



SITUATION EN FRANCE

Surveillance de la grippe : renseignements communiqués pour la période du 4 au 6 mars 1985 par les laboratoires de :

AGENTS	FRANCE NORD				FRANCE SUD			
	Isole-ments	Conver-sions	Titres élèves	Nombre de malades	Isole-ments	Conver-sions	Titres élèves	Nombre de malades
Grippe A	20	35	49	999	2	16	50	878
Grippe B	7	5	11	946	—	1	25	878
Grippe C	—	—	—	141	—	—	—	—
Parainfluenzæ 1	—	—	1	837	—	—	—	938 (total)
Parainfluenzæ 2	—	—	1	796	—	—	—	—
Parainfluenzæ 3	2	1	13	622	1	—	26	—
Virus respiratoire syncytial	12	4	13	863	2	2	41	—
Adenovirus	7	2	13	1 094	—	3	34	—
Ornithose Psittacose	—	7	37	1 024	—	1	4	—
Mycoplasma pneumoniae	—	3	18	1 098	—	1	25	—
Fievre Q	—	—	2	566	—	—	1	—

Des isollements de virus grippal A sont encore signalés et les sérologies sont fréquemment positives. Les médecins généralistes (France Sud) ont relevé dans leur clientèle 21 % de syndromes respiratoires.

Le virus **H₃N₂** est encore en activité en Tchécoslovaquie (adolescents et adultes), en R.F.A., en Italie et en Suède.

Le virus **H₁N₁** est maintenant signalé en Belgique, en Italie et en Suède.

Les virus **H₃N₂** sont analogues soit à **A/Philippines/82**, soit à **A/Caen/1/84**, prototype d'un virus plus récent.

Dans d'autres pays, les informations sur la grippe sont les suivantes (renseignements fournis par le R.E.H. de l'O.M.S. n° 12, 22 mars 1985) :

République fédérale d'Allemagne (13 mars 1985). — L'activité grippale A, qui était répandue en Basse-Saxe, diminue. Pres de 10 % de la population, dans tous les groupes d'âge, a été touchée au cours de ces derniers mois. Toutefois, une forte proportion des virus grippaux **A (H₃N₂)** isolés l'ont été chez des enfants de moins de 10 ans. Dans le sud du pays (Fribourg et Stuttgart), le virus grippal **A (H₁N₁)** a été isolé chez des enfants et un jeune en février.

Hongrie (8 mars 1985). — Des poussées locales intéressant surtout des enfants, et qui avaient été signalées dans 7 comtés dans la dernière semaine de février, sont maintenant observées dans 13 comtés. Le virus grippal **A (H₃N₂)** a été isolé chez 8 cas et le virus grippal **B** chez 1 cas.

Pays-Bas (9 mars 1985). — L'incidence des syndromes grippaux s'est accrue modère-

ment au cours de ces 2 dernières semaines et plusieurs cas de grippe **A (H₃N₂)** ainsi qu'un cas de grippe **B** ont été récemment confirmés.

Roumanie (25 février 1985). — Des poussées locales de grippe **A (H₃N₂)** ont été signalées en Moldavie, dans l'est du pays, en janvier et février. La plupart sont survenues dans des écoles et autres communautés de jeunes.

Royaume-Uni (9 mars 1985). — Le nombre de cas de grippe confirmés en laboratoire s'accroît en Ecosse depuis la fin de février. Cinq des virus grippaux **A** isolés ont été identifiés comme appartenant au sous-type **A (H₃N₂)**.

Yougoslavie (13 mars 1985). — Des syndromes grippaux ont été signalés, principalement chez des écoliers et des jeunes adultes, à Belgrade et dans plusieurs autres villes en février. Le virus grippal **A (H₃N₂)** a été isolé chez 9 cas et celui de la grippe **A (H₁N₁)** chez 2 cas.

Une **toxi-infection alimentaire** collective est signalée dans le Calvados, dans un institut médico-éducatif. 79 personnes ont présenté plusieurs heures après le repas contenant une diarrhée rapidement résolutive. Toutefois, l'analyse des denrées alimentaires restantes n'a pas permis la mise en évidence d'un germe, en particulier dans le **dindonneau surgelé**. Parallèlement des analyses de l'eau d'adduction parvenant dans l'établissement (distribution publique) ont été effectuées : sur trois prélèvements, un seul présentait une non-conformité bactériologique discrète dont il est difficile de dire qu'elle pourrait être à l'origine des phénomènes observés.

PALUDISME A LA RÉUNION

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE CAS IMPORTÉS

Pays d'origine	1979	1980	1981	1982	1983	1983
						%
Madagascar	42	22	32	40	24	42
Comores	37	29	28	39	23	40
Mayotte	10	7	4	9	1	2
Maurice	1	2	6	6	4	6
Afrique de l'Est	1	1	0	3	2	3
Afrique de l'Ouest	1	0	2	1	0	0
Inde	3	1	0	1	1	2
Asie, autres pays	0	0	0	1	0	0
Inconnu	2	4	2	3	2	3
Total	97	66	74	103	57	

Le tableau indique que la majorité des cas importés proviennent de Madagascar et des Comores, zones où des résistances aux **amino-4-quinoléines** sont signalées.

VIROLOGIE MÉDICALE DANS L'ARMÉE (janvier 1985)

Renseignements fournis par le Ministère de la Défense

Antigènes	Type de réactions	Sérologie diagnostique		Isolement de virus	Sérologie systématique		Antigènes	Type de réactions	Sérologie diagnostique		Isolement de virus	Sérologie systématique	
		Nombre de malades	Résultats positifs		Nombre de malades	Résultats positifs			Nombre de malades	Résultats positifs		Nombre de malades	Résultats positifs
Adenovirus	RFC	192	7	2 23	—	—	Picornia	RFC	49	—	—	—	—
Chlamydiae	RFC	126	—	—	—	—	Poliovirus	RFC	8	—	—	—	—
Chlamydiae	ELISA	36	19	—	—	—	Rotavirus	RFC	2	—	—	—	—
Cytomégalo-virus	RFC	94	—	—	—	—	Rougeole	RFC	29	—	—	53	46
Epstein-Barr	RFC	45	—	—	—	—	Rubéole	IHA	86	—	—	—	—
Fievre Q	RFC	159	—	—	—	—	Varicelle-zona	RFC	32	2	—	—	—
Herpes	RFC	99	—	—	—	—	Virus respiratoire syncytial	RFC	98	—	—	—	—
Influenzæ A	RFC	154	—	—	—	—	Sérologie de l'hépatite						
Influenzæ A	IHA	—	—	—	—	—	Anti HA IG M	ELISA	153	24	—	—	—
Influenzæ B	RFC	154	—	—	—	—	AG HBs	ELISA	512	19	—	—	—
Mycoplasma P	RFC	199	—	—	—	—	Anti HBs	ELISA	310	32	—	—	—
Oréillons	RFC	36	—	—	—	—	Anti HBc IG M	ELISA	37	6	—	—	—
Parainfluenzæ 1	RFC	167	—	—	—	—	Anti HBc	ELISA	282	45	—	—	—
Parainfluenzæ 2	RFC	111	—	—	—	—	Ag e	ELISA	13	3	—	—	—
Parainfluenzæ 3	RFC	157	—	—	—	—	Anti e	ELISA	14	2	—	—	—

ENQUÊTE

PREMIERS RÉSULTATS d'une enquête épidémiologique bucco-dentaire menée à l'initiative du Conseil général de la Seine-Saint-Denis

De décembre 1983 à avril 1984, une étude visant à mesurer la fréquence de la **carie dentaire** a été réalisée auprès d'enfants des écoles maternelles et primaires. Une équipe de spécialistes composée de 24 enquêteurs (chirurgiens-dentistes étudiants de 3^e cycle) a procédé à un relevé de l'état de la santé dentaire des enfants du département, suivant une méthode conforme aux règles fixées par l'Organisation mondiale de la santé, la Fédération dentaire internationale et le professeur Marthaler (Suisse).

L'enquête s'est réalisée grâce à la collaboration du département avec l'UER d'odontologie de Montrouge (Paris-V).

Cette étude s'est déroulée à l'école et a nécessité une large participation des enseignants. La méthode utilisée est allée beaucoup plus loin qu'un simple dépistage, puisque l'examen d'une classe s'est étendu sur toute une demi-journée.

L'échantillon tiré au sort a concerné 428 écoles, soit 654 classes (197 classes maternelles et 457 classes primaires).

Les données recueillies ont été traitées par les moyens informatiques les plus modernes et analysées selon des méthodes scientifiques rigoureuses par la Mission de coordination départementale qui a assuré par ailleurs toute l'organisation de l'enquête.

L'étude a été réalisée sur 14 100 enfants de 3 à 11 ans. Certains enfants de plus de 11 ans, en retard scolaire, ont également été examinés.

Par âge, la répartition est la suivante :

- 3 132 enfants, soit 22,2 % de 3, 4 et 5 ans ;
- 10 074 enfants, soit 71,5 % âgés de 6 à 11 ans ;
- 894 enfants, soit 6,3 % âgés de 12, 13 ans et plus.

RÉSULTATS

1. La carie dentaire : un phénomène massif

3 enfants sur 4 du département sont touchés par la carie. Sur 14 000 enfants examinés, 10 856

soit 77 % sont atteints. Tous âges confondus, il n'y a donc que 23 % des enfants qui sont indemnes.

2. La carie frappe dès le plus jeune âge

A l'âge de 3 ans, près de 34 % des enfants sont touchés. Ensuite, la croissance de la maladie carieuse est régulière, puisque à 9 ans, ce sont près de 90 % des enfants qui sont atteints.

Les affections dentaires, constatées sur les dents de lait, se poursuivent sur les dents définitives, puisque dès 6 ans près de 15 % des enfants connaissent des caries au niveau de leurs dents d'adulte et à 11 ans ce sont près de 84 % des élèves qui ont leurs dentitions touchées par la maladie.

3. La carie frappe toujours plusieurs dents

En effet, près de 63 % des enfants atteints ont entre deux et six dents touchées, 35 % entre huit et douze dents et plus de 2 % ont quatorze dents affectées et plus.

Cela se traduit selon l'indice en vigueur au niveau international : CAO (dents cariées, absentes et obturées) par une moyenne de 3,5 dents d'adulte touchées à 11 ans et à plus de 6 dents de lait et définitives à 9 ans pour l'ensemble des enfants.

4. Des soins rares et incomplets

Sur l'ensemble des enfants atteints, seulement 5,3 % sont totalement soignés. Pour 23 % ces soins sont incomplets, tardifs et abandonnés en cours de traitement.

Enfin, 71,5 % des enfants affectés n'ont reçu aucun soin. Ce pourcentage est de 80,7 % à 6 ans et entre 7 et 11 ans, il dépasse toujours 60 %. De plus, ce sont 85 % des dents touchées qui ne sont pas traitées.

5. Enfin

L'étude montre que la carie dentaire n'épargne aucun enfant, quelles que soient la nationalité et la catégorie sociale des parents. Cependant, l'enquête révèle que les enfants français ont tendance à être moins touchés que les enfants d'origine étrangère et que les enfants d'ouvriers et d'employés connaissent une situation dentaire plus fragile que les enfants dont les parents appartiennent aux professions libérales et aux cadres supérieurs et moyens.

On retrouve la même tendance quant aux soins reçus par les enfants.

Avec une moyenne à 4,68 dents de la fréquence d'atteinte des dents définitives à 12 ans, le département de Seine-Saint-Denis se situe à un niveau élevé de la classification internationale déterminée par l'Organisation mondiale de la santé, en matière de gravité de l'atteinte carieuse.

En conclusion

Les résultats d'ensemble de l'étude menée montrent l'importance du fléau que constitue la carie dentaire des enfants dans le département de Seine-Saint-Denis. Cette enquête montre l'urgence qu'il y a de mener un programme de prévention et d'éducation à la hauteur des besoins mesurés.

Les causes multiples de la maladie carieuse sont bien connues sur le plan scientifique. Les moyens de lutte le sont également et déjà largement utilisés au niveau international. Ils ne le sont encore que très ponctuellement en France.

Une action préventive entreprise par le Conseil général, en relation avec diverses instances médicales, se trouve donc entièrement justifiée. Cette initiative aura ainsi d'heureuses conséquences, non seulement en matière de santé, mais également sur le plan économique, tant il est vrai que les dépenses consenties par les familles sont d'autant plus lourdes que l'état dentaire des enfants est dégradé.

Tableau 1. — CAO/D : Nombre moyen de dents touchées (cariées, absentes, obturées), denture définitive, répartition en nombre et pourcentage selon l'âge.

Age	Enfants indemnes		Enfants présentant au moins une dent atteinte		Total enfants examinés	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre moyen de dents touchées	Écart type
Jusqu'à 3 ans	422	100	—	—	—	—
4 ans	1 194	100	—	—	—	—
5 ans	1 501	99	15	1,0	0,03	0,27
6 ans	422	85,2	247	14,8	0,36	0,91
7 ans	930	56	732	44	1,24	1,55
8 ans	587	35,6	1 060	64,4	2,03	1,78
9 ans	446	25,1	1 331	74,9	2,59	1,89
10 ans	352	21,1	1 320	78,9	3,01	2,20
11 ans	266	16,2	1 381	83,8	3,64	2,56
12 ans	83	13,1	551	86,9	4,68	3,23
13 ans et plus	22	8,5	238	91,5	6,07	3,98
Total	7 224	51,2	6 876	48,8	1,86	2,38

Tableau 2. — Gravité de l'atteinte

Nombre de dents cariées, obturées, absentes	Pourcentage de la population d'enfants atteints
2	19,8
4	22,3
6	20,7
8	17,2
10	11,3
12	6,3
14	1,6
16 et plus	0,8

Enquête et traitement réalisés par la Mission de coordination et de programmation créée dans le cadre du plan programme départemental et par la Mission départementale bucco-dentaire : MCP, 124, rue Carnot, 93007 Bobigny Cedex

Figure 1. — Pourcentage d'enfants atteints par âge, dentures temporaire et définitive confondues

Pourcentage de la population examinée

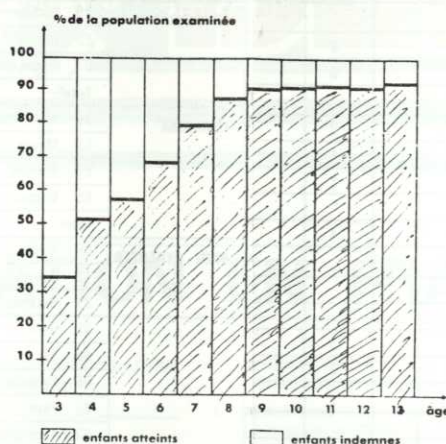


Figure 2. — Distribution des enfants atteints selon la quantité de soins reçus

Pourcentage de la population examinée

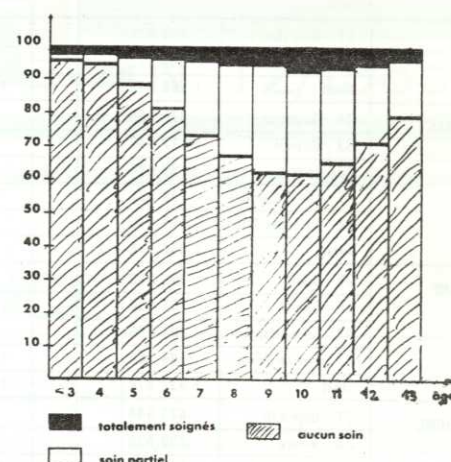


Tableau 3. — CAO/D + co/d : Nombre moyen de dents touchées, dentures définitives et temporaires confondues, répartition en nombre et pourcentage selon l'âge.

Age	Enfants indemnes		Enfants présentant au moins une dent atteinte		Total enfants examinés	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre moyen de dents touchées	Écart-type
Jusqu'à 3 ans	279	66,1	143	33,9	1,23	2,24
4 ans	585	49	609	51	2,31	3,14
5 ans	649	42,8	867	57,2	2,92	3,55
6 ans	544	32,6	1 125	67,4	3,77	3,82
7 ans	356	21,4	1 306	78,6	5,20	4,14
8 ans	237	14,4	1 410	85,6	5,84	3,91
9 ans	188	10,6	1 589	89,4	6,19	3,74
10 ans	169	10,1	1 503	89,9	5,68	3,42
11 ans	152	9,2	1 495	90,8	5,33	3,19
12 ans	64	10,1	570	89,9	5,60	3,80
13 ans et plus	21	8,1	239	91,9	6,48	4,02
Total	3 244	23	10 856	77	4,74	3,88

SITUATION INTERNATIONALE

ÉVOLUTION DE LA CARIE DENTAIRE ET FLUORATION DE L'EAU DE DISTRIBUTION AUX USA

L'un des objectifs nationaux de la santé publique aux USA est défini ainsi : en 1990, le nombre d'enfants de 9 ans ayant des caries sur leurs dents définitives doit être de 60 % (40 % des enfants sans caries).

Entre 1971 et 1973, 71 % des enfants de cet âge avaient des caries sur leurs dents définitives. Une enquête nationale sur la prévalence de la carie relative en 1979-1980 a montré que 49 % des enfants de cet âge avaient des caries sur leurs dents définitives, montrant ainsi que l'objectif fixé avait été atteint. L'enquête montrait aussi que 89 % des enfants âgés de 17 ans avaient eu des caries dentaires.

En comparant les résultats de cette enquête avec ceux d'une autre enquête comparable effectuée entre 1971 et 1973, la prévalence de la carie dentaire chez les enfants d'âge scolaire paraît avoir significativement diminué pendant cette période de 1973 à 1980. La distribution de fluor à partir des différentes sources, dont la fluoration de l'eau de distribution et de l'eau à l'école, la consommation de fluor en comprimés ou en gouttes, les den-

tifrices fluorés ont contribué au déclin de la carie dentaire. Il est difficile d'attribuer ce déclin à l'une de ces modalités dont les effets ne peuvent s'additionner. Il est cependant certain que la combinaison du fluor par voie générale et locale a grandement participé à l'amélioration de la santé bucco-dentaire aux USA.

Bien que la fluoration de l'eau de distribution demeure le moyen le plus efficace et le plus facile de prévenir et de contrôler la carie dentaire, près de la moitié de la population américaine ne dispose pas encore d'une eau fluorée de façon optimale.

La quantité optimale de fluor pour une meilleure réduction de la maladie carieuse avec le minimum de risque de fluorose dentaire (décoloration de l'émail) est de 0,7 à 1,2 mg/l. On trouve des fluorures naturels dans la plupart des eaux, mais à des concentrations inférieures aux taux optimaux. Le niveau optimum de fluoration est calculé selon la moyenne annuelle de la température de l'air puisque la consommation d'eau varie selon le climat.

Il est illusoire d'espérer un taux de 100 % de couverture fluorée de la population américaine car une partie de la population (environ 6 % en 1983) n'est pas alimentée en eau par le réseau public.

Cependant, dans ces cas, il peut arriver que la concentration de fluor de l'eau naturelle soit optimale.

De manière générale, le nombre de personnes desservies par le réseau d'adduction publique de l'eau augmente avec le temps.

Cette évolution peut être expliquée par l'augmentation de l'urbanisation. D'un État à l'autre, la population servie par le réseau public est variable (29 % dans l'Oregon, 99 % dans l'Illinois et le Maryland, 100 % à Washington - DC).

Il est prévu pour 1990 que 95 % au moins de la population desservie par le réseau public d'eau reçoive une eau fluorée au niveau optimal.

Le coût estimé est inférieur à 1 dollar par an et par enfant ; la fluorisation reste la mesure de prévention la moins coûteuse de la carie dentaire.

Source : MMWR/34/6, 15 février 1985 (p. 77-85).

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Semaine du 11 au 17 mars 1985

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							1		
	68 - Rhin (Haut-)	650 372						8			23 - Creuse	139 968							1		
	Total	1 566 048			1			8			87 - Vienne (Haute-)	355 737									
AQUITAINE	24 - Dordogne	377 356	2							LORRAINE	Total	737 153							2		
	33 - Gironde	1 127 546						2			54 - M.-et-Mos.	716 846							2		
	40 - Landes	297 424						1			55 - Meuse	200 101							2		
	47 - Lot-et-Garonne	298 522						1			57 - Moselle	1 007 189			1				2		
	64 - Pyrénées-Atlant.	555 670									88 - Vosges	395 769									
	Total	2 656 518	2					4			Total	2 319 905			1				6		
AUVERGNE	03 - Allier	369 580								MIDI - PYRÉNÉES	09 - Ariège	136 443							3		
	15 - Cantal	162 838									12 - Aveyron	278 654									
	43 - Loire (Haute-)	205 895									31 - Garonne (Hte-)	824 501				1					
	63 - Puy-de-Dôme	594 365			1			3			32 - Gers	174 154							3		
	Total	1 332 678			1			3			46 - Lot	154 533									
BOURGOGNE	21 - Côte-d'Or	473 548						1			65 - Pyrénées (Htes-)	227 922									
	58 - Nièvre	239 635									81 - Tarn	339 345					1		1		
	71 - Saône-et-Loire	571 852			3						82 - Tarn-et-Gar.	190 485							1		
	89 - Yonne	311 019						2			Total	2 326 037					2		8		
	Total	1 596 054			3			3			59 - Nord	2 520 526			5				13		
BRETAGNE	22 - Côtes-du-Nord	538 869								NORD - PAS-DE-CALAIS	62 - Pas-de-Calais	1 412 413			1				9		
	29 - Finistère	828 364						3			Total	3 932 939			6				22		
	35 - Ille-et-Vilaine	749 764						1		NORMANDIE (BASSE-)	14 - Calvados	589 559	1		1						
	56 - Morbihan	590 889			1		1				50 - Manche	465 948							3		
	Total	2 707 886			1			5			61 - Orne	295 472							4		
CENTRE	18 - Cher	320 174								NORMANDIE (HAUTE-)	Total	1 350 979	1		1				7		
	28 - Eure-et-Loir	362 813			1						27 - Eure	462 323							1		
	36 - Indre	243 191									76 - Seine-Maritime	1 193 039							2		
	37 - Indre-et-Loire	506 097								Total	1 655 362							3			
	41 - Loir-et-Cher	296 220						1		PAYS DE LA LOIRE	44 - Loire-Atlant.	995 498			2				2		
	45 - Loiret	535 669						2			49 - Maine-et-Loire	675 321							4		
	Total	2 264 164			1			3			53 - Mayenne	271 784							2		
CHAMPAGNE - ARDENNE	08 - Ardennes	332 338									72 - Sarthe	504 768								2	
	10 - Aube	289 300						1		85 - Vendée	483 027			1				3			
	51 - Marne	543 627								Total	2 930 398			3				13			
	52 - Marne (Haute-)	210 670						1		PICARDIE	02 - Aisne	533 970							4		
	Total	1 345 935						2			60 - Oise	661 781							1		
CORSE	2 B - Corse (Haute-)	131 574									80 - Somme	544 570							2		
	2 A - Corse-du-Sud	108 604				1				Total	1 740 321							7			
	Total	240 178				1				POITOU - CHARENTES	16 - Charente	340 770							1		
FRANCHE - COMTÉ	25 - Doubs	477 163									17 - Charente-Mar.	513 220								2	
	39 - Jura	242 925						2			79 - Deux- (Sèvres)	342 812									
	70 - Saône (Haute-)	231 962						4			86 - Vienne	371 428				1				2	
	90 - Terr. de Belfort	131 999						2			Total	1 568 230				1				5	
	Total	1 084 049						8		PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	04 - Alpes-Hte-Prov.	119 068									
	ÎLE-DE-FRANCE	75 - Paris (Ville)	2 176 243	1		1			32			05 - Alpes (Hautes-)	105 070								
77 - Seine-et-Marne		886 918			2						06 - Alpes-Marit.	881 198								4	
78 - Yvelines		1 196 111						19			13 - B.-du-Rhône	1 724 199				2					
91 - Essonne		988 306			1			3			83 - Var	708 331				1				4	
92 - Hauts-de-Seine		1 387 039						18		84 - Vaucluse	427 343	1		1							
93 - Seine-St-Denis		1 324 301			1					Total	3 965 209	1		4				8			
94 - Val-de-Marne		1 193 655					1	11		RHÔNE - ALPES	01 - Ain	418 518	1								
95 - Val-d'Oise		920 587	1					6			07 - Ardèche	267 970									
Total	10 073 160	2		5		1	89		26 - Drôme		389 781										
LANGUEDOC - ROUSSILLON	11 - Aude	280 686									38 - Isère	936 771								3	
	30 - Gard	530 478				2		2	1		42 - Loire	739 521				1				1	
	34 - Hérault	706 499						1		69 - Rhône	1 445 208										
	48 - Lozère	74 294								73 - Savoie	323 675										
	66 - Pyrénées-Orient.	334 557								74 - Savoie (Haute-)	494 505										
	Total	1 926 514				2		3	1	Total	5 015 947	1		1					4		
FRANCE OUTRE-MER	971 - Guadeloupe									FRANCE MÉTROPOLITAINE TOTAL : 54 334 871	12 premières semaines de 1985			74	19	270	47	19	2 553	12	
	972 - Guyane							1			12 premières semaines de 1984			83	43	234	67	6	3 111	71	
	973 - Martinique																				
	974 - Réunion			1				2													

Responsable de la publication : D^r Elisabeth BOUVET
 Rédaction : D^{rs} 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