiguës montre une fois de plus l'importance de cette pathologie en terme de santé publique et l'intérêt de sa surveillance.

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., CHAUVIN P., MASSARI V. et coll. - Épidémiologie des maladies transmissibles en médecine générale. Bilan du réseau « Sentinelles » en 1995. - *BEH*, 1996, 33.
- [3]. FLAHAULT A., GARNERIN P., CHAUVIN P. et coll. - Sentinelle traces of an epidemic of acute gastroenteritis in France. - *Lancet* 1995, 346 : 162-63.
- [4]. LETRILLIART L., DESENCLOS J.-C., BEAUGERIE L., FLAHAULT A. - A acute diarrhea probably due to rotavirus during winter: a case control approach (abstract). - *GUT* 1996, 39 : A 172.

Données provisoires non validées

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1992	Typo./Paratypho.	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	T.I.A.C.	Botulisme	Légionellose	Poliomyélite	RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1992	Typo./Paratypho.	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	T.I.A.C.	Botulisme	Légionellose	Poliomyélite									
ALSACE	67 Rhin (Bas-)	961 020											LIMOUSIN	19 Corrèze	236 744										1									
	68 Rhin (Haut-)	681 443						3						23 Creuse	128 729	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	Non reçu								
	Total	1 642 463							3						87 Vienne (Haute-)	353 070																		
AQUITAINE	24 Dordogne	388 669											LORRAINE	54 Meurthe-et-Mos.	708 658			1								3								
	33 Gironde	1 234 434												55 Meuse	194 713											1								
	40 Landes	315 605		3										57 Moselle	1 009 645											1								
	47 Lot-et-Garonne	305 945			1									88 Vosges	383 192	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	Non reçu							
	64 Pyrénées-Atlant.	589 415			1			1						Total	2 296 208			1								4								
AUVERGNE	03 Allier	355 438											MIDI-PYRÉNÉES	09 Ariège	136 867	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	Non reçu							
	15 Cantal	157 984	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////		12 Aveyron	268 606	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	Non reçu								
	43 Loire (Haute-)	206 010												31 Garonne (Hte-)	955 113											1								
	63 Puy-de-Dôme	597 985												32 Gers	174 579																			
	Total	1 317 417			3	2			1					46 Lot	157 679																			
BOURGOGNE	21 Côte-d'Or	500 742		1									NORD-PAS-DE-CALAIS	59 Nord	2 540 359																			
	58 Nièvre	231 826	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////		62 Pas-de-Calais	1 438 839		1	2								5								
	71 Saône-et-Loire	557 316	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////		Total	3 979 198		1	2								5								
	89 Yonne	327 656		1				2						NORMANDIE (BASSE-)	14 Calvados	625 665																		
	Total	1 617 540		1				2							50 Manche	482 457																		
BRETAGNE	22 Côtes-d'Armor	539 508											NORMANDIE (HAUTE-)		61 Orne	295 199																		
	29 Finistère	839 663													27 Eure	525 253	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	Non reçu						
	35 Ille-et-Vilaine	816 111		1											76 Seine-Maritime	1 229 154			1								4							
	56 Morbihan	627 919												Total	1 754 407			1								4								
	Total	2 823 201		1					8					PAYS DE LA LOIRE	44 Loire-Atlant.	1 071 359		1																
CENTRE	18 Cher	322 945		1	1								49 Maine-et-Loire		713 790																			
	28 Eure-et-Loir	400 317	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	53 Mayenne		281 277																			
	36 Indre	237 996	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	72 Sarthe		518 117																			
	37 Indre-et-Loire	538 680	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	85 Vendée		520 680																			
	Total	2 401 288		4	1				3				Total	3 105 223		1																		
CHAMPAGNE-ARDENNE	08 Ardennes	295 784											PICARDIE	02 Aisne	540 247												3							
	10 Aube	292 066						1						60 Oise	748 150		1									1								
	51 Marne	559 974						1						80 Somme	552 766											1								
	52 Marne (Haute-)	202 636						1						Total	1 841 163		1									5								
	Total	1 350 460							3					POITOU-CHARENTES	16 Charente	342 301													1					
CORSE	2 A Corse-du-Sud	119 427											17 Charente-Mar.		538 607	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	Non reçu							
	2 B Corse (Haute-)	132 675	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	79 Sèvres (Deux-)		346 228																			
	Total	252 102							2				86 Vienne		387 125												1							
	FRANCHE-COMTE	25 Doubs	490 637												Total	1 614 261												3						
		39 Jura	251 790											PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	04 Alpes-Hte-Prov.	133 745	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	Non reçu						
70 Saône (Haute-)		229 790	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	05 Alpes (Hautes-)		115 850	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	Non reçu							
90 Terr. de Belfort		136 111											06 Alpes-Marit.		994 940	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	Non reçu							
Total		1 108 328											13 B.-du-Rhône		1 784 855		2										3							
ÎLE-DE-FRANCE	75 Paris (Ville)	2 155 137		13				11					83 Var		849 740		1										1							
	77 Seine-et-Marne	1 130 058	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	84 Vaucluse	478 452	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	Non reçu								
	78 Yvelines	1 339 661						6					Total	4 357 582		3										4								
	91 Essonne	1 117 764		11									RHÔNE-ALPES	01 Ain	487 431	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	Non reçu							
	92 Hauts-de-Seine	1 402 837	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////		07 Ardèche	279 793																			
	93 Seine-St-Denis	1 403 136	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////		26 Drôme	420 543			1								2								
	94 Val-de-Marne	1 232 407						8						38 Isère	1 038 241	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////	Non reçu							
	95 Val-d'Oise	1 080 938	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////		42 Loire	748 003		1	1								1								
	Total	10 861 938		24					25				Total	5 461 080		2	2									3	2							
	LANGUEDOC-ROUSSILLON	11 Aude	303 694											TOTAL DE LA SEMAINE FRANCE MÉTROPOLITAINE												46	9				79	3		
30 Gard		598 897											FRANCE MÉTROPOLITAINE	11 premières semaines de 1997												18	733	122	18	1	1411	57	14	
34 Hérault		823 589												11 premières semaines de 1996												20	1336	105	19	5	1690	47	10	14
48 Lozère		72 724												TOTAL :																				
66 Pyrénées-Orient.		372 622		4				2						57 373 641																				
Total	2 171 466		4				2																											
FRANCE OUTRE-MER	971 Guadeloupe	407 485	////	////	////	////	////	////	////	////	////	////																						
	972 Martinique	370 756		4					1																									
	973 Guyane	131 136		1				1																										
	974 Réunion	595 839																																
	Total	1 505 216		5					1	1																								