



COMPTE RENDU DE L'ASSEMBLEE GENERALE du 25 Octobre 2014

Le samedi 25 octobre 2014, les membres de l'Association REVAHB dont le siège social est situé 6 rue du Général de Gaulle 93360 Neuilly-Plaisance, se sont réunis de 9 h 00 à 17 h 00 dans la salle Vaugirard du Palais du Luxembourg, au 26 rue de Vaugirard 75006 Paris, en Assemblée Générale à la suite de la convocation individuelle qui leur avait été adressée par courrier postal ou par courriel le 25 septembre.

Il a été dressé une feuille de présence qui a été signée par les membres présents à leur entrée ainsi que par les représentants et les mandataires des membres non présents. La Présidente du Conseil d'Administration, Catherine GACHES, préside la séance. Olivier DELLENBACH et Huguette THOMAS sont appelés aux fonctions d'assesseurs :

1

Lucienne FOUCRAS est désignée comme Secrétaire de séance.

La Présidente tient à excuser l'absence de la Vice-Présidente, Annie NAJIM, absente pour raisons personnelles, et de l'administrateur chargé des questions juridiques, Gérald GRAU, absent pour raisons de santé.

Elle rappelle l'ordre du jour de la réunion qui figurait dans la convocation envoyée aux 390 membres de l'association à jour de leur cotisation 2013 et/ou 2014 :

1. Assemblée Générale Ordinaire.
2. Assemblée Générale Extraordinaire (si le quorum n'est pas atteint), adoption de l'ordre du jour.
3. Allocution de la Présidente, Catherine GACHES : Rapport moral, Avenir du Revahb.
4. Intervention de Michel GEORGET, Professeur agrégé de biologie : « *L'auto-immunité, mécanismes, rapport avec les vaccinations* ».
5. Intervention de Bernard GUENNEBAUD, docteur ès sciences - mathématicien : « *Vaccination hépatite B et sclérose en plaques chez les enfants : l'épidémiologie révèle ses défaillances chroniques* ».
6. Intervention du Dr LE HOUEZEC, Conseiller médical du REVAHB : « *Evolution de la SEP en France depuis la vaccination anti-hépatite B* ».
7. Intervention de Philippe BRUN, agrégé des facultés de Droit, Université de Savoie : « *Dernières évolutions jurisprudentielles et perspectives législatives* ».
8. Pause déjeuner.
9. Intervention de Didier LAMBERT, Président association E3M : « *Etat des lieux sur la question des sels d'aluminium dans les vaccins* ».
10. Bilan financier par le Trésorier, Daniel DEBETZ : Débat sur les difficultés actuelles, sur l'avenir du REVAHB et la pérennisation du poste de secrétaire.
11. Libre expression de la salle.
12. Réunion du Conseil d'Administration.
13. Clôture de l'Assemblée Générale par l'intervention de la Présidente.

1) et 2) Le nombre de **personnes présentes était de 27**, mais le nombre de **votants présents** étaient de **19** et **représentant 65 pouvoirs**, ce qui assure un total de **84 mandats pour 277 adhérents** à jour de leur cotisation 2014 à la date de la réunion de l'AG, soit **30,32 % de représentation**. Le quorum n'est pas atteint mais l'Assemblée donne son accord pour tenir l'Assemblée Générale Extraordinaire après cette réunion d'Assemblée Générale Ordinaire. **L'ordre du jour proposé par la convocation est adopté**. Le compte rendu suivant suit cet ordre du jour avec des modifications de forme.

3) **La Présidente, Catherine GACHES, présente le rapport moral** ainsi que le rapport sur l'activité passée et les perspectives d'avenir.

Elle remercie :

- Madame la sénatrice, **Laurence COHEN**, qui a permis d'obtenir cette salle, ainsi que le **personnel** du Palais du Luxembourg qui facilite le déroulement de cette journée ;
- les **intervenants** d'avoir accepté d'être présents et pour la qualité de leur intervention ;
- les **adhérents** présents et les adhérents absents qui permettent de faire vivre l'association sans aucune subvention grâce à leurs cotisations et à leurs dons ;
- les **membres du Conseil d'Administration** pour la charge de travail importante que représente le suivi de l'activité, que ce soit l'activité quotidienne de lecture des messages ou le travail d'accompagnement des adhérents dans leur dossier juridique, leur dossier administratif pour reconnaissance d'invalidité,... et les personnes qui n'hésitent pas à se déplacer de province pour assister à des réunions sur Paris pour représenter l'association ;
- les personnes qui **tiennent les permanences téléphoniques**,
- **les Dr CARLIER et LE HOUEZEC**. Ce dernier répond quasi quotidiennement aux interrogations diverses de la population vaccinée ou non ;
- **Nelly AMEAUME** qui continue d'aider l'association ;
- **Régine**, la « formidable secrétaire, pour son professionnalisme, son empathie, son écoute et les précieux conseils qu'elle diligente au quotidien. C'est un vrai plaisir de travailler avec elle. Elle fait un « travail de fourmi » dans la centralisation des effets secondaires du vaccin hépatite B. Assurant l'activité depuis 1998, elle est en partie la mémoire du REVAHB » ;
- les **parlementaires et les journalistes** qui nous soutiennent ;
- enfin, la **mairie de Neuilly-Plaisance** sans laquelle l'association n'existerait peut-être plus.

Elle informe sur les actions réalisées l'année en cours :

- le travail entrepris avec le **Collectif Europe Médicament**, initié par la revue Prescrire, auquel elle participe au nom du REVAHB depuis peu ;
- la collaboration pérenne avec l'association **E3M**, et notamment au mois de mai par la participation à la **journée scientifique** ainsi qu'à son **assemblée générale** ;
- la participation des membres du CA et des médecins aux diverses réunions et manifestations, telles que **La Pilule d'Or de Prescrire** à Paris le 30 janvier, le **symposium international sur l'auto-immunité** à Nice le 1^{er} avril, le **débat « Vaccine or not vaccine ? »** parrainé par le journal Libération qui a eu lieu dans les locaux de l'Institut Pasteur le 10 avril, l'**assemblée générale de l'association AAA-VAM** le 5 avril, la **rencontre des conseillers de la Ministre des affaires sociales et de la Santé** le 1^{er} juillet, les **journées INSERM** (Les chercheurs accueillent les malades) des 19 septembre et 10 octobre, enfin le **colloque « Crise sanitaire des maladies chroniques, les maladies environnementales émergentes nous alertent »** le 16 octobre.
- **soutien de plusieurs associations** en lutte contre la vaccination contre le papillomavirus ;
- **contact renoué avec Me ROTH**, avocat qui représente l'association, suite au courrier envoyé le 19 septembre 2014 par les juges d'instruction du Pôle de santé publique concernant la **plainte au pénal** dont l'instruction est close et pour laquelle l'ordonnance sera rendue dans les 3 mois.

Projets d'avenir

REVAHB maintiendra sa vigilance concernant ce vaccin et concernant d'autres vaccins comme Gardasil et Cervarix afin qu'ils ne fassent pas l'objet de vaccination de masse, ni dans les collèges pour ne pas reproduire la mauvaise expérience de la campagne de vaccination massive des années 1990, ni ailleurs.

Il se fera entendre chaque fois que la nécessité s'en fera ressentir : l'acte vaccinal n'est pas un acte banal et ne doit pas être réalisé dans n'importe quelle condition, y compris sous couvert d'économies à réaliser.

Il continuera de dénoncer les vaccins hexavalents regroupant des vaccins obligatoires et des vaccins non obligatoires.

Il poursuivra ses contacts auprès de l'EMA, du Collectif Europe Médicament, des parlementaires pour tenter de trouver une solution par le biais d'une loi sur le médicament.

Régine, la secrétaire partira à la retraite en 2015, des contacts ont déjà été pris avec Pôle Emploi pour envisager son remplacement dans les meilleures conditions.

Les divers intervenants s'expriment et laisseront ensuite la salle s'exprimer.

4) Résumé de l'exposé de Michel GEORGET, Professeur agrégé de biologie

L'auto-immunité - mécanismes - rapport avec les vaccinations

L'auto-immunité est la conséquence du retournement du système immunitaire contre l'organisme qu'il est censé défendre. Sa relation avec la vaccination est avérée par de nombreuses publications scientifiques. Plusieurs causes sont à retenir :

1. Le dépôt de complexes immuns : lors de la réaction immunitaire, il apparaît des anticorps capables de reconnaître les antigènes du vaccin, formant avec eux des complexes appelés complexes immuns, microscopiques, mais de taille variable. Si les anticorps sont bien adaptés aux antigènes, les complexes formés sont volumineux et éliminés par les macrophages, globules blancs qui sont les éboueurs de l'organisme. Si les anticorps sont peu abondants ou mal adaptés aux antigènes, les complexes immuns sont de petite taille; ils sont solubles et circulent mais finissent par se déposer, déclenchant alors sur le lieu du dépôt une réaction inflammatoire qui détruit les tissus.

2. Le mimétisme moléculaire : Si une portion de l'antigène ressemble, même seulement en partie, à une molécule de l'organisme, le système immunitaire s'attaque aux deux et détruit les molécules comparables.

3. Par expression de molécules HLA II : Les molécules HLA sont les molécules de notre identité qu'il faut harmoniser entre donneur et receveur lorsque l'on fait une greffe d'organe pour éviter la réaction de rejet. Toutes nos cellules portent des molécules de classe I mais seules les cellules du système immunitaire expriment des molécules HLA de classe II. Lors de la réponse immunitaire, les lymphocytes sécrètent de l'interféron gamma qui peut faire exprimer des molécules HLA II par des cellules qui n'en produisent pas normalement. C'est le cas par exemple dans le développement du diabète insulino-dépendant (DID, dit de type 1). Si les cellules pancréatiques produisant l'insuline affichent des molécules HLA II sous l'influence de l'interféron gamma, le système immunitaire les reconnaît comme anormales et les détruit. Cette situation se rencontre notamment chez les porteurs des groupes HLA DR3 et DR4. D'une façon générale, DR3 est un groupe à haut risque surtout s'il est associé à A1 et B8.

Le diabète de type 1 est en forte augmentation à travers le monde. En Finlande, l'incidence des nouveaux cas a été multiplié par 5 en 50 ans. Autrefois, les diabétiques mouraient jeunes, souvent sans avoir eu de descendance, mais les traitements qui leur ont assuré une vie plus longue ne sont pas suffisants pour expliquer cette explosion du diabète de type 1 (à ne pas confondre avec le diabète de type 2 des adultes obèses).

En France, ce diabète de type 1 a augmenté de 80 % en l'espace de dix ans (de 1988 à 1997) chez les enfants de moins de 4 ans. C'est la période où les nourrissons et les jeunes enfants reçoivent de très nombreuses injections vaccinales. Il serait indispensable de lancer une étude sérieuse sur cette question.

Le diabète n'est malheureusement pas la seule maladie auto-immune préoccupante. On en retrouve de nombreux exemples dans le sillage des vaccinations, notamment après vaccination anti-hépatite B (complications neurologiques diverses, thyroïdites, lupus, etc).

Selon moi, le risque majeur de développer une maladie auto-immune vient du fait que les vaccins sont des produits standard administrés à des sujets qui sont tous différents par leur système HLA. Comme dans beaucoup d'autres circonstances, nous ne sommes pas égaux face à la vaccination.

5) Résumé de l'exposé de Bernard GUENNEBAUD, docteur ès sciences - mathématicien

Vaccination hépatite B et sclérose en plaques chez les enfants : l'épidémiologie révèle ses défaillances chroniques

Vaccination hépatite B et sclérose en plaques chez les enfants : l'épidémiologie révèle ses défaillances chroniques.

Il est généralement admis que les études épidémiologiques portant sur le lien éventuel entre la vaccination hépatite B et la sclérose en plaques (SEP) avaient conduit à affirmer qu'elles avaient montré l'absence de lien, autrement dit l'absence d'un signal statistique suffisamment fort et fiable en faveur d'un tel lien. Il est au contraire possible de montrer aisément l'existence d'un signal particulièrement fort en faveur d'un tel lien en s'appuyant sur les données publiées dans les études Tardieu sur les enfants.

Il suffit de considérer 4 nombres :

- chez les vaccinés, il y a eu 195 ADC simples dont 80 SEP ;
 - chez les non vaccinés, il y a eu 195 ADC simples dont 63 SEP.
- (ADC : atteinte démyélinisante centrale)

Soit 52 % de SEP chez les vaccinés contre 32,3 % chez les non vaccinés.

A vue, l'écart paraît très important. Cette impression est confirmée par un test statistique : moins d'une chance sur 10 000 qu'un tel écart puisse être le seul fait du hasard. Un tel écart n'est pas seulement significatif, il est très, très significatif..

Ce signal fort peut être interprété ainsi : la vaccination hépatite B aurait favorisé l'évolution en SEP d'un certain nombres d'ADC qui seraient restées simples ou ne seraient pas apparues sans elle.

Conclusion : OUI, les données épidémiologiques montrent l'existence d'un signal fort en faveur d'un lien !

6) Résumé de l'exposé du Dr Dominique LE HOUZEZEC, Conseiller médical du REVAHB :

Evolution de la SEP en France depuis la vaccination anti-hépatite B

Il existe un signal chiffré fort dans notre pays entre l'augmentation très nette du nombre de scléroses en plaques (SEP) et le début de la campagne de vaccination massive contre l'hépatite B (1994-1998).

Les données fournies par le régime général de l'assurance maladie française (CNAM) recensent précisément chaque année le nombre de nouveaux cas de SEP dont les soins sont totalement pris en charge (ALD). Ce chiffre des SEP était très stable, environ 2500 nouveaux cas annuels jusqu'en 1993. A compter des années suivantes et surtout depuis 1996, il est apparu une augmentation progressive du nombre de nouvelles SEP déclarées à l'assurance maladie, chiffre qui va plafonner jusqu'à environ 4500 cas à compter de l'année 2003 pour rester stationnaire depuis.

Si on calcule l'incidence annuelle des nouvelles SEP (nombre de SEP pour 100.000 assurés sociaux), ce chiffre qui était de 5,3 en 1993 passe ainsi à 8,7 dix années plus tard, soit une majoration de 65%, ce qui est très remarquable. On est obligé de tenir compte pour cette augmentation massive, même si ce n'est pas le seul facteur, du changement environnemental survenu dans une population dont plus de 20 millions de personnes ont été vaccinées sur un laps de temps très court.

La pharmacovigilance nationale (ANSM) a retenu, depuis le début de la pratique de la vaccination jusqu'au 31.12.2010 un nombre total de 1650 affections démyélinisantes centrales dont 1418 SEP.

Lorsque l'on trace une courbe de répartition des SEP déclarées à l'ANSM chaque année dans les suites d'une injection vaccinale, on s'aperçoit que cette répartition n'est pas linéaire ni régulière, loin de là. Il existe un énorme pic de déclarations de SEP culminant au cours des années 1995 (229 déclarations) et 1996 (246 déclarations). Or ce pic de pathologies neurologiques post-vaccinales durant la période 1994-1997 correspond, avec un décalage d'une année, au début de la campagne et de promotion intense de la vaccination généralisée en France qui culminera en 1995 (plus de 23 millions de doses vaccinales vendues).

La corrélation est statistiquement élevée et maximale entre le nombre de vaccins vendus chaque année et le nombre de SEP déclarées à l'ANSM une année et encore deux années plus tard.

Ces données chiffrées vont faire l'objet d'une publication prochaine dans une revue internationale « ImmunologicResearch ». Cette publication dans revue internationale pourrait être une aide précieuse pour aider les Juges à mieux apprécier le lien de causalité entre la vaccination anti- hépatite B et des pathologies neurologiques.

7) Résumé de l'exposé de Philippe BRUN, agrégé des facultés de Droit, Université de Savoie

Dernières évolutions jurisprudentielles et perspectives législatives

Monsieur BRUN fait le point de l'état des jurisprudences administrative et judiciaire en soulignant les avancées non négligeables du juge administratif quand le juge judiciaire stagne sur une position plus que frileuse, et que la Cour de cassation notamment laisse, au nom du pouvoir souverain, la Cour d'appel de Paris ériger la certitude scientifique en condition de la responsabilité.

Il dénonce le raisonnement fallacieux des laboratoires lesquels, soutenus par certains commentateurs, veulent faire croire qu'un événement qui n'a qu'un rôle de "déclencheur" d'un processus (exemple de maladie auto-immune) n'en est pas la cause juridique.

Il évoque les améliorations que pourrait apporter le législateur lui-même et déplore le "sommeil" dans lequel est tombée la proposition de loi du député Gérard Bapt en soulignant que l'action de groupe envisagée dans le projet de loi santé ne permet pas de régler les problème de fond spécifique auxquels se heurtent aujourd'hui les victimes des effets secondaires des médicaments.

8) Pause déjeuner

9) Résumé de l'exposé de Didier LAMBERT, Président association E3M

Etat des lieux sur la question des sels d'aluminium dans les vaccins

Quelques mots sur l'actualité liée à l'aluminium vaccinal

Fin 2013, l'agence du médicament a enfin versé la subvention de 150 000 € à l'équipe INSERM des Pr. Gherardi et Authier. Profonde satisfaction, bien sûr. Mais nous ne pouvons oublier que 10 années ont été perdues ... Les études sur le lien aluminium vaccinal / myofasciite à macrophages auraient dû démarrer en 2004, si l'Afssaps n'avait pas bloqué le processus avec l'avis de son Conseil Scientifique « pourri de conflits d'intérêts », selon les termes utilisés par Gérard Bapt.

Les travaux sont actuellement en cours, dans deux domaines :

- une recherche expérimentale (sur des souris) après l'injection d'un vaccin contre l'hépatite B (analyse des comportements),
- les éventuelles prédispositions génétiques.

Le 22 mai 2014, se sont tenus deux colloques à l'Assemblée Nationale, sur le thème de l'aluminium vaccinal. Quelques phrases fortes ont été prononcées :

- « Nous sommes sur le point de publier pour la première fois une preuve que nous estimons indéniable : oui les cellules immunitaires arrivent sur le site de l'injection, oui elles absorbent des particules d'aluminium et les transportent ailleurs. Beaucoup d'autres groupes, le groupe du Pr Gherardi, ont envisagé cette hypothèse et se sont servis de diverses méthodes pour démontrer que cela peut arriver. Et vraiment, cet aluminium peut être transporté dans le cerveau. Nos résultats confirment cette hypothèse. » Pr Chris Exley (GB).
- « Il y a des constatations, il y a des preuves, je crois qu'on ne peut pas dire qu'on manque de preuves de maladies auto-immunes induites par les adjuvants. C'est un mécanisme de base, et par conséquent nous devons détecter ces sujets qui sont prédisposés ». Pr Yehuda Shoenfeld (Israël).

- « Tous les vaccins que j'ai testés contenaient des fragments résiduels d'ADN du HPV et les fragments de HPV s'étaient combinés avec l'adjuvant aluminium, créant littéralement un nouveau produit chimique au sein du processus de production du vaccin. (...) L'aluminium peut transporter cet ADN viral libre dans l'organisme via les macrophages, ce qui peut ensuite provoquer une libération de cytokines, dont le facteur de nécrose tumorale, nocif pour l'organisme.». Dr Lee (USA), à propos du Gardasil. Recherches confirmées par le Pr Belec, de l'hôpital Européen Georges Pompidou.

En juin 2014, une équipe de chercheurs portugais a publié une étude sur 16 cas de myofasciite à macrophages. Ses conclusions : « La myofasciite à macrophages est une affection relativement nouvelle caractérisée principalement par des manifestations systémiques liées à une pathologie musculaire inflammatoire post-vaccinale et par un contenu pathologique caractéristique à la biopsie musculaire. Sur la base des données accumulées, cette affection à médiation immunitaire peut être déclenchée par l'exposition aux vaccins contenant de l'aluminium chez des patients avec antécédents génétiques spécifiques, et son délai d'apparition peut prendre de quelques mois jusqu'à 15 ans. »

Notre conclusion : lorsque les chercheurs travaillent sur la question de la toxicité de l'aluminium vaccinal, et de son lien avec diverses pathologies, les résultats sont là, indiscutables. Pour cela, il faut réunir deux préalables :

- Disposer de moyens financiers dédiés à ces recherches,
- Avoir le courage de braver l'omerta qui entoure cette question de la sécurité vaccinale.

Bravo aux scientifiques qui s'engagent ainsi.

Se tient ensuite la réunion statutaire sans les intervenants et invités.

10) Bilan financier par le Trésorier, Daniel DEBETZ

Débat sur les difficultés actuelles, sur l'avenir du REVAHB et la pérennisation du poste de secrétaire

Le bilan financier est présenté par le trésorier Daniel DEBETZ qui soumet aux membres présents les comptes et les bilans financiers au 31 décembre 2013 et au 30 septembre 2014.

Le trésorier s'exprime :

« Un grand merci aux adhérents qui ont répondu à nos appels aux dons et cotisations au cours de l'année 2013 grâce auxquels nous avons pu assurer l'équilibre financier de l'exercice. Le nombre de cotisants a légèrement augmenté au cours de cet exercice, ce qui, pour nous, a été un encouragement supplémentaire à poursuivre nos actions.

L'année 2014 commençait sous de bons auspices mais le climat général ne s'est pas prêté à la même mobilisation et nous déplorons à nouveau une baisse du nombre de cotisants et donateurs. Nous continuerons à exercer un contrôle strict de nos dépenses, mais celles-ci ne sont pas compressibles à l'infini. L'équilibre financier de l'association est une préoccupation permanente et incontournable si nous voulons atteindre les objectifs que nous nous sommes fixés tous ensemble. C'est pourquoi nous continuerons à faire appel à votre générosité.

L'année 2015 verra sans doute le départ de notre chère secrétaire, Régine, qui a l'intention de faire valoir ses droits à la retraite. Nous travaillons actuellement avec Pôle Emploi pour trouver la personne qui pourra assurer la succession. Nous explorons les dispositifs mis en place par l'Administration afin de pouvoir bénéficier des aides éventuelles.

Encore une fois merci pour votre soutien et à très bientôt ».

PS : n'oubliez pas de prendre en compte l'avantage fiscal éventuel lié à votre contribution en don.

Statuts : la présidente du REVAHB, au nom du Conseil d'Administration en place, propose des modifications de statuts qui sont acceptées à l'unanimité.

Postes du Conseil d'Administration

Aucun des postes d'administrateur n'est à renouveler puisque les postes sont remis en délibération tous les 3 ans.

Les 9 postes sont occupés par :

Dr Jean-Pierre CARLIER, Annie NAJIM, Huguette THOMAS,
Elus (ou réélus) à l'AG de 2012.

Daniel DEBETZ, Olivier DELLENBACH, Lucienne FOUCRAS, Catherine GACHES, Gérald GRAU,
 Jacqueline SALMAND ,
Elus (ou réélus) à l'AG 2013.

La Présidente remercie les administrateurs d'avoir souhaité rester en place et oeuvrer pour les victimes du vaccin hépatite B. Elle leur demande de s'engager à être actifs à ses côtés, de la soutenir dans la lourde tâche que représente la présidence laquelle, bien que bénévole, demande beaucoup de temps et d'énergie. Elle reconnaît assumer par ailleurs un travail professionnel tout aussi prenant et une vie familiale qui l'est tout autant.

11) Libre expression de la salle

12) Réunion du Conseil d'Administration

Première résolution : Le rapport moral présenté à l'Assemblée est adopté à l'unanimité.

Deuxième résolution : La collectivité des membres et des mandataires, ayant eu connaissance des comptes et des bilans financiers, pour ces derniers antérieurement à la réunion, les approuve tels qu'ils lui ont été présentés par le Trésorier, et donne à la Présidente et au Trésorier quitus de leur gestion. Décision prise à l'unanimité.

13) Le Conseil d'Administration s'est réuni à l'issue de l'Assemblée Générale afin de confirmer ou modifier le Bureau en place. Ont été élus pour le bureau :

GACHES Catherine, Présidente

NAJIM Annie, Vice Présidente

Dr CARLIER Jean-Pierre, Conseiller médical

FOUCRAS Lucienne, Secrétaire Générale

THOMAS Huguette, Secrétaire Générale adjointe

DEBETZ Daniel, Trésorier

GRAU Gérald, Administrateur chargé des questions juridiques

DELLENBACH Olivier, Administrateur

SALMAND Jacqueline, Administrateur

14) Clôture de l'Assemblée Générale par l'intervention de la Présidente

Jacqueline SALMAND tient à remercier la présidente, au nom du Conseil d'Administration, pour l'immense travail accompli durant l'année.

Plus rien n'étant à délibérer, la séance est levée à 17 h 00.

De tout ce que dessus, a été dressé le présent procès-verbal ou d'un extrait certifié conforme du présent procès-verbal à l'effet d'accomplir toute formalité de publicité afférente aux résolutions ci-dessus adoptées.

La Présidente,
 Catherine GACHES

La Secrétaire Générale,
 Lucienne FOUCRAS


