



Cire de la Réunion et de Mayotte



Investigation d'une suspicion d'épidémie de gale

Saint-Paul – La Réunion

Avril - Mai 2007

Elsa Balleydier¹, Philippe Renault¹, Christian Lassalle², Joël Paugam³, Vincent Pierre¹

1 Cellule interRégionale d'épidémiologie - Réunion / Mayotte (Cire)

2 Direction régionale des affaires sanitaires et sociales de la Réunion (Drass), Cellule de veille sanitaire

3 Rectorat de la Réunion, Service médical en faveur des élèves

1 Introduction

La gale est une parasitose cutanée très fréquente, répandue dans le monde entier, dont l'agent responsable est un parasite *Sarcoptes scabiei hominis* [1] qui colonise l'épiderme. Elle touche tous les âges et tous les niveaux sociaux. La gale commune de l'adulte se traduit par un prurit parfois intense et des lésions cutanées d'aspect et de localisation caractéristiques. Dans certains cas, la gale peut être intense et persistante. Le grattage lié aux démangeaisons peut être à l'origine d'infections secondaires de la peau. Le délai entre l'infestation et l'apparition des symptômes est très variable. Il peut aller de 3 semaines en cas de primocontamination à quelques jours en cas de ré-infestation. La transmission du parasite est pour l'essentiel interhumaine [2] par contact cutané direct. Elle peut également être environnementale dans le cas d'une forme rare de gale dite forme "profuse". Cependant, le parasite ne survit pas plus de quelques jours dans l'environnement. La transmission est favorisée par la promiscuité et les mauvaises conditions d'hygiène. Des foyers de transmission apparaissent fréquemment dans certaines communautés, en particulier d'enfants ou de personnes âgées.

Le traitement repose sur l'administration d'un scabicide par voie orale ou locale. Il importe également de porter une grande attention au traitement (ou la séquestration) des literies et linge de corps pour éviter les possibles réinfestations. Le traitement des locaux est inutile (sauf en cas de forme "profuse") et peut entraîner une démobilité en laissant croire que les mesures collectives sont plus importantes que les mesures individuelles, voire provoquer des intoxications par exposition aux pesticides.

Un message d'alerte est parvenu à la Cellule de veille sanitaire de la Drass de la Réunion, relatif à la survenue de cas de gale « en grand nombre » dans différentes écoles de la commune de Saint-Paul. Ce message faisait suite au signalement par un médecin scolaire, le 17 avril, de la survenue de cas de gale dans 4 classes d'une école primaire de Saint-Paul. Le 25 avril 2007, la réalisation d'une investigation épidémiologique a alors été décidée conjointement par les services de la Drass de la Réunion, la Cire Réunion et Mayotte et la santé scolaire.

2 Objectifs

Les objectifs de cette investigation étaient :

- i. de caractériser l'événement en termes de temps, lieu et population afin de confirmer l'existence d'un ou de plusieurs foyers actifs de transmission et, le cas échéant, d'en préciser l'extension pour orienter les mesures de contrôle éventuellement nécessaires ;
- ii. de mettre en place une surveillance pour permettre aux services intervenant dans le cadre de la prise en charge des cas et de leur environnement, de mesurer l'impact de leurs actions tant que la situation n'était pas sous contrôle.

3 Méthodes

Mise en place à partir du 25 avril 2007, l'investigation a porté sur la période du 10 avril au 4 mai 2007. Elle a comporté une phase rétrospective pour identifier les cas survenus entre le 10 avril et le 27 avril 2007 et une phase prospective pour les nouvelles infestations survenues après le 27 avril 2007. Dans un premier temps, le principe retenu était de faire un état des lieux à partir des établissements scolaires de la ville de Saint-Paul, à l'origine du signal d'alerte. En accord entre le service de santé scolaire et la Cire, le dispositif de surveillance a été étendu, à partir du 27 avril, à l'ensemble des écoles et des établissements du secondaire de l'île. Il a permis de disposer d'éléments objectifs en réponse aux rumeurs et à l'inquiétude de la population suscitées par une campagne de presse faisant état d'une « épidémie de gale » dans l'île.

3.1 Définition de cas

Cas possible :

Tout enfant scolarisé ou personnel travaillant dans un établissement scolaire présentant des lésions très prurigineuses (avec un prurit s'intensifiant la nuit) :

- spécifiques (sillons, vésicules perlées, papulo-nodules)

ou bien

- moins spécifiques de type lésions eczématiformes et de grattage, impétigo, avec

- une topographie évocatrice : espaces interdigitaux dorsaux des mains, aréole mammaire, organes génitaux externes, partie basse des fesses, coudes, zones axillaires antérieures.

Le dos et le visage sont habituellement respectés.

Cas probable:

Tout enfant scolarisé ou personnel travaillant dans un établissement scolaire répondant à la définition de cas possible, pour laquelle un médecin a confirmé le diagnostic de gale

Cas exclu :

Tout enfant scolarisé ou personnel travaillant dans un établissement scolaire, initialement considérée comme un cas possible, pour laquelle un médecin a exclu le diagnostic et fourni un certificat de non contagion.

3.2 Recueil et traitement des données

Les données relatives à la répartition des établissements scolaires et à leurs effectifs ont été fournies par le Service médical en faveur des élèves du rectorat de la Réunion.

Une fiche agrégée de recueil d'informations sur les cas de gale, élaborée par la Cire Réunion et Mayotte a été adressée à chaque établissement scolaire par le service médical du rectorat (voir en annexe).

Cette fiche permettait de dénombrer les cas de gale survenus dans l'établissement à partir du 10 avril 2007. Elle permettait également d'avoir connaissance de la prise en charge médicale des cas et de leur éventuelle éviction scolaire conformément au Guide des conduites à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité d'enfants édité par le ministère de la santé [3].

La même fiche a été utilisée pour les phases rétrospective et prospective de l'investigation. Pour la phase rétrospective, elles devaient être complétées et adressées à la Cire par fax ou par mail le 27 avril 2007 avant 12 heures. En phase prospective, elles étaient adressées à la Cire au fur et à mesure de l'identification des cas.

Les fiches ont été saisies sous EpiData et analysées sous EPI Info 6, Excel et Arc View.

L'analyse a porté sur l'ensemble des fiches retournées avant le 4 mai 2007 à 14 heures.

4 Résultats

4.1 Le secteur de Saint-Paul

Le secteur de Saint-Paul comprenait 82 établissements dont 65 écoles primaires (élémentaires et maternelles) regroupant 15 260 élèves. Le secondaire comptait 12 118 élèves répartis entre 17 établissements.

4.1.1 Nombre d'établissements ayant identifié des cas de gale

Cinq écoles primaires et 2 collèges ont indiqué avoir identifié au moins 1 cas entre le 10 avril et le 4 mai 2007. La gale était donc présente dans 8,5 % des établissements.

Le nombre de cas par établissement allait de 1 à 28 et se répartissait comme suit :

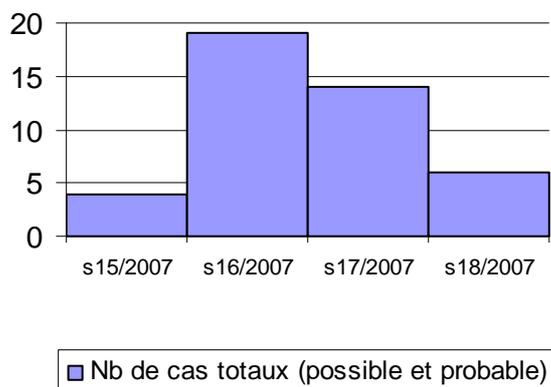
- 1 cas : maternelle E., école GC. , collège PC. ;
- 3 cas : école SU. , école PC. ;
- 6 cas : collège AS. ;
- 28 cas, dont 5 adultes : école SG.

4.1.2 Nombre de cas de gale identifiés

Sur la base des signalements adressés à la Cire par les écoles maternelles et élémentaires, 31 cas de gale ont été identifiés chez les élèves de ce secteur soit 0,2 % des élèves scolarisés en école primaire à Saint-Paul. Par ailleurs, 5 cas ont été signalés parmi les membres du personnel d'une école. Les établissements secondaires de Saint-Paul ont signalé 7 cas soit 0,06 % des élèves du second degré et n'ont pas rapporté de cas dans le personnel.

La figure 1 présente la répartition hebdomadaire des cas de gale survenus dans les établissements scolaires de Saint-Paul entre le 10 avril et le 4 mai 2007, en incluant les cas survenus dans le personnel.

Figure 1 : **Répartition des cas de gale dans les établissements scolaires selon la semaine déclarée de survenue des signes. Saint-Paul, du 10 avril au 4 mai 2007 (N= 43)**



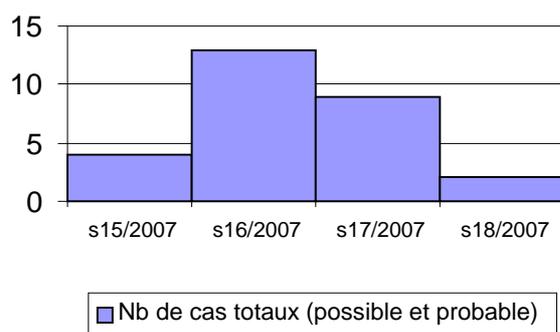
4.1.3 Analyse des établissements ayant un nombre élevé de cas :

4.1.3.1 Ecole SG (226 enfants : 72 en maternelle et 154 en élémentaire)

Dans cet établissement, 28 cas ont été identifiés (maternelle et école élémentaire). Il s'agit de 23 enfants (soit 10.2% des enfants scolarisés) répartis dans tous les niveaux scolaires (à l'exception de la moyenne section de maternelle). 5 cas ont également été rapportés parmi les membres du personnel (1 secrétaire, 1 agent territorial spécialisé des écoles maternelles, 2 animateurs et 1 enseignant).

Les cas ont été identifiés en majorité au cours de la semaine 16, entre le 16 et le 21 avril 2007 (Figure 2).

Figure 2 : **Répartition des cas de gale à l'école SG. selon la semaine déclarée de survenue des signes. Saint-Paul, du 10 avril au 4 mai 2007 (N=28)**



4.1.3.2 Collège AS. :

Dans cet établissement, voisin de l'école SG., 6 cas ont été identifiés répartis dans les 4 niveaux scolaires. Tous les cas sont survenus au cours de la semaine 16. Aucun cas n'a été identifié en semaine 17, ni en semaine 18.

4.2 Les établissements hors secteurs de Saint-Paul

Ecole Maternelle V. (Saint-Denis)

Dans cette école, l'alerte initiale faisait état de 31 enfants possiblement atteints de gale. Après consultation de leur médecin traitant, seuls 2 cas ont été considérés comme des cas probables de gale et 22 autres ont reçu un certificat médical de non-contagion et sont donc exclus de l'analyse. Le diagnostic restait indéterminé pour 7 élèves encore absents le 4 mai.

Ecole T. Rivière Saint-Louis :

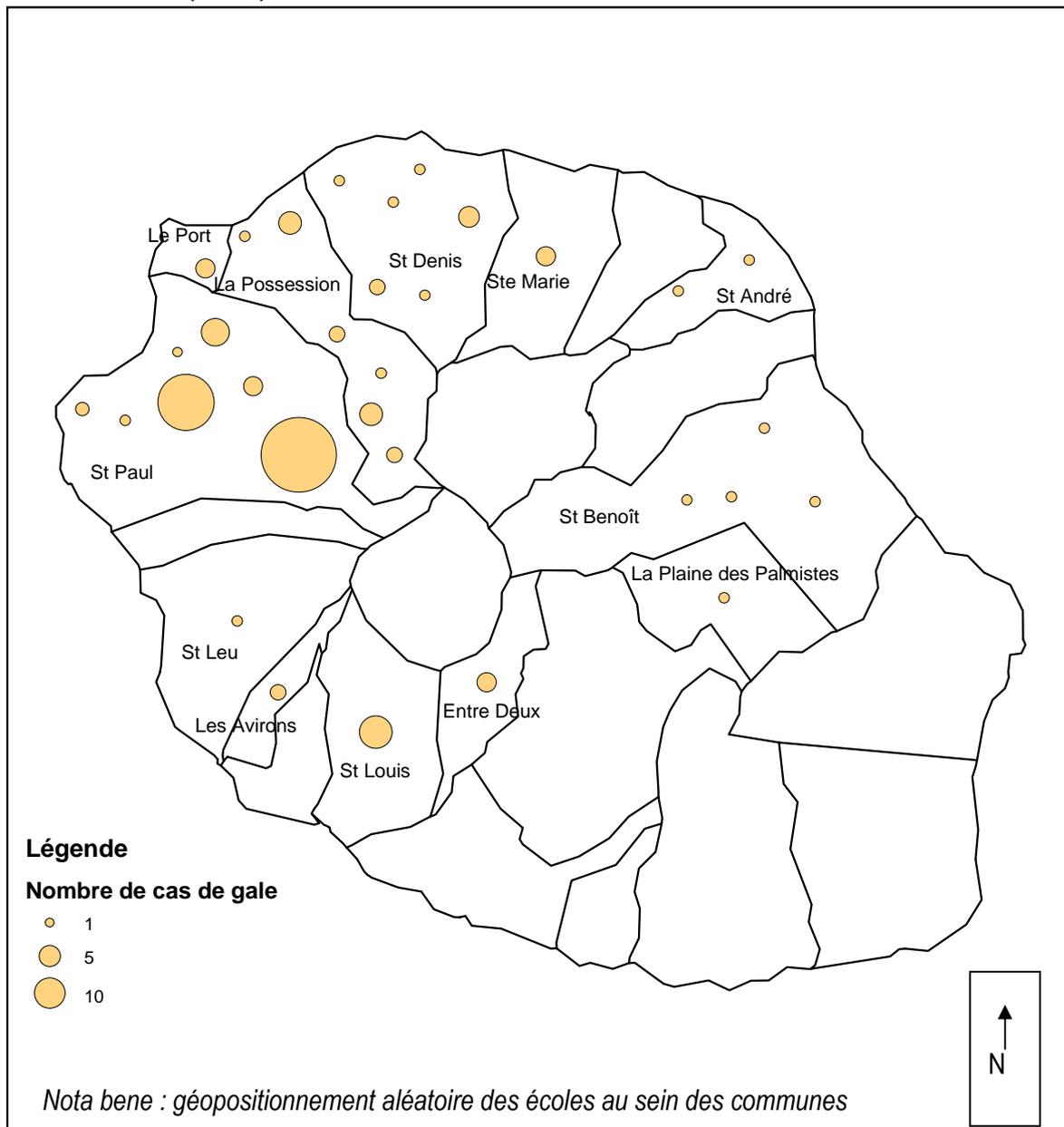
Sept cas possibles et 1 cas probable ont été signalés dans cette école en semaine 18.

Autres établissements :

23 écoles réparties sur 10 communes ont signalé entre 1 et 4 cas lorsque le dispositif a été étendu à l'ensemble du territoire en fin de semaine 17, soit un total de 36 cas.

La figure 3 montre la répartition par commune des établissements scolaires de la Réunion ayant signalé des cas de gale ainsi que le nombre de cas de gale probable et possible signalé par établissement entre le 10 avril et le 4 mai 2007.

Figure 3 : **Répartition par commune des établissements scolaires ayant signalé des cas de gale et nombre de cas de gale probable et possible signalé par établissement. La Réunion du 10 avril et le 4 mai 2007 (N= 90)**



5 Discussion

Peu d'études ont été réalisées sur la prévalence de la gale en population générale. En France métropolitaine, quelques publications seulement traitant de la gale font le point sur des épidémies survenues en établissement de soin [5]. Par ailleurs une enquête réalisée en 1996 auprès d'établissements pour personnes âgées en France a montré que de l'ordre de 2,9 à 6,6 % des maisons de retraites (selon les hypothèses retenues par les auteurs) et de 5,6 à 14 % des établissements long séjour (selon les mêmes hypothèses) avaient connu des épisodes de gale au cours de l'année précédant l'enquête [6]. Une étude réalisée en Grande Bretagne auprès des médecins généralistes a montré que de l'ordre de 40 à 100 personnes consultaient par mois pour une gale dans une population de 100 000 habitants. Autrement dit, entre 0,5 et 1,2 % d'une population donnée (en Grande Bretagne) consulte pour gale sur une période d'un an [7]. Cet ordre de grandeur est confirmé par une autre étude réalisée sur 10 ans en Grande Bretagne et au Pays de Galles, entre 1994 et 2003, qui montre une incidence annuelle de la gale comprise entre 0,35 et 0,45 % [8]. En climat tropical, plus propice au développement du parasite, ces taux peuvent être supérieurs, de l'ordre de 1,5 % des enfants scolarisés en primaire, comme relevé dans une étude réalisée à Taiwan [9].

Bien qu'il n'y ait pas d'étude publiée à ce jour sur la situation de la gale à la Réunion, on peut être assuré que cette ectoparasitose y a toujours été présente du fait de son caractère cosmopolite. Il suffirait pour s'en convaincre d'interroger les professionnels de santé à ce sujet. Une rapide revue de la presse généraliste de l'île permet d'ailleurs de retrouver des articles récents faisant état de cas de gale (novembre 2003, février 2005...) Ainsi, sur la base des études précitées [7, 8, 9], on peut raisonnablement estimer à quelques centaines le nombre mensuel de cas de gale attendu à la Réunion. Au cours de la période d'étude, seule l'école SG... de Saint-Paul a connu une incidence de la gale supérieure au nombre de cas attendus. La forte diminution de l'incidence observée dans cette école à partir de la semaine 17 traduit l'efficacité du traitement des cas et des mesures d'éviction scolaire, ainsi que du contrôle de leur mise en œuvre. Dans les autres établissements scolaires de l'île, le signal alarmiste initial relayé par certains médias a été revu à la baisse après une investigation basée sur une définition de cas précise et la vérification médicale des suspicions.

L'analyse géographique montre que le seul véritable foyer était situé à Saint-Paul avec 43 cas. Aucune transmission vers d'autres communes n'a été mise en évidence. Il apparaît néanmoins que la majorité des écoles ayant signalé des cas de gale se situent dans la moitié nord de l'île. Cette répartition peut ne pas traduire l'exacte réalité compte tenu du dispositif de surveillance qui, sauf pour les établissements scolaires de Saint-Paul, ne demandait pas de signaler l'absence de cas. De ce fait, il n'est pas possible de distinguer les établissements qui n'ont pas signalé de cas parce qu'ils n'en avaient pas de ceux qui n'ont pas participé à l'enquête, bien qu'ayant des cas. Néanmoins, il est peu vraisemblable que des foyers de cas groupés puissent avoir existé dans le sud sans faire l'objet d'un signalement au cours de cette période, compte tenu de la médiatisation du phénomène.

Le nombre de cas identifiés dans l'île au cours de cette investigation témoigne du niveau habituel de circulation de la gale à la Réunion. Ce niveau apparaît compatible avec les données de la littérature [7, 8, 9]. De plus, la définition de cas retenue surestime probablement l'incidence en ne faisant pas intervenir la confirmation biologique. Ce choix a été dicté par des raisons de faisabilité, le diagnostic parasitologique, s'il est simple (identification de sarcoptes au microscope après grattage au vaccinostyle des lésions), n'étant que rarement mis en œuvre.

6 Conclusion

Le dispositif de surveillance mis en place en urgence à la demande conjointe de la Drass et de la commune de Saint-Paul a permis de confirmer l'existence d'un foyer de transmission de gale limité à un seul établissement scolaire de la commune. Il importe, pour cette école, de poursuivre l'ensemble des mesures de lutte recommandées et de maintenir une surveillance en continuant le recueil des cas incidents afin de s'assurer que les mesures de lutte et de prévention restent correctement appliquées.

Par ailleurs, l'extension du dispositif à l'ensemble de l'île confirme l'existence d'un faible niveau de circulation de la gale sur un mode endémique, conforme aux données de la littérature, ce qui n'exclut pas la survenue ponctuelle de foyers de transmission comme cela a été observé dans une école de Saint-Paul. Un seul nouveau cas de gale a été signalé au cours des deux semaines ayant suivi la rentrée des vacances scolaires de mai 2007. La situation de la gale dans les établissements scolaires de la Réunion était donc sous contrôle et le dispositif de surveillance a été suspendu à la date du 25 mai 2007. Il pourra être réactivé en cas de nécessité. Le strict respect des recommandations contenues dans le « Guide des conduites à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité d'enfants » diffusé par le ministère chargé de la santé devrait permettre à l'avenir de limiter les risques d'extension de la gale en milieu scolaire et d'éviter la survenue de foyers de transmission.

7 Référence bibliographique

[1] Guide AFICATT Sarcoptes Scabiei Agent de la Gale, Inrs - janvier 2006
[http://www.inrs.fr/eficatt/eficatt.nsf/\(allDocParRef\)/FCGALE?OpenDocument#](http://www.inrs.fr/eficatt/eficatt.nsf/(allDocParRef)/FCGALE?OpenDocument#)

[2] Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France section des maladies transmissibles. Avis du 27 juin 2003 relatif à la conduite à tenir devant un cas de gale.

[3] C-CLIN Sud-Ouest. Recommandations concernant la gestion de la gale dans les établissements de soins et médico-sociaux, 2004. (www.cclin-sudouest.com/recopdf/gale.pdf).

[4] Conseil supérieur d'hygiène publique de France section des maladies transmissibles. Guide des conduites à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité d'enfants, Mars 2003.
(www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/maladie_enfant/accueil.htm).

[5] T. Lancelle, J. Morice, C. Tourte-Schaffer. Investigation d'une épidémie de gale dans un centre de long et moyen séjour pour personnes âgées de la région parisienne, 1995-1996 ; BEH 1997 : 6, 23-6.

[6] T. Ancelle, R. Ancelle-Park, D. Antoine et al. La gale dans les établissements pour personnes âgées en France en 1996 ; BEH 1997 : 7,27- 30

[7] A.M.R Downs, I. Harvey , C.T.C Kennedy. The epidemiology of the head lice and scabies in the UK. Epidemiol.Infect.1999 :122, 471-7

[8] Hengge UR, Currie BJ, Jager G, Lupi O, Schwartz RA. Scabies . A ubiquitous neglected skin disease. Lancet Infect Dis. 2006 ;6:769-79.

[9] Wu YH, Su HY, Hsieh YJ. Survey of infectious skin diseases and skin infestations among primary school students of Taitung County, eastern Taiwan. J Formos Med Assoc. 2000 ;99:128-34.

FICHE DE RECUEIL DES CAS DE GALE DANS LES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES

Nom de l'établissement :
 Secteur : St Paul 1 St Paul 2 St Paul 3
 Type d'école : maternelle primaire collège lycée

Fonction et nom du contact :
 Code postal : 974
 Nombre d'élèves accueillis :

Depuis le 10 avril 2007, avez-vous vu des élèves atteints de gale possible ou probable, répondant à l'une des définitions de cas suivantes ? OUI NON
 Si OUI, merci de remplir le tableau ci-dessous

<p>Cas POSSIBLE de gale : Personne présentant des lésions très prurigineuses (avec un prurit s'intensifiant la nuit) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - spécifiques (sillons, vésicules perlées, papulo-nodules) <p>ou bien</p> <ul style="list-style-type: none"> - moins spécifiques de type lésions eczématiformes et de grattage, impétigo, <p>avec</p> <ul style="list-style-type: none"> - une topographie évocatrice : espaces interdigitaux dorsaux des mains, aréole mammaire, organes génitaux externes, partie basse des fesses, coudes, zones axillaires antérieures. <p>Le dos et le visage sont habituellement respectés</p>	<p>Cas PROBABLE de gale : Personne répondant à la définition de cas possible, et pour laquelle un médecin a confirmé le diagnostic de gale</p>
---	--

10	Initiales du cas	Date de naissance	Classe	Date de signalement	Type de cas	Consultation et traitement médical	Eviction scolaire	Certificat médical lors du retour de l'élève
1					<input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
2					<input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
3					<input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
4					<input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
5					<input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
6					<input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
7					<input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
8					<input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
9					<input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
10					<input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

	Initiale du cas	Date de naissance	Classe	Date de signalement	Type de cas	Consultation et traitement médical	Eviction scolaire	Certificat médical lors du retour de l'élève
11					<input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
12					<input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
13					<input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
14					<input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
15					<input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
16					<input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
17					<input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
18					<input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
19					<input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
20					<input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
21					<input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
22					<input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
23					<input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
24					<input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
25					<input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
26					<input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
27					<input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
28					<input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
29					<input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non