



Impact des actions de dépistage en France sur la prévalence des naissances malformées, période 1990-1994 : p. 55.
Centres de vaccination fièvre jaune; diagnostic de la rage; antennes de traitement anti-rabique : p. 56.
Épidémie de diarrhées aiguës de l'hiver 1996-1997 : p. 57.

N° 13/1997

25 mars 1997

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 du fait 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.

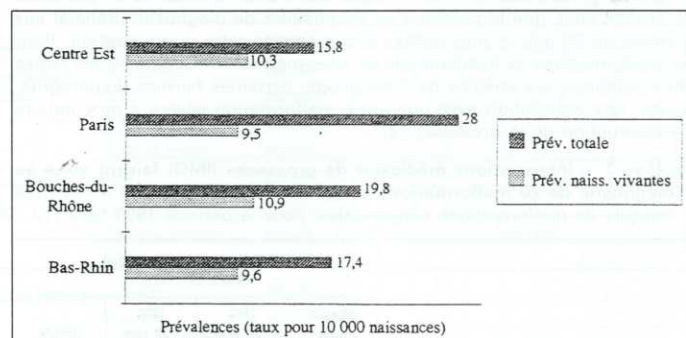
** Sur 880 423 naissances et IMG couvertes; N : naissances et IMG avec la malformation.

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 génomulations, 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., FRANCCANNET 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

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

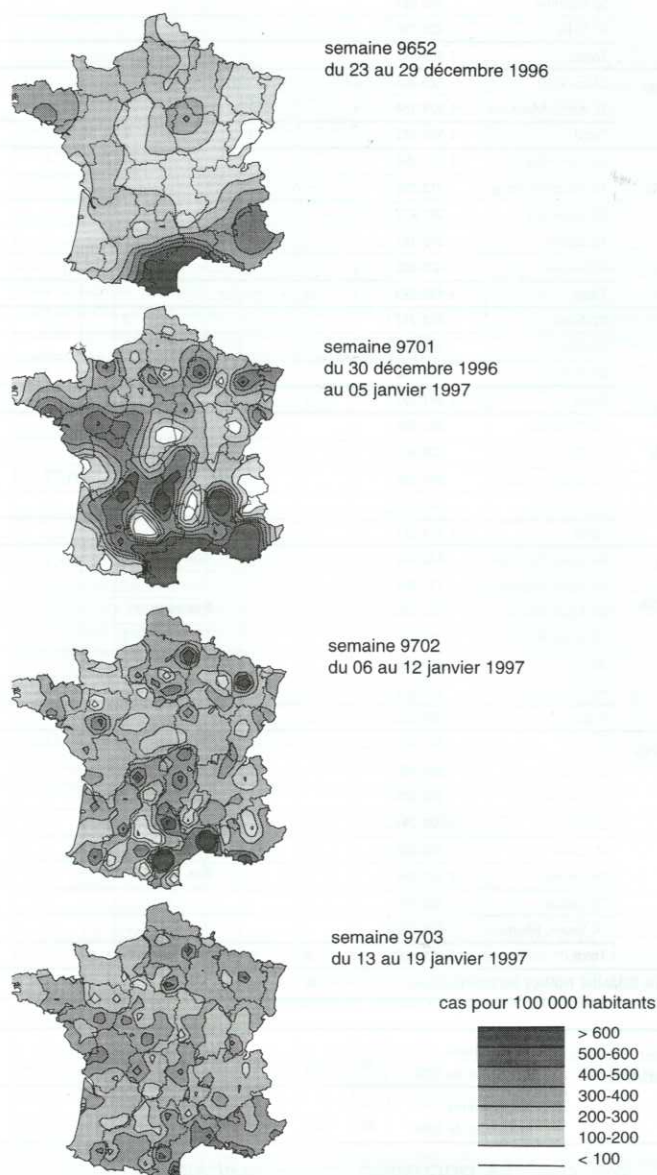
P. MAISON**, L. LETRILLIART*, N. FARRAN*, A. FLAHAULT*

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



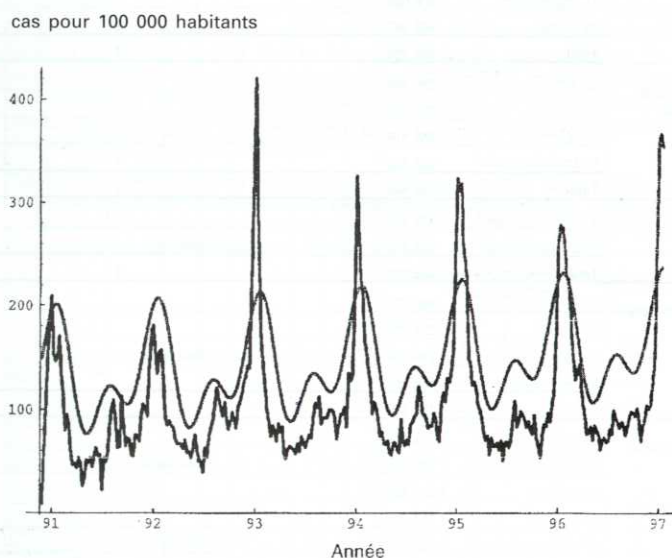
Entre la semaine du 23 au 29 décembre 1996 et la semaine du 20 au 26 janvier 1997 l'incidence nationale de cas des diarrhées aiguës a été supérieure au seuil épidémique, compte tenu des variations saisonnières et d'après les données rapportées par les médecins Sentinelles. L'épidémie hivernale 1996/1997 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 contage 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)



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.

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

** Interne de Santé publique.

| RÉGIONS | DÉPARTEMENTS | POPULATION EN 1992 | Typho./Paratypho. | SIDA | Méningite à méningocoques | Brucellose | Tétanos | Tuberculose | T.I.A.C. | Botulisme | Légionellose | Poliovirémie |
|---|----------------------------------|-----------------------|-------------------|-----------|------------------------------|------------|---------|-------------|----------|-----------|--------------|--------------|
| ALSACE | 67 Rhin (Bas-) | 961 020 | | | | | | | | | | |
| | 68 Rhin (Haut-) | 681 443 | | | | | | 3 | | | | |
| | Total | 1 642 463 | | | | | | 3 | | | | |
| AQUITAINE | 24 Dordogne | 388 669 | | | | | | | | | | |
| | 33 Gironde | 1 234 434 | | | | | | | | | | |
| | 40 Landes | 315 605 | | 3 | | | | | | | | |
| | 47 Lot-et-Garonne | 305 945 | | | 1 | | | | | | | |
| | 64 Pyrénées-Atlant. | 589 415 | | | 1 | | | 1 | | | | |
| | Total | 2 834 068 | | 3 | 2 | | | 1 | | | | |
| AUVERGNE | 03 Allier | 355 438 | | | | | | 1 | | | | |
| | 15 Cantal | 157 984 | | | | | | | | | | |
| | 43 Loire (Haute-) | 206 010 | | | | | | | | | | |
| | 63 Puy-de-Dôme | 597 985 | | | | | | | | | | |
| | Total | 1 317 417 | | | | | | 1 | | | | |
| BOURGOGNE | 21 Côte-d'Or | 500 742 | | 1 | | | | | | | | |
| | 58 Nièvre | 231 826 | | | | | | | | | | |
| | 71 Saône-et-Loire | 557 316 | | | | | | | | | | |
| | 89 Yonne | 327 656 | | 1 | | | | 2 | | | | |
| | Total | 1 617 540 | | 1 | | | | 2 | | | | |
| BRETAGNE | 22 Côtes-d'Armor | 539 508 | | | | | | 3 | | | | |
| | 29 Finistère | 839 663 | | | | | | 2 | | | | |
| | 35 Ille-et-Vilaine | 816 111 | | 1 | | | | 1 | | | | |
| | 56 Morbihan | 627 919 | | | | | | 2 | | | | |
| | Total | 2 823 201 | | 1 | | | | 8 | | | | |
| CENTRE | 18 Cher | 322 945 | | 1 | 1 | | | | | | | |
| | 28 Eure-et-Loir | 400 317 | | | | | | | | | | |
| | 36 Indre | 237 996 | | | | | | | | | | |
| | 37 Indre-et-Loire | 538 680 | | | | | | | | | | |
| | 41 Loir-et-Cher | 308 963 | | | | | | | | | | |
| | 45 Loiret | 592 387 | | 3 | | | | 3 | | | | |
| | Total | 2 401 288 | | 4 | 1 | | | 3 | | | | |
| CHAMPAGNE- ARDENNE | 08 Ardennes | 295 784 | | | | | | 1 | | | | |
| | 10 Aube | 292 066 | | | | | | 1 | | | | |
| | 51 Marne | 559 974 | | | | | | 1 | | | | |
| | 52 Marne (Haute-) | 202 636 | | | | | | 1 | | | | |
| | Total | 1 350 460 | | | | | | 3 | | | | |
| CORSE | 2 A Corse-du-Sud | 119 427 | | | | | | 2 | | | | |
| | 2 B Corse (Haute-) | 132 675 | | | | | | | | | | |
| | Total | 252 102 | | | | | | 2 | | | | |
| FRANCHE-COMTE | 25 Doubs | 490 637 | | | | | | | | | | |
| | 39 Jura | 251 790 | | | | | | | | | | |
| | 70 Saône (Haute-) | 229 790 | | | | | | | | | | |
| | 90 Terr. de Belfort | 136 111 | | | | | | | | | | |
| | Total | 1 108 328 | | | | | | | | | | |
| ÎLE-DE-FRANCE | 75 Paris (Ville) | 2 155 137 | | 13 | | | | 11 | | | | |
| | 77 Seine-et-Marne | 1 130 058 | | | | | | | | | | |
| | 78 Yvelines | 1 339 661 | | | | | | 6 | | | | |
| | 91 Essonne | 1 117 764 | | 11 | | | | | | | | |
| | 92 Hauts-de-Seine | 1 402 837 | | | | | | | | | | |
| | 93 Seine-St-Denis | 1 403 136 | | | | | | | | | | |
| | 94 Val-de-Marne | 1 232 407 | | | | | | 8 | | | | |
| | 95 Val-d'Oise | 1 080 938 | | | | | | | | | | |
| | Total | 10 861 938 | | 24 | | | | 25 | | | | |
| LANGUEDOC- ROUSSILLON | 11 Aude | 303 694 | | | | | | | | | | |
| | 30 Gard | 598 897 | | | | | | | | | | |
| | 34 Hérault | 823 589 | | | | | | | | | | |
| | 48 Lozère | 72 724 | | | | | | | | | | |
| | 66 Pyrénées-Orient. | 372 622 | | 4 | | | | 2 | | | | |
| | 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 | | | |
| LIMOUSIN | 19 Corrèze | 236 744 | | | | | | 1 | | | | |
| | 23 Creuse | 128 729 | | | | | | | | | | |
| | 87 Vienne (Haute-) | 353 070 | | | | | | | | | | |
| | Total | 718 543 | | | | | | 1 | | | | |
| LORRAINE | 54 Meurthe-et-Mos. | 708 658 | | | 1 | | | 3 | | | | |
| | 55 Meuse | 194 713 | | | | | | | | | | |
| | 57 Moselle | 1 009 645 | | | | | | 1 | | | | |
| | 88 Vosges | 383 192 | | | | | | | | | | |
| | Total | 2 296 208 | | | 1 | | | 4 | | | | |
| MIDI-PYRÉNÉES | 09 Ariège | 136 867 | | | | | | | | | | |
| | 12 Aveyron | 268 606 | | | | | | | | | | |
| | 31 Garonne (Hte-) | 955 113 | | | | | | 1 | | | | |
| | 32 Gers | 174 579 | | | | | | | | | | |
| | 46 Lot | 157 679 | | | | | | | | | | |
| | 65 Pyrénées (Htes-) | 225 256 | | | | | | | | | | |
| | 81 Tarn | 340 899 | | | | | | | | | | |
| | 82 Tarn-et-Gar. | 203 385 | | | | | | | | | | |
| | Total | 2 462 384 | | | | | | 1 | | | | |
| NORD- PAS-DE-CALAIS | 59 Nord | 2 540 359 | | | | | | | | | | |
| | 62 Pas-de-Calais | 1 438 839 | | 1 | 2 | | | 5 | | | | |
| | Total | 3 979 198 | | 1 | 2 | | | 5 | | | | |
| NORMANDIE (BASSE-) | 14 Calvados | 625 665 | | | | | | | | | | |
| | 50 Manche | 482 457 | | | | | | | | | | |
| | 61 Orne | 295 199 | | | | | | | | | | |
| | Total | 1 403 321 | | | | | | | | | | |
| NORMANDIE (HAUTE-) | 27 Eure | 525 253 | | | | | | | | | | |
| | 76 Seine-Maritime | 1 229 154 | | | 1 | | | 4 | | | | |
| | Total | 1 754 407 | | | 1 | | | 4 | | | | |
| PAYS DE LA LOIRE | 44 Loire-Atlant. | 1 071 359 | | 1 | | | | | | | | |
| | 49 Maine-et-Loire | 713 790 | | | | | | | | | | |
| | 53 Mayenne | 281 277 | | | | | | | | | | |
| | 72 Sarthe | 518 117 | | | | | | | | | | |
| | 85 Vendée | 520 680 | | | | | | | | | | |
| | Total | 3 105 223 | | 1 | | | | | | | | |
| PICARDIE | 02 Aisne | 540 247 | | | | | | 3 | | | | |
| | 60 Oise | 748 150 | | 1 | | | | 1 | | | | |
| | 80 Somme | 552 766 | | | | | | 1 | | | | |
| | Total | 1 841 163 | | 1 | | | | 5 | | | | |
| POITOU- CHARENTES | 16 Charente | 342 301 | | | | | | 1 | | | | |
| | 17 Charente-Mar. | 538 607 | | | | | | | | | | |
| | 79 Sèvres (Deux-) | 346 228 | | | | | | 1 | | | | |
| | 86 Vienne | 387 125 | | | | | | 1 | | | | |
| | Total | 1 614 261 | | | | | | 3 | | | | |
| PROVENCE- ALPES- CÔTE D'AZUR | 04 Alpes-Hte-Prov. | 133 745 | | | | | | | | | | |
| | 05 Alpes (Hautes-) | 115 850 | | | | | | | | | | |
| | 06 Alpes-Marit. | 994 940 | | | | | | | | | | |
| | 13 B.-du-Rhône | 1 784 855 | | 2 | | | | 3 | | | | |
| | 83 Var | 849 740 | | 1 | | | | 1 | | | | |
| | 84 Vaucluse | 478 452 | | | | | | | | | | |
| | Total | 4 357 582 | | 3 | | | | 4 | | | | |
| RHÔNE-ALPES | 01 Ain | 487 431 | | | | | | | | | | |
| | 07 Ardèche | 279 793 | | | | | | | | | | |
| | 26 Drôme | 420 543 | | | | | | | | | | |
| | 38 Isère | 1 038 241 | | | | | | | | | | |
| | 42 Loire | 748 003 | | 1 | 1 | | | 2 | | | | |
| | 69 Rhône | 1 527 264 | | | | | | | | | | |
| | 73 Savoie | 363 413 | | 1 | | | | | | | | |
| | 74 Savoie (Haute-) | 596 392 | | | | | | | | | | |
| | Total | 5 461 080 | | 2 | 2 | | | 3 | 2 | | | |
| TOTAL DE LA SEMAINE FRANCE MÉTROPOLITAINE | | | | 46 | 9 | | | 79 | 3 | | | |
| FRANCE MÉTROPOLITAINE | 11 premières semaines de 1997 | 18 | 733 | 122 | 18 | 1 | 1411 | 57 | 14 | | | |
| TOTAL : | 11 premières semaines de 1996 | 20 | 1336 | 105 | 19 | 5 | 1690 | 47 | 10 | 14 | | |
| 57 373 641 | | | | | | | | | | | | |