



## SITUATION EN FRANCE

**Surveillance de la grippe** : renseignements communiqués pour la semaine du 13 au 19 février 1984 par les laboratoires de :

AGENTS	FRANCE NORD				FRANCE SUD			
	Isolation	Conversion	Titres élevés	Sérologie effectuée	Isolation	Conversion	Titres élevés	Sérologie effectuée
Grippe A	—	—	2	644	—	1	2	561
Grippe B	1	1	1	644	—	1	3	561
Grippe C	—	—	—	133	—	—	—	—
Parainfluenzae 1	—	—	2	604	—	—	—	625 (total)
Parainfluenzae 2	—	—	6	631	—	—	3	—
Parainfluenzae 3	—	—	12	641	—	2	15	—
Virus respiratoire syncytial	15	1	8	567	2	2	26	—
Adénovirus	4	—	18	670	—	6	23	—
Ornithose Psittacose	—	—	10	676	—	—	3	—
Mycoplasma pneumoniae	—	2	16	726	4	—	10	—
Fièvre Q	—	—	2	412	—	1	—	—

Les premiers isollements de grippe pour l'hiver 1983-1984 ont été faits : une souche A (H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>) voisine de A/Philippines et une souche B/Paris/1/84 qui se révèle différente de B/Singapour/79.

En France Sud, 10,2 % de syndromes respiratoires sont signalés parmi la clientèle des médecins généralistes.

**Rectificatif** : un cas de **poliomyélite** avait été déclaré au B.E.H. n° 50 dans le Nord. En réalité il s'agissait d'une **polyradiculonévrite**, ou syndrome de Guillain et Barée à évolution favorable. Au total 6 cas de **poliomyélite** antérieure aiguë ont été déclarés en 1983 et non 7 cas comme mentionné dans le B.E.H. n° 1 de 1984.

25 cas de **toxi-infections alimentaires collectives** sont signalés parmi les élèves d'un lycée agricole du Haut-Rhin. Les malades ont présenté des symptômes à type de fièvre et vomissements pendant la nuit. Les examens bactériologiques des reliefs de repas ont montré la présence de salmonelles dans la roulade de bœuf accompagnée de macédoine servies au dîner précédant les troubles.

**Maladies à déclaration obligatoire janvier 1984** (4 premières semaines).

Nombre des cas déclarés de maladie à déclaration obligatoire en janvier 1984 par région

RÉGIONS	MALADIES														
	Fièvres typhoïde et paratyphoïde	Dysenteries (shigelle)	Méningite cérébro-spinale	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective	Hépatites virales	Teigne	Scarlatine	Rougeole	Poliomyélite	Rickettsiose	Tularémie	Leptospirose
Alsace			1			107		7	1	4	7				
Aquitaine	1	2	5	1	1	43	3	7		1	7				
Auvergne	1			1		11		11	1		2				
Bourgogne	3		4			34		5		2	3				1
Bretagne						28		1		2	2			1	
Centre			2			31				4	4				
Champagne - Ardennes			2			15		4			2				
Corse				5				4			1				
Franche-Comté	1		1				1	10		4	1				
Île-de-France	6	3	15			468	2	22		9	13	1			
Languedoc - Roussillon		1	5			17		16			10		1		
Limousin			4			4	25								
Lorraine	1		2			21	1	6		1	11				
Midi - Pyrénées	3	1	5	6		16		19		4	2				1
Nord - Pas-de-Calais	2	4	9			93		14	1	2	3		1		1
Basse-Normandie			3			18		3		5					
Haute-Normandie	1		1			41		4							
Pays de la Loire			7	1		46		3	1	2	1				
Picardie			7	1		22		1			1				
Poitou - Charente			1	2		26	33	2							
Provence - Alpes - Côte d'Azur	3		4	3	1	32	1	19	2	5	6		1		
Rhône - Alpes	3		7			42		21	7	4	7				
Total	25	11	85	20	2	1 115	54	179	13	49	83	1	3	1	2

8 cas de paludisme importé sont déclarés cette semaine à Paris. 7 fois un **Plasmodium falciparum** a été mis en évidence (3 cas en provenance du Cameroun, 1 cas de Côte-d'Ivoire, 1 cas des

Comores, 1 cas du Mali, 1 cas de Guyane française). Pour le dernier cas il s'agissait d'un **Plasmodium vivax** en provenance de Somalie.



# SITUATION INTERNATIONALE

## LE VACCIN CONTRE LA GRIPPE MODIFIÉ EN VUE DE LA SAISON 1984-1985

Des consultations de haut niveau, au siège de l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.) à Genève, ont abouti à la recommandation d'utiliser pendant la saison 1984-1985 des vaccins antigrippaux contenant les antigènes suivants :

- souche analogue à A/Philippines/2/82 ( $H_3N_2$ ) ;
- souche analogue à A/Chile/1/83 ( $H_1N_1$ ).

Le sous-type  $H_3N_2$  est le même que celui utilisé l'année dernière, mais la souche analogue à A/Chile/1/83 remplace la souche A/Brazil/11/78 utilisée au cours des quatre dernières années.

Les directeurs des centres collaborateurs O.M.S. de référence et de recherche pour la grippe ont recommandé cette modification

parce que plusieurs variants étroitement apparentés à  $H_1N_1$ , mais dont le mode de réaction est différent de celui de l'ancienne souche, étaient en circulation pendant la seconde moitié de 1983 et ces dernières semaines. Ces virus  $H_1N_1$  récemment isolés ne réagissent que médiocrement en présence d'anticorps dirigés contre A/Brazil/11/78 produits par une infection contractée naturellement ou une vaccination au moyen de A/Brazil/11/78. Le vaccin qui sera utilisé pendant la saison 1984-1985 devra donc contenir A/Chile/1/83 ( $H_1N_1$ ), qui est un bon exemple de ces nouveaux virus  $H_1N_1$ .

En ce qui concerne les virus grippaux B, des études préliminaires indiquent que les isollements obtenus lors de flambées très

récentes présentent d'importantes différences antigéniques par rapport à la souche de référence antérieure B/Singapore/222/79. Une information supplémentaire sur les caractéristiques de ces isollements sera publiée dès qu'auront été obtenus de plus amples renseignements et pas plus tard que la fin de mars 1984.

On trouvera des détails concernant les études sur l'épidémiologie de la grippe, les antigènes et les vaccins qui ont conduit à des recommandations sur le vaccin antigrippal dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, n° 8 de l'O.M.S., 1984.

Source : O.M.S., Presse.

## LE POINT SUR...

### LA GRIPPE DANS LE MONDE

#### Octobre 1982-Septembre 1983

La saison de grippe 1982-1983 a été anodine, dans l'ensemble, encore que l'on ait constaté un regain général d'activité par rapport à la saison précédente. Pour la cinquième saison consécutive, ce sont les deux sous-types  $H_3N_2$  et  $H_1N_1$  du virus A et le virus B qui ont été signalés. Pendant la première moitié de la saison, le virus grippal A ( $H_3N_2$ ) a prédominé dans la majorité des pays qui ont signalé des cas. Le sous-type  $H_1N_1$  du virus A a également joué un rôle dans certains pays, notamment au cours de la deuxième moitié de la saison et dans l'hémisphère sud. La grippe B a été dans l'ensemble assez rare, mais c'est tout de même elle qui a le plus sévi dans un pays européen ; elle a été signalée pendant la grande vague de grippe A ou à la suite de celle-ci dans quelques autres.

#### Isolements de virus grippaux

Près de 1 500 souches de virus grippal A ( $H_3N_2$ ) ont été soumises, dans les centres collaborateurs O.M.S. de référence et de recherche pour la grippe, à des réactions d'inhibition de l'hémagglutination (IH) avec des sérums de furet dirigés contre les virus du sous-type  $H_3N_2$  qui avaient été fréquents la saison précédente. 70 % de ces souches ont été caractérisées comme étant analogues à A/Belgium/2/81 ( $H_3N_2$ ) car elles présentaient la même réactivité vis-à-vis des immunsérums anti-A/Bangkok/1/79 ( $H_3N_2$ ) et anti-A/Texas/1/77 ( $H_3N_2$ ). Ce variant, qui donne lieu à une réaction croisée, prédomine parmi les souches  $H_3N_2$  depuis la saison grippale 1980-1981. A mesure cependant que la saison avançait, les souches présentant un mode de réaction légèrement différent, et dont A/Philippines/2/82 ( $H_3N_2$ ) constitue le type, sont devenues plus fréquentes pour représenter au total près du quart des souches de virus

$H_3N_2$  caractérisées par les centres collaborateurs. 5 % seulement de toutes les souches  $H_3N_2$  examinées se sont révélées analogues à A/Texas/1/77, à A/Bangkok/1/79 ou à A/Bangkok/2/79.

Le virus grippal A ( $H_1N_1$ ) a été décelé beaucoup moins souvent que celui de la grippe A ( $H_3N_2$ ), de sorte que les souches de ce virus examinées dans les centres collaborateurs ont été moins nombreuses : 388 seulement, dont 207 ont été caractérisées comme analogues à A/England/333/80 ( $H_1N_1$ ). Cependant, certaines des souches du sous-type  $H_1N_1$  isolées en Europe et la plupart de celles qui ont été isolées en Asie et en Océanie au cours de la deuxième moitié de la saison se sont révélées différentes, antigéniquement, lors de l'IH. Deux variants, A/Hong Kong/2/82 ( $H_1N_1$ ) et A/Dunedin/27/83 ( $H_1N_1$ ), sont représentatifs de ces nouveaux variants présentant un léger glissement antigénique.

Le virus grippal B a été rare au cours de la saison 1982-1983. Presque toutes les souches étudiées dans les centres collaborateurs (une centaine) étaient analogues à B/Singapore/222/79. Quelques isollements étaient différents en ce sens qu'ils réagissaient davantage comme certaines des souches de référence plus anciennes du virus grippal B comme B/Hong Kong/5/73 et B/Hannover/13/78.

#### La grippe en Europe

Dans la plupart des pays européens, l'activité grippale a été plus importante au cours de la saison 1982-1983 que pendant la saison précédente, qui avait été très peu sévère. Cette recrudescence s'est reflétée sur la mortalité due aux maladies respiratoires, dont la grippe, qui a été supérieure au niveau prévu dans plusieurs pays (fig. 1). Dans quelques pays, la grippe a pris les proportions d'une épidémie.

Les premiers signes d'activité grippale ont été notés en décembre 1982. Vers la fin janvier et en février, la plupart des pays ont enregistré une incidence accrue des affections de type grippal, mais dans quelques-uns, l'activité grippale n'a pris toute son ampleur que plus tard, en février et en mars. En avril, la saison était pratiquement terminée en Europe.

Le virus A ( $H_3N_2$ ) a prédominé. A la fin de la saison, il avait été isolé dans 23 des 27 pays situés dans la partie de l'Europe soumise à la surveillance internationale de la grippe. Dans certaines régions, le virus grippal A ( $H_1N_1$ ) a également joué un rôle important à l'instar du virus A ( $H_3N_2$ ) mais il a été, dans l'ensemble, beaucoup moins souvent signalé. Au total, 10 pays ont réalisé des isollements de virus grippal A ( $H_1N_1$ ) : la Bulgarie, le Danemark, la France, la Grèce, l'Italie, la Norvège, le Portugal, la République démocratique allemande, le Royaume-Uni et la Suisse. Le virus grippal B a été rare, sauf en République démocratique allemande, où il a été la cause principale de grippe pendant la saison.

Les premiers isollements de virus grippaux en Europe ont été rapportés en décembre 1982, le virus grippal A ( $H_3N_2$ ) ayant été décelé au cours de poussées survenues en Écosse, en Espagne, dans le Nord-Est de la France, aux Pays-Bas, dans le Nord de la République fédérale d'Allemagne, en Suède et en Yougoslavie. A la même époque, des cas sporadiques de grippe A ( $H_3N_2$ ) ont été confirmés en Angleterre et en Belgique. En décembre également, on a rapporté des cas sporadiques de grippe A ( $H_1N_1$ ) en Bulgarie et en Norvège, alors qu'en Albanie et en URSS une épidémie de grippe B sévissait chez les enfants d'âge scolaire.

En janvier, le virus A ( $H_3N_2$ ) est apparu en Autriche, en Finlande, en Italie, en Norvège,



en Suisse et en Tchécoslovaquie, et a continué de se propager dans les pays déjà touchés en décembre. Des isollements de virus grippal A (H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>) ont été effectués en Suisse et dans le Sud de la France tandis que le virus B était signalé en Espagne.

La plupart des pays européens ont connu une certaine activité grippale en février et, le plus souvent, le virus grippal A (H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>) a été le virus le plus fréquemment isolé, sinon le seul; ces pays sont les suivants : Autriche, Belgique, Bulgarie, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Italie, Norvège, Pays-Bas, République fédérale d'Allemagne, Roumanie, Royaume-Uni, Suède, Suisse, Tchécoslovaquie, URSS et Yougoslavie. Dans certains cependant, comme le Sud de la France, la Norvège et la Suisse, le virus grippal A (H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>) a joué un rôle important. Des cas sporadiques ont été

signalés dans quelques autres pays. Aucun pays d'Europe n'a connu d'épidémie grave en février et, dans certains, le plus fort de l'activité grippale était déjà à son terme à la fin du mois.

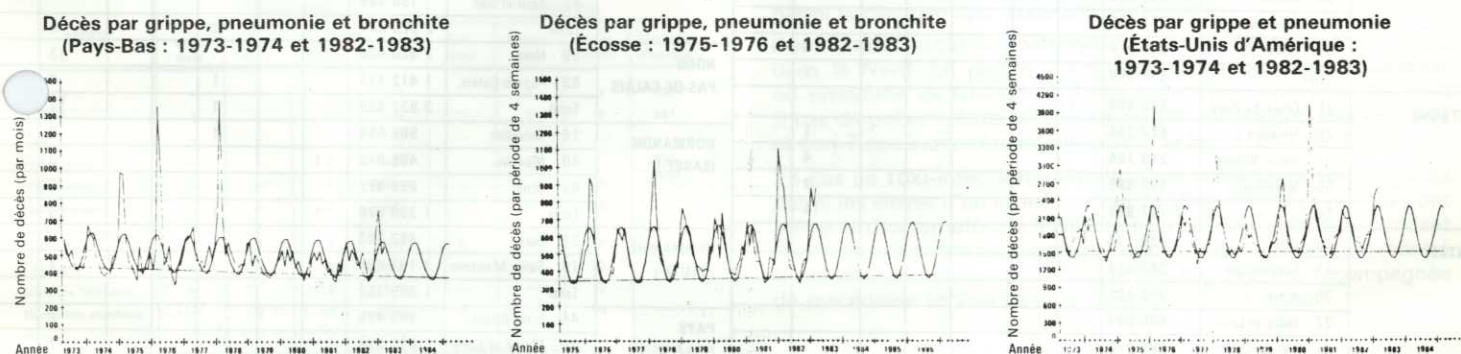
En mars, l'activité du virus grippal A (H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>) a diminué dans certaines parties d'Europe, mais elle a continué à se propager pendant les deux premières semaines, en Finlande, en France, en Grèce, en Hongrie, en Roumanie, dans certaines régions de Suède et en Tchécoslovaquie. En République démocratique allemande, les premiers signes de grippe ont été observés pendant ce même mois de mars où le virus B a commencé à se propager. La grippe B a suivi la vague de grippe A (H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>) en République fédérale d'Allemagne (Basse-Saxe) et en Finlande ainsi que, dans une moindre mesure, dans d'autres pays. En Hongrie, où les virus A

(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>) et B ont provoqué une importante morbidité, la poussée épidémique était terminée à la mi-avril. Des cas sporadiques ont été encore signalés ailleurs en Europe mais, dans l'ensemble, les poussées ont pris fin en avril.

En France, l'activité grippale s'est conformée à deux schémas distincts. La partie Nord a été touchée plus tôt, en décembre, et presque exclusivement par le virus A (H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>). Dans la partie Sud, l'incidence des affections de type grippal associées au virus A (H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>) a sensiblement augmenté fin janvier, pour atteindre un maximum début février. Les écoliers et les jeunes adultes ont été les plus touchés et, dans certaines écoles, les taux d'absentéisme ont atteint 50 %.

Source : R.E.H., O.M.S.

Figure 1



## SIDA PÉDIATRIQUE

D'après Mortality and Morbidity weekly record, 1983 : 32 n° 52

La confirmation d'un diagnostic de SIDA chez l'enfant est plus complexe que chez l'adulte car les enfants peuvent être por-

teurs de déficits immunitaires divers. Certaines affections congénitales doivent être éliminées. Le centre de contrôle des mala-

dies d'Atlanta (USA) propose la définition suivante :

Tableau 1

### Définition provisoire du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) chez l'enfant

Dans le cadre limité de la surveillance épidémiologique, les C.D.C. donnent la définition suivante du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) de l'enfant :

1. L'enfant a présenté une maladie diagnostiquée de manière fiable qui témoigne de la possibilité d'un déficit sous-jacent de l'immunité cellulaire.
2. Le rapport n'indique aucune cause connue de déficit immunitaire cellulaire ou de moindre résistance qui expliquerait la maladie observée.

Les maladies considérées comme indiquant raisonnablement la présence d'un déficit sous-jacent de l'immunité cellulaire sont les mêmes que pour la définition du SIDA de l'adulte à l'exclusion des infections congénitales, comme la toxoplasmose ou l'herpès dans le mois suivant la naissance ou une cytomegalovirose dans les six mois suivant la naissance.

Les affections à exclure sont les suivantes :

1. Les déficits immunitaires primitifs — déficit immunitaire combiné sévère, syndrome

de DiGeorge, syndrome de Wiskott-Aldrich, ataxie-télangiectasie, réaction du greffon contre l'hôte, neutropénie, anomalie de l'activité des neutrophiles, agammaglobulinémie, ou hypogammaglobulinémie avec IgM augmentés\*.

2. Déficit immunitaire secondaire associé à un traitement immunosuppresseur, à une lymphoréticulose maligne, ou à une carence nutritionnelle.

\* O.M.S., Série de Rapports techniques, n° 630, 1978 (Les déficits immunitaires : rapport d'un groupe scientifique de l'O.M.S.), pp. 32-35.

Aux 3 000 cas notifiés aux États-Unis à la date du 19 décembre 1983, il faut ajouter 42 enfants de moins de 5 ans dont les symptômes correspondent à la définition provisoire du SIDA de l'enfant (tabl. 1). Tous présentaient des infections opportunistes engageant le pronostic vital et 2 étaient en outre porteurs d'un sarcome de Kaposi ; 29 (69 %) sont décédés.

29 de ces enfants appartenaient à des familles dans lesquelles soit un soit les deux parents se piquaient (17 enfants), ou étaient nés en Haïti (12 enfants). 3 enfants avaient un parent (dans deux cas la mère, dans un cas le père) atteint de SIDA. Sur les 13 autres enfants, 7 avaient reçu du sang ou des produits sanguins avant l'installation de la maladie. L'un d'eux avait

subi une transfusion de plaquettes provenant d'un homme mort d'un SIDA par la suite.

En France, parmi les 119 cas rapportés à la Direction générale de la Santé au 24 février 1984, un seul est survenu chez un enfant de moins de 5 ans. Il s'agit d'un enfant zairois, dont la mère était également atteinte du SIDA.



# Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1982 (en milliers)	Typhoïdes et paratyphoïdes	Shigellose	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective	RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1982 (en milliers)	Typhoïdes et paratyphoïdes	Shigellose	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective							
ALSACE	67 - Rhin (Bas-)	915 676			1					LIMOUSIN	19 - Corrèze	241 448														
	68 - Rhin (Haut-)	650 732				1		6			23 - Creuse	139 968				1										
	Total	1 566 048			1	1		6			87 - Vienne (Haute-)	355 737														
											Total	737 153				1										
AQUITAINE	24 - Dordogne	377 356								LORRAINE	54 - M.-et-Mos.	716 846	1		1					3						
	33 - Gironde	1 127 546									55 - Meuse	200 101								2						
	40 - Landes	297 424									57 - Moselle	1 007 189								4						
	47 - Lot-et-Garonne	298 522						2			88 - Vosges	395 769								2						
	64 - Pyrénées-Atlant.	555 670									Total	2 319 905	1			1				11						
	Total	2 656 518						2				09 - Ariège	136 443				1			2						
AUVERGNE	03 - Allier	369 580						2		MIDI - PYRÉNÉES	12 - Aveyron	278 654														
	15 - Cantal	162 838									31 - Garonne (Hte-)	824 501								2						
	43 - Loire (Haute-)	205 895									32 - Gers	174 154				1				2						
	63 - Puy-de-Dôme	594 365			1			1			46 - Lot	154 533														
	Total	1 332 678			1			3			65 - Pyrénées (Htes-)	227 922														
BOURGOGNE	21 - Côte-d'Or	473 548									NORD - PAS-DE-CALAIS	81 - Tarn	339 345													
	58 - Nièvre	239 635			1							82 - Tarn-et-Gar.	190 485													
	71 - Saône-et-Loire	571 852			1			3				Total	2 326 037				2				6					
	89 - Yonne	311 019						4				59 - Nord	2 520 526								13					
	Total	1 596 054			2			7				62 - Pas-de-Calais	1 412 413				1				4					
BRETAGNE	22 - Côtes-du-Nord	538 869	1							NORMANDIE (BASSE-)		Total	3 932 939			1					17					
	29 - Finistère	828 364						1				14 - Calvados	589 559				1				9					
	35 - Ille-et-Vilaine	749 764						4				50 - Manche	465 948	1							3					
	56 - Morbihan	590 889						9				61 - Orne	295 472								3					
	Total	2 707 886	1					14				Total	1 350 979	1			1				15					
CENTRE	18 - Cher	320 174								NORMANDIE (HAUTE-)	27 - Eure	462 323														
	28 - Eure-et-Loir	362 813						1			76 - Seine-Maritime	1 193 039								4						
	36 - Indre	243 191									Total	1 655 362								4						
	37 - Indre-et-Loire	506 097								PAYS DE LA LOIRE	44 - Loire-Atlant.	995 498								2						
	41 - Loir-et-Cher	296 220									49 - Maine-et-Loire	675 321						1		2						
	45 - Loiret	535 669						1			53 - Mayenne	271 784								2						
	Total	2 264 164						2			72 - Sarthe	504 768				1				1						
									85 - Vendée		483 027															
CHAMPAGNE - ARDENNE	08 - Ardennes	332 338								PICARDIE	Total	2 930 398				1		1		7						
	10 - Aube	289 300						5			02 - Aisne	533 970								7						
	51 - Marne	543 627									60 - Oise	661 781	1							1						
	52 - Marne (Haute-)	210 670									80 - Somme	544 570								4						
	CORSE	Total	1 345 935						5		Total	1 740 321	1							12						
2 B - Corse (Haute-)		102 800				2				POITOU - CHARENTES	16 - Charente	340 770														
2 A - Corse-du-Sud		127 200									17 - Charente-Mar.	513 220														
Total	230 000				2				79 - Sèvres (Deux-)		342 812								7							
FRANCHE - COMTÉ	25 - Doubs	477 163									86 - Vienne	371 428								1						
	39 - Jura	242 925									Total	1 568 230								8						
	70 - Saône (Haute-)	231 962								PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	04 - Alpes-Hte-Prov.	119 068														
	90 - Terr. de Belfort	131 999						1			05 - Alpes (Hautes-)	105 070								1						
	Total	1 084 049						1			06 - Alpes-Marit.	881 198					1	1		1						
ÎLE-DE-FRANCE	75 - Paris (Ville)	2 176 243						89			13 - B.-du-Rhône	1 724 199				2										
	77 - Seine-et-Marne	886 918			1			7			83 - Var	708 331														
	78 - Yvelines	1 196 111	1					20	1		84 - Vaucluse	427 343														
	91 - Essonne	988 306			1			9			Total	3 965 209				3	1			2						
	92 - Hauts-de-Seine	1 387 039			1			18			RHÔNE - ALPES	01 - Ain	418 518							1						
	93 - Seine-St-Denis	1 324 301										07 - Ardèche	267 970													
	94 - Val-de-Marne	1 193 655						6				26 - Drôme	389 781				1				1					
	95 - Val-d'Oise	920 587						9		38 - Isère		936 771				1				4						
	Total	10 073 160	1		3			158	1	42 - Loire		739 521								8						
LANGUEDOC - ROUSSILLON	11 - Aude	280 686						1		69 - Rhône		1 445 208														
	30 - Gard	530 478	3					1		73 - Savoie		323 675														
	34 - Hérault	706 499								74 - Savoie (Haute-)		494 505														
	48 - Lozère	74 294								Total		5 015 947				2				14						
	66 - Pyrénées-Orient.	334 557		1						TOTAL DE LA SEMAINE										8	1	19	4	-	296	1
	Total	1 926 514	3	1				2		FRANCE MÉTROPOLITAINE TOTAL : 54 334 871	9 premières semaines de 1984		63	35	188	51	5	2 424	71							
FRANCE OUTRE-MER	971 - Guadeloupe		1					1			9 premières semaines de 1983		84	46	230	83	17	2 889	29							
	972 - Guyane																									
	973 - Martinique							1																		
	974 - Réunion		3					4																		

Responsable de la publication : D<sup>r</sup> Elisabeth BOUVET  
 Rédaction : D<sup>rs</sup> Michelle BRUAIRE et Christine JESTIN  
 Conception : BERNARD RIGAUD-CONSEIL, 64000 Pau

Direction générale de la Santé  
 Sous-direction de la Prévention générale et de l'Environnement  
 Bureau 1 C : 1, place Fontenoy, 75700 Paris - Tél. : (1) 567.55.44

Pour recevoir un abonnement, il suffit de s'adresser à la rédaction