



REÇU LE

25 AOUT 1997

Centre Européen

## SURVEILLANCE

### SURVEILLANCE DES SALMONELLOSES HUMAINES EN MAYENNE (1991-1996)

R. VEGAS (Médecin inspecteur de santé publique, DDASS de la Mayenne)

#### INTRODUCTION

Depuis 1987, un dispositif de surveillance des salmonelloses humaines fonctionne en Mayenne avec la participation de l'inspection de la Santé (DDASS), des laboratoires d'analyses de biologie médicale (LABM) et des médecins traitants du département.

Son but est de contribuer à la connaissance de l'épidémiologie locale de ces infections, d'en suivre l'évolution temporelle et d'aider à la mise en œuvre d'actions de prévention.

Les données présentées ci-dessous se rapportent aux années 1991-1996, période au cours de laquelle le dispositif est devenu véritablement opérationnel.

#### MATÉRIEL ET MÉTHODE

Tous les LABM du département (2 hospitaliers, 9 privés) participent au réseau de surveillance. Chaque isolement d'une salmonelle par un des LABM collaborateurs est notifié anonymement par voie postale à l'inspection de la Santé. La notification contient des renseignements relatifs au prélèvement (date, nature, sérotype), au patient (âge, sexe, commune du domicile) ainsi que le nom du médecin prescripteur.

Une enquête complémentaire par voie postale est alors menée auprès de ce dernier afin de préciser le tableau clinique et les circonstances de la prescription (symptômes, complications et hospitalisation éventuelles, contexte épidémiologique, source de contamination probable). Une relance par courrier est prévue en cas de non-réponse.

Les LABM ont pour consigne de transmettre leurs signalements au fur et à mesure des isollements afin que l'enquête auprès du médecin traitant soit menée dans des délais rapides. Un bilan annuel est adressé aux participants ainsi qu'à l'ensemble des médecins du département.

Dans la période étudiée la notification des isollements est proche de l'exhaustivité (les données du bilan annuel sont validées par les LABM) et le taux de réponse des médecins est égal à 85 %.

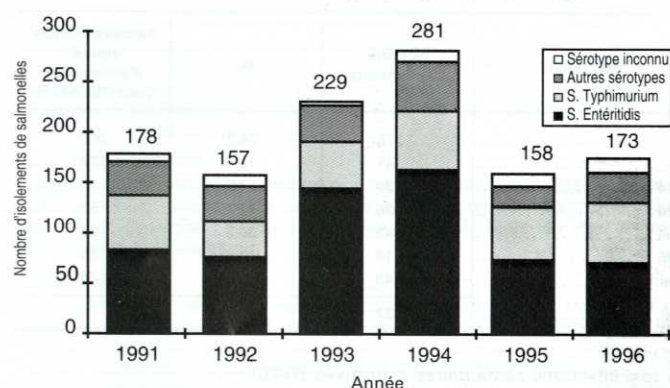
#### RÉSULTATS

##### Incidence et tendance évolutive

Entre 1991 et 1996, 1 176 isollements de salmonelles ont été notifiés, soit une incidence annuelle moyenne de 70 cas pour 100 000 habitants. Presque tous les cas sont autochtones (97 %).

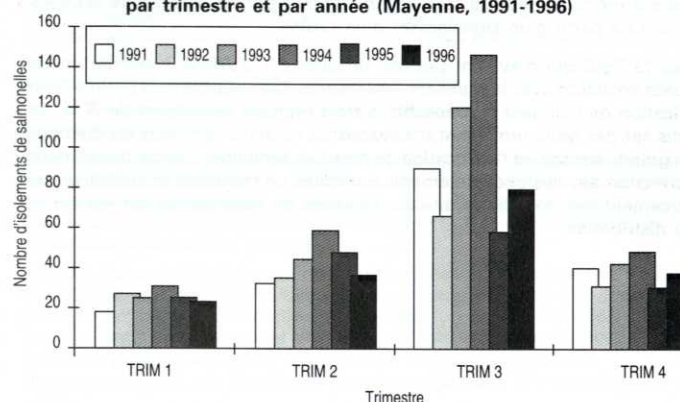
Les notifications ont fortement progressé en 1993-1994 puis ont retrouvé en 1995-1996 leur niveau de 1991-1992 (fig. 1). Les cas groupés et les isollements chez l'adulte ont également augmenté en pourcentage en 1993-1994.

Figure 1. - Répartition des isollements de salmonelles selon l'année et le sérotype (Mayenne, 1991-1996)



L'incidence est maximum en été : 47 % des isollements sont réalisés en juillet-août-septembre (fig. 2). Ce pic estival va de pair avec une augmentation des cas groupés.

Figure 2. - Répartition des isollements de salmonelles par trimestre et par année (Mayenne, 1991-1996)



##### Sérotypes

Le sérotype est connu pour 1 119 isollements (95 %). 44 sérotypes ont été répertoriés, parmi lesquels *S. enteritidis* et *S. typhimurium* occupent une place prédominante avec respectivement 53 % et 28 % des notifications. Ces 2 sérotypes sont également les plus fréquemment retrouvés dans les prélèvements alimentaires réalisés par les services vétérinaires du département.



Les sérotypes *S. Virchow*, *S. Arizonae*, *S. Montevideo*, *S. Bovis morificans*, *S. Hadar* se situent loin derrière, chacun d'eux représentant 1 à 3 % des isoléments.

Le sérotype *S. enteritidis* a connu la progression la plus forte en 1993-1994 (augmentation de 91 % des notifications par rapport à 1991-1992), les valeurs observées en 1995-1996 étant toutefois proches de celles de 1991-1992.

#### Caractéristiques des patients

La quasi-totalité des isoléments a été réalisée à partir d'un prélèvement de selles (9 urocultures et 7 hémocultures ont été relevées).

Les prescripteurs sont des généralistes (75 %), des pédiatres (11 %) ou d'autres spécialistes (14 %).

L'âge des patients est connu pour 97 % des isoléments. La structure par âge montre une prééminence des enfants de moins de 10 ans (37 % des cas) [tabl. 1]. Le groupe d'âge 0-4 ans représente 24 % des cas et enregistre la fréquence des notifications la plus élevée (255 cas pour 100 000 habitants, soit une valeur 5 fois supérieure à l'incidence observée au-delà de 14 ans). L'incidence tend à diminuer avec l'âge.

Les données cliniques sont disponibles pour 1000 patients (85 % des notifications). Dans 5 % des cas (49) le patient est un porteur sain, l'isolement étant fortuit ou résultant d'un dépistage systématique chez un sujet exposé. Pour les 951 autres cas, les signes cliniques habituels retrouvés sont : diarrhée (96 % des cas), coliques (83 %), fièvre (82 %), vomissements (53 %). Les complications ne sont pas rares (6 %) et sont parfois sévères (déshydratation, septicémie, insuffisance rénale, convulsions hyperthermiques). Deux décès par choc septique sont survenus chez des personnes âgées de 86 et 92 ans. Dans les deux cas le sérotype *S. enteritidis* était en cause.

259 patients ont été hospitalisés du fait de leurs salmonelloses (27 %), mais la fréquence de l'hospitalisation n'est pas significativement liée à l'âge.

Tableau 1. - Structure par âge des patients et fréquence annuelle moyenne des isoléments de salmonelles en fonction de l'âge (Mayenne, 1991-1996)

Âge (ans)	Nombre d'isoléments	%	Nombre moyen annuel d'isoléments pour 100 000 h
0-4 .....	276	24,3	255
5-9 .....	141	12,4	122
10-14 .....	90	7,9	72
15-24 .....	126	11,1	52
25-54 .....	343	30,2	53
55-74 .....	118	10,4	35
75 et plus .....	43	3,8	38
Total .....	1 137	100,0	-

#### Les toxi-infections alimentaires collectives (TIAC)

Selon les médecins interrogés, 36 % des notifications correspondent à des cas groupés (familiaux le plus souvent).

Entre 1993 et 1996 le recoupement des informations émanant des laboratoires et des médecins (841 notifications) permet d'estimer à 128 le nombre de TIAC survenues dans le département.

Dans la même période 29 TIAC ont été traitées par les services de la DDASS dont 13 à partir d'un signalement d'un LABM.

Ces 13 TIAC qui n'avaient pas été déclarées à la DDASS ont été investiguées en liaison avec les services vétérinaires. Les enquêtes ont permis l'identification de l'aliment responsable à trois reprises (isolement de *S. enteritidis* sur des œufs provenant d'élevages de volailles familiaux ou distribués en grande surface) et l'application de mesures sanitaires : saisie des aliments, correction des dysfonctionnements constatés en restauration collective, renforcement des contrôles dans les élevages de volailles ou sur les circuits de distribution.

#### DISCUSSION

Le recensement des seules salmonelloses bactériologiquement confirmées induit une sous-estimation de l'incidence réelle dont l'ampleur est difficilement mesurable.

En ce qui concerne l'incidence, la structure par âge des patients et la répartition des sérotypes, nos résultats sont proches de ceux obtenus en 1994-1995 dans le Morbihan selon un protocole similaire [1].

L'évolution du nombre des isoléments entre 1991 et 1996 en Mayenne ne diffère pas de celle observée en France par le Centre national de référence [2,3]. Toutefois les sérotypes *S. enteritidis* et *S. typhimurium* sont mieux représentés en Mayenne probablement parce que le Centre national reçoit proportionnellement plus de souches rares que de souches communes.

L'émergence de *S. typhimurium* constatée en France et en Europe depuis 1993 [3, 4] semble également se dessiner en Mayenne, mais il est encore trop tôt pour se prononcer formellement.

L'été constitue une période à haut risque d'infection, marquée par une recrudescence des toxi-infections collectives, ce qui devrait susciter un renforcement des mesures préventives. Celles-ci reposent notamment sur l'information du public.

Enfin l'écart observé entre le nombre de foyers épidémiques estimé à partir des notifications des LABM et le nombre de déclarations reçues à la DDASS met à nouveau en évidence les insuffisances du système de déclaration obligatoire actuel et la nécessité d'une sensibilisation des médecins traitants.

#### CONCLUSION

Le dispositif mis en place en Mayenne est un bon exemple de collaboration autour d'un objectif de surveillance sanitaire entre la DDASS et les professionnels de santé.

Sa relative simplicité de fonctionnement et la régularité de la rétro-information en direction de ses membres sont les premiers garants de sa pérennité.

Bien que sa réactivité soit médiocre compte tenu de la longueur des délais de notification, il représente une source d'information utile pour l'identification des situations épidémiques en complément à la procédure de déclaration obligatoire.

Sa transformation en un système véritablement actif d'alerte et d'intervention ne peut se concevoir qu'avec un raccourcissement des délais de notification et une mobilisation accrue des acteurs du réseau. Les contraintes de gestion d'un tel dispositif impliquent également un accroissement de la disponibilité des services chargés de l'animer.

#### REMERCIEMENTS

Nous remercions M<sup>me</sup> Claudine Poirier, secrétaire à l'inspection de la Santé, ainsi que les responsables des laboratoires d'analyses de biologie médicale et les médecins traitants du département pour leur collaboration active au fonctionnement du réseau.

#### RÉFÉRENCES

- [1] C. NUIAOÛET, E. NUIAOÛET-TRAN QUYET CHINH, D. SALAMANCA, P. GUILLAUMOT, J. VIEUXBLÉ, N. BERNARD. - Les salmonelles dans le Morbihan. Enquête réalisée auprès des laboratoires d'analyses de biologie médicale. Bilan 1994-1995. - DDASS du Morbihan, département Santé publique.
- [2] P.A.D. GRIMONT, P. BOUVET. - Les salmonelles et les shigelles en France en 1993 d'après le rapport du Centre national de référence des salmonelles et des shigelles (C.N.S.). - BEH, 1995, n° 3, 11.
- [3] Source : Statistiques annuelles 1991-1996. Centre national de référence des salmonella et des shigella, unité des entérobactéries, Institut Pasteur, Paris.
- [4] IST FISHER, coordinateur scientifique de SALM-NET, PFLS COMMUNICABLE DISEASE SURVEILLANCE CENTRE - Salmonella enteritidis et salmonella typhimurium en Europe de l'ouest de 1993 à 1995 : un rapport de surveillance de Sam-Net. - Euro Surveillance. vol. 2, n° 1, janvier 1997, 4.



# ENQUÊTE

## UNE TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE COLLECTIVE OU UN PHÉNOMÈNE DE PANIQUE COLLECTIVE ?

F. CHARLET, R. FERCHAUD

(DDASS de Charente-Maritime, 2, avenue de Fétilly - 17000 LA ROCHELLE)

### INTRODUCTION

Le 6 décembre 1996, en début d'après-midi, 15 enfants d'une école primaire de Charente-Maritime ont été transportés en ambulance au service d'urgences de l'hôpital de référence pour douleurs et nausées. Tous les enfants mangeaient à la cantine de l'école. Le médecin inspecteur de la DDASS a été alerté par l'administration de l'hôpital puis par le médecin du service des urgences. Une enquête a alors été lancée.

### MÉTHODE

Après entrevue avec la directrice de l'école et un enseignant, 46 enfants de CE 2, CM 1 et CM 2 ayant mangé à la cantine ont été interrogés. L'enquête a porté sur les signes cliniques et les aliments absorbés au cours du repas du 6 décembre à midi. Le traitement a été effectué avec le logiciel TIAC 4.0. Ont été considérés comme malades tous les enfants ayant présenté un des signes suivants : diarrhée, vomissement, nausées, douleurs abdominales, entre midi et 18 heures.

Des examens cliniques et biologiques ont été réalisés ou prescrits lors du passage des enfants à l'hôpital. Les prélèvements des plats témoins ont été effectués par le service vétérinaire.

### RÉSULTATS

#### Enquête auprès des enseignants

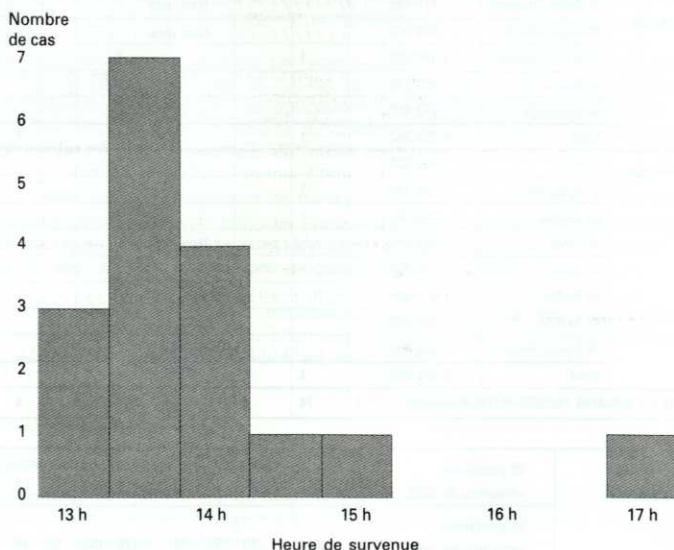
Les enseignants ont rappelé qu'un premier épisode de gastro-entérites avait touché l'école un mois et demi plus tôt, le 21 octobre ; 12 enfants avaient été transportés à l'hôpital peu après le repas de midi et en étaient ressortis en fin de journée. 8 filles et 4 garçons étaient alors concernés. Les douleurs abdominales et les nausées étaient prédominantes et touchaient respectivement 100 % et 75 % des enfants. 7 enfants (58 %) avaient présenté de la fièvre et 5, soit 42 %, des vomissements. Aucun cas de diarrhée n'avait été signalé. Aucun examen biologique n'avait été pratiqué chez les patients. Les recherches biologiques réalisées sur les plats témoins se sont révélées négatives.

Un épisode similaire s'est produit le 9 décembre avec douleurs abdominales touchant une demi-douzaine d'élèves, toujours dans la même classe. L'enseignant a calmé les enfants. Un quart d'heure après, la plupart des symptômes avaient disparu.

#### Enquête épidémiologique

Dans le présent épisode, sur les 46 enfants interrogés, 17 ont été malades. L'âge moyen des malades est de 10 ans et celui des témoins de 9 ans. Les filles représentaient 71 % des malades et 36 % des témoins. La durée d'incubation moyenne a été de 26 minutes [calculée manuellement car l'unité minimale est d'une heure dans le logiciel TIAC] (fig. 1).

Figure 1. - Distribution des cas, suivant l'heure de début des signes  
(Charente-Maritime, décembre 1996)



Au niveau clinique, les douleurs abdominales (chez 100 % des malades) et les nausées (53 %) sont prédominantes ; 82 % des malades ont signalé des céphalées. Aucun enfant n'a présenté de diarrhée ni de vomissement (tabl. 1).

Tableau 1. - Symptômes signalés par les 17 enfants malades  
(Charente-Maritime, décembre 1996)

Symptômes	Nombre	Pourcentage
Douleurs abdominales .....	17	100
Céphalées .....	14	82
Nausées .....	9	53

Les 15 enfants adressés à l'hôpital sont tous sortis le soir même. Pour quelques-uns, les examens cliniques ont été complétés par des coprocultures bien que l'aspect macroscopique des selles soit normal. Parmi les malades, une fille prenait un traitement pour gastro-entérite depuis plusieurs jours.

L'entretien avec les enseignants a mis en évidence l'appartenance de tous les malades sauf une à la même classe (CM 2) mais, pour le repas à la cantine, ils étaient répartis sur plusieurs tables.

L'enquête alimentaire oriente vers la consommation de saucisse sans que le test soit statistiquement significatif [OR = 6,4 ; p = 0,27] (tabl. 2).

Tableau 2. - Aliments consommés par les malades et les témoins

Aliments	Malades	(N = 17)	Témoins	(N = 28)	Odds Ratio	p (*)
	n	%	n	%		
Friand .....	17	100	27	96	1,9	1
Saucisse .....	17	100	24	86	6,4	0,3
Purée de carottes .....	16	94	23	82	3,5	0,5
Crème renversée .....	13	76	21	75	1,1	1

(\*) Test de Fisher.

Sur 9 enfants, des analyses de selles ont pu être effectuées ; 4 analyses se sont révélées négatives, 5 ont mis en évidence *Staphylococcus aureus* avec, pour 4 enfants, moins de 10 colonies. La moitié des souches se sont révélées productrices de toxines.

#### Enquête alimentaire

L'inspection de la cuisine a montré que les zones de travail n'étaient pas séparées et que les principes de la marche en avant ne pouvaient que difficilement être respectés. Les analyses réalisées sur les plats témoins ont fourni des résultats satisfaisants.

### DISCUSSION

L'intervalle entre l'éventuel repas en cause et les premiers signes fait évoquer une intoxication d'origine bactérienne ou une intoxication par métaux lourds (cuivre, zinc) [1]. Mais les résultats des examens biologiques ne sont pas en faveur de l'hypothèse bactérienne. Les recherches de métaux n'ont pas été effectuées. Il est à noter que les locaux n'ont pas fait l'objet de travaux récemment.

Plusieurs éléments caractéristiques déjà décrits comme symptomatiques de phénomènes de panique collective [2] orientent vers une étiologie d'ordre psychologique : absence de résultats de laboratoire permettant d'invoquer une cause organique, phénomène touchant quasi exclusivement une classe, symptômes uniquement subjectifs avec rémission rapide et phénomène de rechute.

Les trois épisodes ont démarré autour d'un petit groupe leader pour s'étendre ensuite. Aucun phénomène déclenchant particulier n'a été remarqué. Des jeux sexuels infantiles éventuellement culpabilisants ont été remarqués chez ces enfants. Il faut noter par ailleurs que l'épidémie du 6 décembre est survenue alors que l'enseignant titulaire était absent.

### CONCLUSION

Bien que les signes soient bénins et de courte durée, les épisodes évoqués ont mobilisé des moyens lourds et engendré des perturbations importantes. En plus de la mobilisation hospitalière, ces épisodes ont attiré l'attention des media et suscité l'inquiétude chez les parents. Une réunion a dû être organisée pour informer les parents.

Afin d'éviter un tel déploiement de moyens médicaux, le repérage de quelques critères tels que subjectivité des signes, rémission rapide, absence de données organiques doit orienter vers la détection de phénomènes d'origine uniquement psychologique et permettre de mettre en place des actions visant à dédramatiser et à déceler les éventuels facteurs déclenchant.

Remerciements à J.C. Desenclos pour son aide dans la préparation de cet article.

### BIBLIOGRAPHIE

- [1] Ministère chargé de la Santé. - Le praticien et les toxi-infections collectives. - 1988, 15 p.
- [2] DESENCLOS J.-C., GARDNER H., HORAN M. - Une épidémie d'hystérie collective dans un centre de vacances pour enfants. - Rev. épidém. et Santé publique, 1992, 40 ; 201-208.



## Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Données provisoires non validées

Semaine du 21  
au 27 juillet 1997

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											LIMOUSIN	19 Corrèze	236 744						1					
	68 Rhin (Haut-)	681 443						1						23 Creuse	128 729	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///	///	
	Total	1 642 463						1						87 Vienne (Haute-)	353 070						1					
														Total	718 543						2					
AQUITAINE	24 Dordogne	388 669	1										LORRAINE	54 Meurthe-et-Mos.	708 658	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///	///	
	33 Gironde	1 234 434		18				13						55 Meuse	194 713											
	40 Landes	315 605	///	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///		57 Moselle	1 009 645						2					
	47 Lot-et-Garonne	305 945	///	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///		88 Vosges	383 192	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///	///	
	64 Pyrénées-Atlant.	589 415						1						Total	2 296 208						2					
Total	2 834 068	1	18				14																			
AUVERGNE	03 Allier	355 438						1					MIDI-PYRÉNÉES	09 Ariège	136 867	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///	///	
	15 Cantal	157 984						1						12 Aveyron	268 606							3				
	43 Loire (Haute-)	206 010						1						31 Garonne (Hte-)	955 113											
	63 Puy-de-Dôme	597 985												32 Gers	174 579	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///	///	
Total	1 317 417						3					46 Lot		157 679	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///	///		
BOURGOGNE	21 Côte-d'Or	500 742		2				1						NORD-PAS-DE-CALAIS	65 Pyrénées (Htes-)	225 256	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///	///
	58 Nièvre	231 826						1							81 Tarn	340 899	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///	///
	71 Saône-et-Loire	557 316													82 Tarn-et-Gar.	203 385										
	89 Yonne	327 656						2					Total		2 462 384							3				
	Total	1 617 540		2				4					59 Nord		2 540 359			2				2				
BRETAGNE	22 Côtes-d'Armor	539 508						7					NORMANDIE (BASSE-)		62 Pas-de-Calais	1 438 839	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///	///
	29 Finistère	839 663	///	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///				Total	3 979 198				2			2			
	35 Ille-et-Vilaine	816 111						1							14 Calvados	625 665			1				1			
	56 Morbihan	627 919						2					50 Manche	482 457												
Total	2 823 201						10						61 Orne	295 199												
CENTRE	18 Cher	322 945	///	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///	NORMANDIE (HAUTE-)	Total	1 403 321			1				1				
	28 Eure-et-Loir	400 317	///	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///		27 Eure	525 253	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///	///	
	36 Indre	237 996			1									76 Seine-Maritime	1 229 154			1				4				
	37 Indre-et-Loire	538 680	///	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///	Total	1 754 407			1				4					
	41 Loir-et-Cher	308 963						1					PAYS DE LA LOIRE	44 Loire-Atlant.	1 071 359	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///	///	
45 Loiret	592 387			1			1	1				49 Maine-et-Loire		713 790							3					
Total	2 401 288		1	1			2	1				53 Mayenne		281 277												
CHAMPAGNE-ARDENNE	08 Ardennes	295 784	///	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///		PICARDIE	72 Sarthe	518 117										
	10 Aube	292 066	///	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///	85 Vendée		520 680	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///	///	
	51 Marne	559 974	///	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///		Total		3 105 223							3				
	52 Marne (Haute-)	202 636									1		02 Aisne		540 247									1		
	Total	1 350 460									1		60 Oise	748 150												
CORSE	2 A Corse-du-Sud	119 427	///	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///	POITOU-CHARENTES	80 Somme	552 766										1	
	2 B Corse (Haute-)	132 675	///	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///			Total	1 841 163											
	Total	252 102												16 Charente	342 301											
FRANCHE-COMTÉ	25 Doubs	490 637												PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	17 Charente-Mar.	538 607			1	2						
	39 Jura	251 790	///	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///	79 Sèvres (Deux-)		346 228	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///	///	
	70 Saône (Haute-)	229 790	///	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///	86 Vienne		387 125							1				
	90 Terr. de Belfort	136 111											Total		1 614 261			1	2			1				
	Total	1 108 328											RHÔNE-ALPES	04 Alpes-Hte-Prov.	133 745							1				
ÎLE-DE-FRANCE	75 Paris (Ville)	2 155 137		38		1		32			1			05 Alpes (Hautes-)	115 850	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///	///	///
	77 Seine-et-Marne	1 130 058	///	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///		06 Alpes-Marit.	994 940	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///	///	
	78 Yvelines	1 339 661						5						13 B.-d. u.-Rhône	1 784 855			1				7		1		
	91 Essonne	1 117 764			3			7						83 Var	849 740							2				
	92 Hauts-de-Seine	1 402 837			5			4						84 Vaucluse	478 452							3				
93 Seine-St-Denis	1 403 136				2		13					Total		4 357 582			1				13		1			
94 Val-de-Marne	1 232 407						5					FRANCE MÉTROPOLITAINE		01 Ain	487 431							1				
95 Val-d'Oise	1 080 938	///	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///		07 Ardèche	279 793			1									
Total	10 861 938		46	2	1		66			1			26 Drôme	420 543							1					
LANGUEDOC-ROUSSILLON	11 Aude	303 694												38 Isère	1 038 241	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///	///	///
	30 Gard	598 897	///	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///		///	42 Loire	748 003							2				
	34 Hérault	823 589			1									69 Rhône	1 527 264	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///	///	
	48 Lozère	72 724												73 Savoie	363 413							6	1			
	66 Pyrénées-Orient.	372 622			1	1		1						74 Savoie (Haute-)	596 392	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///	///	
Total	2 171 466		2	1			1					Total de la semaine France métropolitaine	1	74	8	1				140	5		4			
FRANCE OUTRE-MER	971 Guadeloupe	407 485						2					FRANCE MÉTROPOLITAINE	01 Ain	487 431							1				
	972 Martinique	370 756	///	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///		07 Ardèche	279 793			1								
	973 Guyane	131 136						8	1					26 Drôme	420 543							1				
	974 Réunion	595 839												38 Isère	1 038 241	///	///	///	///	Non reçu	///	///	///	///	///	
	Total	1 505 216						10	1				TOTAL :	30 premières semaines de 1997	51	1 612	246	58	10	3 941	164	3	57			
													30 premières semaines de 1996	60	3 085	217	50	19	4 572	165	16	44				