



SITUATION EN FRANCE

MALADIES A DÉCLARATION OBLIGATOIRE JUIN 1985

(Semaines 23 à 26)

RÉGIONS	MALADIES																			
	Typhoïde	Dysenterie (shigelles)	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective	Hépatite virale	Teigne	Scarlatine	Rougeole	Poliomyélite	Rickettsiose	Diphthérie	Leptospirose	Lèpre	Paludisme	Tularémie	Dysenterie ambienne	Cequeleche
Alsace	1		5			47				10	6									
Aquitaine			5	1		12	2	2			1									
Auvergne	2		4	2	1	18		4	1			1								
Bourgogne			2			22		1		4	4									
Bretagne	3		9		1	51		2		3							1			
Centre			6		1	31		5		1										
Champagne - Ardenne	1		1	1		3		1		1	2									
Corse	1			4		6		3												
Franche-Comté	1		2			21				2	8									
Île-de-France	1	3	8			303	1	7	2	10	3					1	5			
Languedoc - Roussillon			1	3		19		8	2	2							1			1
Limousin	1			1		7	1				2									
Lorraine			3	1		20	1	4	1	1	2									
Midi - Pyrénées	2		2	2		27	1	5		6	1									
Nord - Pas-de-Calais	1		11	2		58		1												
Basse-Normandie			1			32	1	2		1							1			
Haute-Normandie	2		5			32		4	2	3							1			
Pays de la Loire	1		3	1		40		3	1	1					1	1				
Picardie			2	1		14														
Poitou - Charentes	1		2			12		2		1										
Provence - Alpes - Côte d'Azur	2	2	9	8	1	48	2	20		6	3						4			1
Rhône - Alpes	3		4	2		75		7		10	5		1							
TOTAL	23	5	85	29	4	898	9	81	9	62	37	1	1		1	2	13		2	2
26 premières semaines 1985	175	33	558	137	45	5 802	26	739	86	256	181	5	2	2	14	7	50	2	8	27

Brucellose

7 cas de brucellose déclarés au B.E.H. n° 28 à la D.A.A.S.S. des Alpes-Maritimes sont survenus chez des salariés d'une société d'abattage, à l'occasion de l'élimination d'un troupeau de caprins contaminés. Ce troupeau venait de l'arrière-pays des Alpes-Maritimes.

Il s'agit de 5 abatteurs, 1 chauffeur et 1 balayeur. 5 cas sur les 7 malades ont été déclarés par la médecine du travail. Il s'agit donc de maladies professionnelles.

Toxi-infections alimentaires collectives

a. 100 personnes ont été atteintes de toxi-infection alimentaire collective à la suite d'un banquet réunissant les personnels des bases aériennes, à l'aéroport de Nice-Côte d'Azur.

Les malades ont présenté une diarrhée intense accompagnée de céphalées apparaissant 6 heures après le repas.

Le repas, cuisiné par un traiteur privé, avait été transporté en liaison chaude par les convives eux-mêmes jusqu'au lieu du banquet.

Le menu était le suivant :

- salade exotique;
- couscous;
- pâtisserie.

Les services vétérinaires ont incriminé le couscous. Les restes analysés dans leur laboratoire contenaient 10 à 20 millions de germes anaéro-sulfito-réducteurs par gramme.

(B.E.H. n° 28, D.D.A.S.S., Alpes-Maritimes).

b. Une autre toxi-infection alimentaire collective dans les Alpes-Maritimes a concerné 13 personnes ayant pris le même repas dans un restaurant de club, sortie fin mai.

Les symptômes ont débuté 12 à 24 heures après la consommation du repas par diarrhées, nausées, vomissements, fièvre à 39°-40°, céphalées.

Pour 3 cas, les coprocultures ont révélé une *Salmonella Typhi-Murium*.

Le menu du repas suspect était le suivant :

- tomates, radis, laitue, artichauts;
- grillade avec pommes de terre sautées;
- dessert (charlotte, tarte aux framboises, roulés au chocolat).

Aucune analyse des aliments n'a pu être faite : il n'y avait pas de restes.

L'enquête épidémiologique basée sur l'interrogatoire s'est orientée sur la tarte aux framboises comme aliment contaminant. L'inspection des locaux et du matériel de la cuisine n'a rien montré d'anormal. Les prélèvements de selles effectués chez le personnel de la cuisine ont été négatifs.

c. Une toxi-infection alimentaire collective est signalée le 23 mai dernier à la direction des Services vétérinaires et à la D.D.A.S.S. des Landes, dans un établissement scolaire du département.

Environ 250 élèves, 2 enseignants, 2 personnels administratifs, l'infirmière et son mari ont été atteints à des degrés divers, présentant des symptômes à type de douleurs abdominales, diarrhée profuse, nausée sans vomissement. Il n'y a pas eu d'hospitalisation. L'évolution a été favorable en 48 heures pour la plupart, jusqu'à 5 jours pour certains sous Ercifyl et élixir parégorique.

Les premiers cas ont débuté le 23 à 21 h, les derniers le 24 à 16 h, soit une incubation minimum de 9 heures, maximum de 28 heures.

L'atteinte simultanée de demi-pensionnaires et de pensionnaires permettait d'écarter le repas du soir.

Le repas du déjeuner a été pris à :

- 12 h pour le premier service;
- 12 h 45 pour le deuxième service.

626 convives au total ont participé à ce repas, soit 572 élèves dont 269 pensionnaires, 10 maîtres d'internat, 24 agents, 14 professeurs et personnels administratifs.

Le menu du repas de midi suspect était le suivant :

- friand au fromage;
- couscous;
- orange.

En raison du passage incessant de malades à l'infirmerie, il n'a pas été possible de calculer des taux d'attaque pour chaque aliment. Toutefois, plusieurs personnes n'ayant pas mangé de friand étant malades, les soupçons se sont portés sur le couscous.

L'établissement n'a pas été en mesure de fournir des restes à l'analyse. L'infirmerie avait conservé au frigidaire, pour sa consommation personnelle, un bol de couscous qui a pu ainsi être examiné.

Cet examen a révélé : 220 000 anaérobies sulfito-réducteurs par gramme d'aliments, identifiés comme des *Clostridium perfringens*. Le typage est en cours.

Le couscous était composé de :

- poulets « réfrigérés », arrivés le mercredi 22 au matin;

- épaules de mouton désossées « sous vide », arrivées le 20 au matin (ces viandes sont conservées en chambre froide);
- semoule;
- légumes surgelés, arrivés le mercredi et mis tels quels en cours de cuisson;
- tomates concassées en boîte de 5 kg, ouvertes le matin;
- harissa en boîte, ouverte le matin;
- épices, mises en début de cuisson;
- eau.

Les poulets et les moutons ont été découpés le mercredi 22 et remis en chambre froide sur des plaques. La cuisson a débuté le jeudi 23 vers 9 h pour les plats préparés par liaison chaude qui ont ensuite été conservés. Le contrôle de la machine chauffante, par la D.S.V., a révélé un mauvais fonctionnement de celle-ci, la température de 65° n'étant pas atteinte.

Un contrôle a été effectué chez le grossiste ayant livré le mouton, celui-ci ayant semblé un peu suspect, à l'ouverture, au cuisinier de l'établissement. La provenance très diverse de ces moutons habituellement livrés en carcasse, les livraisons dispersées n'ont pas permis de retrouver ces lots. Il s'agit d'un établissement régulièrement surveillé.

Il a été noté par ailleurs :

- une trop longue préparation du couscous;
- beaucoup de manipulations sans gants;
- une liaison chaude défectueuse;
- pas de conservation témoin.

(Sources : D.D.A.S.S., Landes.)

SITUATION INTERNATIONALE

SYNDROME D'IMMUNODÉFICIT ACQUIS (SIDA) MISE A JOUR — ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE

Au 30 avril 1985, les médecins et les services de santé des États-Unis avaient notifié 10 000 cas de syndrome d'immunodéficit acquis (SIDA) (9 887 adultes et 113 enfants) répondant à la définition adoptée aux fins de la surveillance. Depuis les notifications initiales du SIDA au printemps 1981, le nombre de cas notifiés chaque semestre a augmenté (fig. 1). Plus de la moitié des 10 000 cas ont été notifiés au cours des 12 der-

niers mois. Sur le total des cas notifiés, 4 942 sont décédés (49 % des adultes et 69 % des enfants), dont 75 % des cas diagnostiqués avant janvier 1983).

Malades adultes : parmi les adultes atteints du SIDA, la distribution par âge et sexe n'a pas connu de changement significatif dans le temps. 90 % des malades adultes ont de 20 à 49 ans, et 94 % sont des hommes.

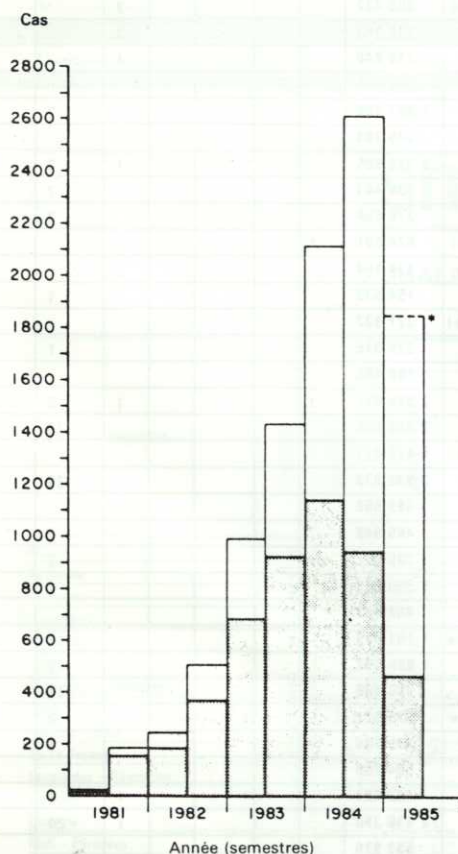
Le nombre de cas notifiés a augmenté considérablement dans tous les groupes de malades. Toutefois, certains changements dans la proportion relative des cas ont été notés. Depuis 1981, la proportion de cas de SIDA post-transfusionnels s'est accrue de manière significative ($p < 0,01$ %), tandis que la proportion de cas chez les autres malades non transfusés ou dont les antécédents sont inconnus diminue de façon

Tableau 1. — Malades atteints du SIDA, par groupe de malades et date du rapport, États-Unis d'Amérique, à la fin avril 1985

Groupe de malades	Cas signalés						Total	%
	Avant mai 1983		Mai 1983-avril 1984		Mai 1984-avril 1985			
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%		
Adultes								
Homosexuels/bisexuels.	992	71,5	2 070	72,5	4 199	74,4	7 261	73,4
Toxicomanes recourant aux injections intraveineuses	233	16,8	510	17,9	942	16,7	1 685	17,0
Hémophiles.	11	0,8	17	0,6	37	0,7	65	0,7
Contacts hétérosexuels.	13	0,9	23	0,8	45	0,8	81	0,8
Transfusés	12	0,9	34	1,2	88	1,6	134	1,4
Autres/non connus.	126	9,1	202	7,1	333	5,9	661	6,7
Total	1 387	100,0	2 856	100,0	5 644	100,0	9 887	100,0
Enfants								
Parents atteints du SIDA ou à risque accru	11	57,9	27	67,5	43	79,6	81	71,7
Hémophiles.	2	10,5	1	2,5	3	5,6	6	5,3
Transfusés	2	10,5	8	20,0	5	9,3	15	13,3
Autres/non connus.	4	21,1	4	10,0	3	5,6	11	9,7
Total	19	100,0	40	100,0	54	100,0	113	100,0
TOTAL	1 406	100,0	2 896	100,0	5 698	100,0	10 000	100,0

Fig. 1

**Cas de SIDA et décès connus,
par semestre de diagnostic,
États-Unis d'Amérique, 1981-avril 1985**



* Données incomplètes

□ Décès connus

significative ($p < 0,001$) [tabl. 1]. Cela reflète un taux plus faible d'accroissement du SIDA parmi les malades d'origine haïtienne placés dans le groupe « autres malades/antécédents inconnus ». Bien qu'on ait observé une légère augmentation de la proportion des malades homosexuels ou bisexuels de sexe masculin, elle n'est pas statistiquement significative.

La proportion de malades adultes atteints de sarcome de Kaposi seul ou de sarcome de Kaposi et de pneumonie à *Pneumocystis carinii* s'est abaissée de manière significative ($p < 0,001$) [tabl. 2]. Cela s'accompagne d'une augmentation significative de la proportion des cas atteints de pneumonie à *P. carinii* sans sarcome de Kaposi.

La distribution des cas présentant d'autres maladies opportunistes est restée relativement constante.

Des adultes souffrant du SIDA ont été signalés dans 46 États, le district de Columbia et 3 territoires des États-Unis d'Amérique. Parmi les cas notifiés avant mai 1983, 47 % des adultes étaient des habitants de l'État de New York. Entre mai 1984 et avril 1985, la proportion d'adultes atteints du SIDA dans cet État a diminué de manière significative ($p < 0,001$), jusqu'à 34 % du total.

Enfants : parmi les malades de moins de 13 ans atteints du SIDA, la distribution par âge, sexe et tableau de la maladie n'a pas subi de changement statistiquement significatif dans le temps. 58 % des enfants avaient moins d'un an au moment du diagnostic. 63 % sont de sexe masculin. 68 % présentaient une pneumonie à *P. carinii* sans sarcome de Kaposi ; 2 % avaient à la fois une pneumonie à *P. carinii* et un sarcome de Kaposi ; 4 % un sarcome de Kaposi sans pneumonie à *P. carinii* ; et 26 % avaient d'autres maladies opportunistes. Sur les 113 enfants malades, 81 (72 %) provenaient de familles où l'un des parents ou les deux étaient atteints du SIDA ou présentaient un risque accru de SIDA ; 15 (13 %) avaient reçu des transfusions de sang ou de dérivés du sang avant le début de la maladie et 6 (5 %) étaient atteints d'hémophilie. En ce qui concerne les 11 (10 %) malades restants, les renseignements sur les facteurs de risque chez les parents sont incomplets. Des cas chez les enfants ont été notifiés par 17 États ; le nombre signalé par État allait de 1 à 53 (médiane 1). 82 % des cas chez les enfants ont été signalés dans les États de New York, New Jersey, Floride et Californie. Parmi les 81 enfants malades dont un parent présentait un SIDA ou un risque accru de SIDA, 69 (85 %) habitaient les États de New York, New Jersey ou Floride, États dans lesquels ont été signalés plus de 84 % des cas touchant des adultes hétérosexuels.

Note de la rédaction du M.M.W.R. :

Le nombre de cas de SIDA notifiés à l'échelon national continue à augmenter. Les 5 000 premiers cas diagnostiqués ont été signalés aux Centers for Disease Control (C.D.C.) entre juin 1981 et juin 1984 (37 mois) ; les derniers 5 000 cas l'ont été depuis juin 1984 (10 mois).

Les malades d'origine haïtienne atteints du SIDA ont maintenant été placés dans le groupe « autres malades/antécédents inconnus ». Le classement séparé des malades d'origine haïtienne pratiqué antérieurement a été interrompu à la lumière des renseignements épidémiologiques actuels, d'après lesquels le contact hétérosexuel tout comme l'exposition à des aiguilles contaminées (non associée à l'abus de drogues par voie intraveineuse) jouent un rôle dans la transmission de la maladie. Des facteurs de risque analogues ont été décrits pour des sujets atteints du SIDA dans certains pays d'Afrique centrale. Les données provenant des formulaires de notification des cas dans le cadre de la surveillance ne permettent pas d'établir les modes spécifiques de transmission dans des cas particuliers signalés parmi les immigrants haïtiens.

Parmi les patients américano-haïtiens témoins, appariés en ce qui concerne l'âge et le sexe avec les malades atteints du SIDA, la prévalence d'anticorps antirus T-lymphotrope humain type III/virus associé à une lymphadénopathie (H.T.L.V.-III/L.A.V.) était de 5 %. Si cette séroprévalence est plus basse que dans d'autres groupes de malades, elle est toutefois plusieurs fois supérieure à celle qu'on observe chez les donneurs de sang choisis au hasard. Les directives ci-après du Service de la Santé publique des États-Unis restent applicables : devront s'abstenir de donner du sang ou du plasma les personnes présentant des symptômes et signes du SIDA, les partenaires sexuels de malades atteints du SIDA, les hommes homosexuels/bisexuels sexuellement actifs et ayant de multiples partenaires, les Haïtiens entrant aux États-Unis, les sujets s'administrant ou s'étant administrés des drogues par voie intraveineuse, les hémophiles et les partenaires sexuels de sujets à risque accru de SIDA.

La proportion des patients atteints du SIDA ayant des antécédents de transfusion sanguine comme unique facteur de risque a augmenté de manière significative pendant les 2 dernières années, bien que ces cas représentent moins de 2 % du total. Du fait que l'intervalle de temps entre l'infection par H.T.L.V.-III/L.A.V. et le début du SIDA peut être de plusieurs années, les personnes exposées au virus par une transfusion avant qu'il soit recommandé, en 1983, aux personnes présentant un risque accru de SIDA de s'abstenir de donner du sang et avant que soit instituée la recherche dans le sang d'anticorps anti-H.T.L.V.-III/L.A.V. en 1985, risquent encore de présenter le SIDA.

Plus de 93 % de la totalité des malades atteints du SIDA et présentant un sarcome de Kaposi sont des homosexuels/bisexuels de sexe masculin. Bien que la proportion des hommes homosexuels/bisexuels atteints du SIDA ait augmenté, la proportion de ceux qui présentaient un sarcome de Kaposi a diminué de manière significative, ce qui a entraîné une baisse globale de la proportion des cas de sarcome de Kaposi chez les adultes. Les raisons du changement dans la proportion de cas de sarcome de Kaposi parmi les hommes homosexuels/bisexuels sont obscures.

La notification des cas de SIDA aux services de santé est maintenant obligatoire dans 45 États, le district de Columbia et Porto Rico. Bien que la majorité des cas ait été notifiée par un petit nombre d'États, c'est dans les autres qu'on a noté récemment des augmentations proportionnellement supérieures. La distribution géographique des cas parmi les enfants dont les parents appartiennent à un groupe à risque élevé est analogue à celle qu'on observe parmi les malades adultes hétérosexuels. Comme plusieurs années s'écouleront généralement entre l'acquisition de l'infection à H.T.L.V.-III/L.A.V. et le début du SIDA, les notifications actuelles de cas de SIDA ne reflètent peut-être pas la présente distribution géographique des personnes infectées.

Source : R.E.H. n° 26.

Tableau 2. — Répartition en pourcentage des cas de SIDA chez les adultes par maladie et date du rapport, États-Unis d'Amérique, à la fin avril 1985

Maladie	Avant mai 1983	Mai 1983-avril 1984	Mai 1984-avril 1985	Total
Sarcome de Kaposi sans pneumonie à <i>P. carinii</i>	24,7	24,1	18,9	21,2
Sarcome de Kaposi et pneumonie à <i>P. carinii</i>	10,3	6,7	4,3	5,8
Pneumonie à <i>P. carinii</i> sans sarcome de Kaposi.	51,3	51,7	59,5	56,1
Autres maladies opportunistes	13,7	17,5	17,2	16,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Semaine du 15 au 21 juillet 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								
	68 - Rhin (Haut-)	650 372	1					5			23 - Creuse	139 968								
	Total	1 566 048	1		1			5			87 - Vienne (Haute-)	355 737						2		
AQUITAINE	24 - Dordogne	377 356			1			1		LORRAINE	Total	737 153						2		
	33 - Gironde	1 127 546						2			54 - M.-et-Mos.	716 846						1		
	40 - Landes	297 424						2			55 - Meuse	200 101								
	47 - Lot-et-Garonne	298 522									57 - Moselle	1 007 189							2	
	64 - Pyrénées-Atlant.	555 670									88 - Vosges	395 769								
	Total	2 656 518			1			5			Total	2 319 905						1	2	
AUVERGNE	03 - Allier	369 580								MIDI - PYRÉNÉES	09 - Ariège	136 443							2	
	15 - Cantal	162 838									12 - Aveyron	278 654								2
	43 - Loire (Haute-)	205 895									31 - Garonne (Hte-)	824 501	1							
	63 - Puy-de-Dôme	594 365						4			32 - Gers	174 154						1		
	Total	1 332 678						4			46 - Lot	154 533							1	
BOURGOGNE	21 - Côte-d'Or	473 548									65 - Pyrénées (Htes-)	227 922								
	58 - Nièvre	239 635									81 - Tarn	339 345							1	
	71 - Saône-et-Loire	571 852						1			82 - Tarn-et-Gar.	190 485								
	89 - Yonne	311 019						1			Total	2 326 037	1					1	6	
	Total	1 596 054						2			59 - Nord	2 520 526								29
BRETAGNE	22 - Côtes-du-Nord	538 869								NORD - PAS-DE-CALAIS	62 - Pas-de-Calais	1 412 413								
	29 - Finistère	828 364									Total	3 932 939								29
	35 - Ille-et-Vilaine	749 764								NORMANDIE (BASSE-)	14 - Calvados	589 559								
	56 - Morbihan	590 889						4			50 - Manche	465 948							6	
	Total	2 707 886						4			61 - Orne	295 472							2	
CENTRE	18 - Cher	320 174								NORMANDIE (HAUTE-)	Total	1 350 979							8	
	28 - Eure-et-Loir	362 813						1			27 - Eure	462 323								
	36 - Indre	243 191									76 - Seine-Maritime	1 193 039							7	
	37 - Indre-et-Loire	506 097								Total	1 655 362							7		
	41 - Loir-et-Cher	296 220								PAYS DE LA LOIRE	44 - Loire-Atlant.	995 498							12	
	45 - Loiret	535 669						1			49 - Maine-et-Loire	675 321							2	
Total	2 264 164						2		53 - Mayenne		271 784							3		
CHAMPAGNE - ARDENNE	08 - Ardennes	332 338									72 - Sarthe	504 768								
	10 - Aube	289 300	1								85 - Vendée	483 027						1	3	
	51 - Marne	543 627									Total	2 930 398						1	20	
	52 - Marne (Haute-)	210 670						1			02 - Aisne	533 970								
	Total	1 345 935	1					1			60 - Oise	661 781						1		
CORSE	2 B - Corse (Haute-)	131 574									80 - Somme	544 570							8	
	2 A - Corse-du-Sud	108 604									Total	1 740 321						1	8	
	Total	240 178									16 - Charente	340 770								
FRANCHE - COMTÉ	25 - Doubs	477 163						3		POITOU - CHARENTES	17 - Charente-Mar.	513 220						2		
	39 - Jura	242 925					1				79 - Sèvres (Deux-)	342 812								1
	70 - Saône (Haute-)	231 962									86 - Vienne	371 428							5	
	90 - Terr. de Belfort	131 999			1					Total	1 568 230							7	1	
	Total	1 084 049			1		1	3		PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	04 - Alpes-Hte-Prov.	119 068								
	75 - Paris (Ville)	2 176 243	1					29	1		05 - Alpes (Hautes-)	105 070						1		
77 - Seine-et-Marne	886 918								06 - Alpes-Marit.		881 198									
78 - Yvelines	1 196 111							5			13 - B.-du-Rhône	1 724 199						1	27	
91 - Essonne	988 306							4			83 - Var	708 331						1		
ÎLE-DE-FRANCE	92 - Hauts-de-Seine	1 387 039						14		RHÔNE - ALPES	84 - Vaucluse	427 343								
	93 - Seine-St-Denis	1 324 301									Total	3 965 209				1	2		27	
	94 - Val-de-Marne	1 193 655	1		2			14			01 - Ain	418 518								
	95 - Val-d'Oise	920 587						6			07 - Ardèche	267 970	4					1		
	Total	10 073 160	2		2			72	1		26 - Drôme	389 781								
	11 - Aude	280 686	1					1			38 - Isère	936 771				1				
	30 - Gard	530 478				1		3			42 - Loire	739 521							5	
	34 - Hérault	706 499			1						69 - Rhône	1 445 208							16	
LANGUEDOC - ROUSSILLON	48 - Lozère	74 294								73 - Savoie	323 675									
	66 - Pyrénées-Orient.	334 557						1		74 - Savoie (Haute-)	494 505							1		
	Total	1 926 514	1		1	1		5		Total	5 015 947	4		1	1			22		
	FRANCE OUTRE-MER	971 - Guadeloupe									TOTAL DE LA SEMAINE			10		8	4	7	239	2
		972 - Guyane									FRANCE METROPOLITAINE TOTAL : 54 334 871	30 premières semaines de 1985		207	34	607	155	59	6 705	38
973 - Martinique							2			30 premières semaines de 1984			220	82	571	203	47	7 186	289	
974 - Réunion																				

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