

### Au siège du conseil de Grand Lac, 1500 boulevard Lepic 73100 Aix-les-Bains

NOMS ET PRENOMS	Présents (X)	Absents excusés	Pouvoir donné à
1. Marie Claire BARBIER	X		
2. Brigitte BARLET	X		
3. Danièle BEAUX-SPEYSER	X		
4. Renaud BERETTI	X		
5. Michelle BRAUER	X		
6. Mariétou CAMPANELLA		X	
7. Claire COCHET	X		
8. Jacques CONVERT	X		
9. Gérard DILLENSCHNEIDER	X		
10. Marina FERRARI		X	
11. David GAILLARD		X	
12. Nathalie GAMAIN		X	
13. Bernard GELLOZ	X		
14. Pascale GLOUANNEC	X		
15. André GRANGER	X		
16. Alain HOTIER		X	
17. Antoine HUYNH	X		
18. Agron KALLABA	X		
19. Myriam MONANGE		X	
20. Christian MOUNIER	X		
21. Julie NOVELLI		X	
22. Colette PIGNIER	X		
23. Edouard SIMONIAN		X	
24. Jean-Marc VIAL	X		
25. Guy WARIN	X		

#### Autres présents non votants :

Marie **RENAUD**

Muriel **BORRELY-DUBINI**

Directrice du CIAS Grand Lac

Assistante de Direction du CIAS Grand Lac

L'assemblée s'est réunie sur convocation du 20.06.2025

Un dossier de travail en tout point identique à celui transmis aux conseillers pour la tenue du conseil du 26 juin 2025 a été transmis le 20 juin 2025, ce dossier comprenant l'ordre du jour et les projets de délibérations, avec leurs annexes.

Aix-les-Bains, le 26 juin 2025

Le Président,  
Renaud BERETTI

La Secrétaire de Séance,  
Michelle BRAUER



Accusé de réception en préfecture  
073-267303428-20250626-DELIB171-DE  
Date de télétransmission : 27/06/2025  
Date de réception préfecture : 27/06/2025

La présente délibération peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de Grand Lac ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Grenoble (2 Place de Verdun, BP1135, 38022 Grenoble Cedex), dans le délai de deux mois à compter de sa publication (acte réglementaire) ou de sa notification (acte individuel). Le tribunal administratif de Grenoble peut être saisi par la voie de l'application "Télérecours citoyens" sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

## DÉLIBÉRATION

N° : 7 Année : 2025

Exécutoire le : 27 JUIN 2025

Publiée/Notifiée le : 27 JUIN 2025

Visée le : 27 JUIN 2025

### ADMINISTRATION GENERALE

#### Conventions de partenariat avec des opérateurs bucco dentaires sur le dépistage et la réalisation des soins pour les résidents de l'EHPAD les Grillons

Monsieur le Président rappelle que les soins bucco-dentaires sont difficiles d'accès pour les résidents en EHPAD, et les personnes âgées dépendantes au sens large (difficultés d'accès, difficultés pour se faire accompagner, troubles cognitifs majeurs...). L'offre actuelle n'est pas adaptée à nos séniors.

Pour ce faire, l'ARS Auvergne Rhône Alpes a publié un appel à projet permettant d'organiser le dépistage et les soins pour les résidents en EHPAD. Elle finance le déplacement et l'organisation des soins du chirurgien-dentiste facilitant l'accès aux soins des personnes âgées.

Le dépistage dispensé par un praticien choisi par l'établissement, devra respecter les critères du cahier des charges de l'appel à projet. Ce dépistage sera proposé à l'ensemble des résidents de la structure. Le chirurgien-dentiste orientera en suivant les soins adaptés aux besoins des personnes. L'ARS estime qu'environ 40% des résidents nécessiteront des soins. Les soins pourront être réalisés par le même interlocuteur.

Il convient d'autoriser le Président à signer deux conventions obligatoires dans le cadre de l'appel à projet (les modèles sont imposés par l'ARS) permettant :

- La mise en œuvre du dépistage bucco-dentaire en faveur des résidents d'EHPAD dans le cadre du financement alloué par l'ARS Auvergne Rhône Alpes
- La mise en œuvre des soins bucco-dentaire en faveur des résidents d'EHPAD dans le cadre du financement alloué par l'ARS Auvergne Rhône Alpes

Le Conseil d'administration, après en avoir délibéré :

- AUTORISE Monsieur le Président à signer la convention concernant la mise en œuvre du dépistage bucco-dentaire en faveur des résidents d'EHPAD dans le cadre du financement alloué par l'ARS Auvergne Rhône Alpes
- AUTORISE Monsieur le Président à signer la convention concernant la mise en œuvre des soins bucco-dentaire en faveur des résidents d'EHPAD dans le cadre du financement alloué par l'ARS Auvergne Rhône Alpes

Aix-les-Bains, le 26 juin 2025

Le Président,  
Renaud BERETTI

La secrétaire de séance,  
Michelle BRAUER

*Michelle Brauer*



• Conseillers en exercice : 25
• Présents : 17
• Présents et représentés : 17
• Votants : 17
• Pour : 17
• Contre : 0
• Abstentions : 0
• Blancs : 0



CENTRE INTERCOMMUNAL  
D'ACTION SOCIALE DE GRAND LAC

# CONVENTION PORTANT SUR LA MISE EN ŒUVRE DE SOINS BUCCO-DENTAIRES EN FAVEUR DES RESIDENTS D'EHPAD DANS LE CADRE DU FINANCEMENT ACCORDE PAR L'ARS AUVERGNE-RHONE-ALPES

## ENTRE

L'EHPAD LES GRILLONS établissement du Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) Grand Lac, dont le siège social est situé 1500 Boulevard Lepic – 73100 AIX-LES-BAINS, représenté par Monsieur Renaud BERETTI, Président du CIAS,

Ci-après dénommée l'« **EHPAD** » ou l'« **Etablissement** »,

## ET

....., opérateur bucco-dentaire situé  
....., représenté par ..... d'autre part.

Il a été convenu ce qui suit :

## 1- Objet de la convention

La présente convention définit les engagements opérationnels entre l'EHPAD Les GRILLONS et l'opérateur bucco-dentaire ..... nécessaires à la réalisation de séances de soins bucco-dentaires en faveur des résidents dudit EHPAD, définis dans l'article 3.

L'EHPAD recevra les crédits correspondants à la réalisation de cette prestation.

## 2- Budget prévisionnel

Le budget prévisionnel de l'action au niveau de l'établissement s'élève à 3476 €.

## 3- Contenu de la prestation de soins bucco-dentaires

Les soins bucco-dentaires proposés dans le cadre de cette prestation doivent correspondre aux actes pouvant être effectués avec sécurité et qualité dans l'enceinte de l'EHPAD.

Lorsque les interventions préconisées sont complexes, en raison de l'état général dégradé de la personne âgée, de la technicité importante des actes à effectuer, ou du besoin d'un plateau technique sophistiqué ne pouvant se déployer dans un EHPAD, voire en raison du cumul de plusieurs de ces conditions, les soins bucco-dentaires seront à envisager en cabinet libéral adapté ou sous anesthésie générale en centre hospitalier, avec transport du patient.

La subvention de l'ARS couvre les frais de déplacements du chirurgien-dentiste, la coordination avec l'EHPAD, la rédaction des comptes rendus de soins et la participation à la démarche d'évaluation du dispositif.

*Elle ne couvre pas le coût des soins lesquels restent à la charge du résident (et/ou de sa famille et/ou de son tuteur) et sont pris en charge à 60% par l'assurance maladie et à 40% par les mutuelles.*

Les soins bucco-dentaires ciblés par ce dispositif sont de 2 types :

- Soins de confort : appareil dentaire à réadapter ; soins de caries douloureuses ...
- Soins en rapport avec l'état de santé général de la personne : traitement d'infections, extractions, détartrage ...

La restauration intégrale (ad integrum) systématique des personnes soignées n'est pas envisagée.

- Le matériel utilisé pour les soins s'envisagera selon les possibilités suivantes (*Supprimer les mentions inutiles*)

- matériel entièrement fourni par l'EHPAD (fauteuil in situ ou mallette portable tout équipée et instrumentation)

- matériel entièrement fourni par le prestataire de soins (mallette et instrumentation)

- matériel fourni par l'EHPAD (mallette portable par exemple) et par le prestataire de soins (instruments spécifiques complémentaires).

Le nettoyage, la désinfection, la stérilisation et le conditionnement des dispositifs médicaux réutilisables seront à la charge : (*Rayer la mention inutile*):

De l'EHPAD

Ou du prestataire de soins.

Les consommables à usage unique nécessaires aux soins (Equipement de protection individuelle : masques, gants, sur blouses, champs opératoires...) seront pris en charge : *Rayer la mention inutile.*

- soit par l'EHPAD.
- soit par la cotation des actes par le prestataire.

#### 4- Engagements de l'EHPAD par rapport à la prestation de dépistage

L'EHPAD s'engage à :

- Recueillir le consentement éclairé des personnes âgées ou de leur famille/tuteur en amont des soins.
- Prévoir, avec le prestataire, la (les) date(s) des soins, et l'annoncer aux personnels, résidents, familles.
- Prévoir un local adapté pour les soins bucco-dentaires, avec un fauteuil prévu à cet effet, ce local devant permettre de préserver l'intimité et la confidentialité nécessaires à ces actes. A défaut, ou dans le cas où la personne âgée n'est pas transportable, les soins pourront se faire dans les chambres des résidents.
- Le jour des soins, assurer l'accompagnement des personnes âgées avant, pendant et après l'intervention, ou du chirurgien-dentiste dans les chambres des résidents. Le correspondant en santé orale de l'EHPAD pourra assurer cet accompagnement.
- Mettre à disposition du chirurgien-dentiste les diagnostics établis lors du dépistage et les dossiers médicaux des résidents concernés.
- Produire en collaboration avec le prestataire le rapport d'évaluation à destination de l'ARS.

#### 5- Engagements du prestataire de soins

Le prestataire de soins s'engage à :

- mobiliser un chirurgien-dentiste diplômé pour réaliser les soins bucco-dentaires.
- vérifier que la personne âgée n'a pas déjà un chirurgien-dentiste traitant en capacité de réaliser les soins, ou que les chirurgiens-dentistes au voisinage de l'EHPAD ne peuvent pas réaliser ces soins.
- soumettre, en amont de l'organisation des séances de soins, au Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes une demande de dérogation pour exercice hors d'une installation professionnelle fixe, en application de l'article R 4127-274 du Code de la santé publique (CSP).
- respecter les principes généraux du CSP suivants : respect de l'indépendance professionnelle (article R 4127-209 et 4127-210), respect du secret professionnel (article R 4127-206 et L 1110-4), interdiction de partage d'honoraires ((article R 4127-243 et L 4113-5).
- se coordonner avec l'EHPAD, pour la totalité de la conduite du projet, à rédiger les comptes rendus de soins et à participer à la démarche d'évaluation.
- apporter son aide technique à l'EHPAD, si ce dernier est en charge de l'achat d'une mallette de soins portative.

#### 6- Calendrier

La réalisation des soins devrait se dérouler sur xxx jours.

La durée du programme de soins pourra être ajustée en fonction des particularités et comportements des personnes âgées.

Pour autant, le montant du financement ne sera pas modifié, en réduction ou en augmentation.

Ce financement constitue un forfait déterminé en amont de l'action.

## 7- Evaluation de l'action de soins bucco-dentaires

L'EHPAD, en lien avec le prestataire de soins, produit un rapport d'évaluation à destination de l'ARS, suite à l'action de soins.

Ce rapport contiendra les éléments suivants :

- nombre de résidents dans l'EHPAD au jour de la signature de la convention
- nombre de résidents nécessitant des soins à l'issue du dépistage mené
- nombre de résidents ayant accepté les soins
- nombre de résidents ayant refusé les soins
- nombre de résidents effectivement traités
- raisons des écarts
- nombre de jours de soins
- lieu(x) où ont été réalisés les soins bucco-dentaires
- satisfaction des résidents (ou de leur famille) par rapport à ces soins
- satisfaction du personnel de l'EHPAD par rapport à ces soins
- remarques générales.

## 8- Modification de la convention

Les clauses de la présente convention peuvent être révisée par avenant par les parties signataires.

Un exemplaire de la convention révisée est transmise à l'ARS AUVERGNE-RHONE-ALPES sans délai.

## 9- Litiges

Les parties s'efforceront de résoudre à l'amiable les différends qui pourraient naître entre elles au cours de l'exécution de cette convention.

Cependant, en cas de non-respect par l'une ou l'autre des parties des engagements respectifs définis dans la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'une ou l'autre des parties à l'expiration d'un délai de 1 mois suivant la réception d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles et restée infructueuse.

## ***A l'initiative de l'EHPAD***

L'EHPAD peut décider de mettre un terme à la présente convention dans le cas où le cocontractant ne respecterait pas les engagements prévus dans la présente convention et aurait une pratique **professionnelle** susceptible de nuire à la santé, la qualité et la sécurité des résidents.

## ***A l'initiative du contractant***

Le contractant peut décider de mettre un terme à la présente convention dans le cas où l'EHPAD ne respecterait pas les engagements définis dans la présente convention et ne donnerait pas les moyens nécessaires à la bonne exécution de la prestation.

Toute résiliation de la présente convention et tout litige seront portés à la connaissance de l'ARS AUVERGNE-RHONE-ALPES sans délai.

Tout différend pouvant s'élever entre les parties, non résolu, à l'amiable relève du Tribunal administratif territorialement compétent.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_,

Pour l'EHPAD,  
CIAS Grand Lac

Le \_\_\_\_\_,

*L'opérateur bucco-dentaire,*



CENTRE INTERCOMMUNAL  
D'ACTION SOCIALE DE GRAND LAC

# CONVENTION PORTANT SUR LA MISE EN ŒUVRE D'UN DEPISTAGE BUCCO-DENTAIRE EN FAVEUR DES RESIDENTS D'EHPAD DANS LE CADRE DU FINANCEMENT ACCORDE PAR L'ARS AUVERGNE-RHONE-ALPES

## ENTRE

L'EHPAD LES GRILLONS établissement du Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) Grand Lac, dont le siège social est situé 1500 Boulevard Lepic – 73100 AIX-LES-BAINS, représenté par Monsieur Renaud BÉRETTI, Président du CIAS,

Ci-après dénommée l'« **EHPAD** » ou l'« **Etablissement** »,

## ET

....., opérateur bucco-dentaire situé  
....., représenté par ..... d'autre part.



CENTRE INTERCOMMUNAL  
D'ACTION SOCIALE DE GRAND LAC

Il a été convenu ce qui suit :

### 1- Objet de la convention

La présente convention définit les engagements opérationnels entre l'EHPAD Les GRILLONS et l'opérateur bucco-dentaire ..... nécessaires à la réalisation d'un dépistage bucco-dentaire des résidents dudit EHPAD comme défini dans l'article 3.  
L'EHPAD recevra les crédits correspondants au financement de cette prestation.

### 2- Budget prévisionnel

Le budget prévisionnel de l'action au niveau de l'établissement s'élève à 3000 €.

### 3- Contenu de la prestation de dépistage

Cette action comprendra trois phases :

- Examen oral complet, interrogation du patient (ou de son entourage) sur ses éventuelles plaintes, sur ses besoins et souhaits par rapport à sa santé bucco-dentaire, à priori sans réalisation d'examen radiologique à ce stade.
- Examen du dossier médical du résident avec éventuels compléments d'informations par l'équipe soignante de l'EHPAD.
- Etablissement d'un diagnostic bucco-dentaire global remis à l'équipe soignante de l'EHPAD, avec un plan de traitement dans lequel pourront apparaître les critères d'urgence des soins à mettre en œuvre.

L'indication d'un examen radiologique complémentaire pourra faire partie du plan de traitement.  
La subvention allouée par l'ARS couvre les frais de déplacements du chirurgien-dentiste, la coordination avec l'EHPAD, la rédaction des comptes rendus de dépistage, la participation à la démarche d'évaluation.

La prise en charge financière du matériel nécessaire au dépistage (kits d'examen) s'envisagera selon les modalités suivantes :

Supprimer les mentions inutiles

- le matériel est entièrement fourni par l'EHPAD (kits d'examen, jetables ou non, miroirs, sondes, abaisses langue.

Le nettoyage, la désinfection, la stérilisation et le conditionnement des dispositifs médicaux réutilisables sont à la charge de l'EHPAD.

- le matériel est entièrement fourni par le prestataire de soins. Les kits d'examen, jetable ou non, sont à la charge du prestataire tant au niveau de son coût que de sa gestion (transport, stérilisation éventuelle ...).

Les consommables à usage unique, nécessaires au dépistage (équipement de protection individuel : masques, gants, sur blouses, champs opératoires...) seront pris en charge :

soit par l'EHPAD.

soit par la cotation des actes par le prestataire.

Rayer la mention inutile.

## 4- Engagements de l'EHPAD par rapport à la prestation de dépistage

L'EHPAD s'engage à :

- Recueillir le consentement éclairé des personnes âgées (ou de leur famille/tuteur en amont du dépistage).
- Prévoir avec le prestataire la (les) date(s) de réalisation du dépistage.
- Annoncer la date au personnel, aux résidents et leur famille.
- Prévoir, si possible, un local pour la réalisation des examens buccaux avec un fauteuil prévu à cet effet, local préservant l'intimité et la confidentialité nécessaires à cet acte. A défaut de local disponible ou en cas d'impossibilité de déplacer certaines personnes, l'examen pourra se faire dans les chambres des résidents.
- Le jour du dépistage, assurer l'accompagnement des personnes âgées, avant, pendant et après l'examen et l'accompagnement du chirurgien-dentiste dans les chambres. Le correspondant en santé orale formé au sein du personnel de l'EHPAD sera autant que possible chargé d'assurer ces accompagnements.
- Mettre à disposition du chirurgien-dentiste les dossiers médicaux des résidents examinés.
- Produire en collaboration avec le prestataire le rapport d'évaluation à destination de l'ARS.

## 5- Engagements du prestataire de dépistage

Le prestataire s'engage à :

- réaliser l'examen oral, l'interrogatoire de la personne âgée, l'examen de son dossier médical, l'établissement du diagnostic et du plan de traitement, lesquels doivent être réalisés par un chirurgien-dentiste diplômé.
- soumettre, en amont de l'organisation des séances de dépistage, au Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes une demande de dérogation pour exercice hors d'une installation professionnelle fixe, en application de l'article R 4127-274 du Code de la santé publique (CSP).
- respecter les principes généraux du CSP suivants (respect de l'indépendance professionnelle -article R 4127-209 et 4127-210, respect du secret professionnel -article R 4127-206 et L 1110-4, interdiction de partage d'honoraires -article R 4127-243 et L 4113-5).
- produire un diagnostic bucco-dentaire pour chaque personne examinée, un plan de traitement adapté à la personne examinée, tenant compte de son état de santé et de son niveau de dépendance et de coopération. Il sera recherché des solutions de confort pour la personne et la préservation de son état de santé général.
- vérifier avant de proposer la réalisation de soins que la personne âgée ne dispose pas d'un chirurgien-dentiste traitant susceptible de les réaliser, ou bien que des chirurgiens-dentistes de proximité ne pourraient pas faire de même.

Le prestataire de dépistage ne doit pas être mis dans l'obligation par l'établissement ou par les familles de mettre en œuvre les soins qu'il a préconisés. - se coordonner avec l'EHPAD, pour la totalité de la conduite du projet, à rédiger les comptes rendus de soins et à participer à la démarche d'évaluation.

## 6- Calendrier

La réalisation du dépistage se déroulera sur 6 jours.

La durée du programme de dépistage pourra être ajustée en fonction des particularités et des comportements des personnes âgées concernées.

Pour autant, le montant du financement ne sera pas modifié, en réduction ou en augmentation.

Ce financement constitue un forfait déterminé en amont de l'action.

## 7- Evaluation de l'action de dépistage

L'EHPAD produira en collaboration avec le prestataire un rapport d'évaluation à destination de l'ARS, suite à l'action de dépistage réalisée.

Ce rapport contiendra les éléments suivants :

- nombre de résidents dans l'EHPAD au jour de la signature de la convention
- nombre de résidents ayant accepté le dépistage
- nombre de résidents ayant refusé le dépistage
- nombre de résidents effectivement dépistés
- raisons des écarts
- nombre de jours de dépistage
- lieu(x) où ont été réalisés les examens buccaux
- nombre et pourcentage de résidents nécessitant des soins à l'issue du dépistage
- satisfaction des résidents (ou de leur famille) par rapport à ce dépistage
- satisfaction du personnel de l'EHPAD par rapport à l'action de dépistage
- remarques générales

## 8-Modification de la convention

Les clauses de la présente convention peuvent être révisées par avenant conclu entre les parties signataires.

Un exemplaire de la convention révisée est transmise à l'ARS AUVERGNE-RHONE-ALPES sans délai.

## 9- Litiges

Les parties s'efforceront de résoudre à l'amiable les différends qui pourraient naître entre elles au cours de l'exécution de cette convention.

Cependant, en cas de non-respect par l'une ou l'autre des parties des engagements respectifs définis dans la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'une ou l'autre des parties à l'expiration d'un délai de 1 mois suivant la réception d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles et restée infructueuse.



CENTRE INTERCOMMUNAL  
D'ACTION SOCIALE DE GRAND LAC

### ***A l'initiative de l'EHPAD***

L'EHPAD peut décider de mettre un terme à la présente convention dans le cas où le cocontractant ne respecterait pas les engagements prévus dans la présente convention et aurait une pratique professionnelle susceptible de nuire à la santé, la qualité et la sécurité des résidents.

### ***A l'initiative du contractant***

Le contractant peut décider de mettre un terme à la présente convention dans le cas où l'EHPAD ne respecterait pas les engagements définis dans la présente convention et ne donnerait pas les moyens nécessaires à la bonne exécution de la prestation.

Toute résiliation de la présente convention et tout litige seront portés à la connaissance de l'ARS AUVERGNE-RHONE-ALPES sans délai.

Tout différend pouvant s'élever entre les parties, non résolu à l'amiable, relève du Tribunal administratif territorialement compétent.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_,

Pour l'EHPAD,  
CIAS Grand Lac

Le \_\_\_\_\_,

*L'opérateur bucco-dentaire,*

**Acte à classer****DELIB177**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
En préparation	En attente retour Préfecture	> <b>AR reçu</b> <	Classé

**Identifiant FAST :** ASCL\_2\_2025-06-27T09-58-44.01 ( MI262162164 )

**Identifiant unique de l'acte :** 073-267303428-20250626-DELIB177-DE ( [Voir l'accusé de réception associé](#) )

**Objet de l'acte :** Conventions de partenariat avec des opérateurs bucco-dentaires sur le dépistage et la réalisation des soins pour les résidents de l'EHPAD des Grillons

**Date de décision :** 26/06/2025



**Nature de l'acte :** Délibération

**Matière de l'acte :** 1. Commande Publique  
1.4. Autres types de contrats  
1.4.1. Délibérations  
1.4.1.1. Contrats de partenariat

**Identifiant unique de l'acte antérieur :**

**Acte :** [7 DELIB Conventions dentaire EPHAD Grillons.PDF](#)

**Multicanal :** Non

**Pièces jointes :**

[7-1 Convention soins bucco dentaire EHPAD Grillons.PDF](#)

**Type PJ :** 21\_RP - Rapport de présentation



[Imprimer la PJ avec le tampon AR](#)

[7-2 Dépistage soins dentaire Grillons.PDF](#)

**Type PJ :** 21\_RP - Rapport de présentation



[Imprimer la PJ avec le tampon AR](#)

[Conseil\\_2025-06-26\\_Page\\_de\\_garde.PDF](#)

**Type PJ :** 99\_DE - Délibération



[Imprimer la PJ avec le tampon AR](#)

Classer

Annuler

**Préparé**

Date 27/06/25 à 09:58

Par **BORRELY DUBINI Muriel**

**Transmis**

Date 27/06/25 à 09:58

Par **BORRELY DUBINI Muriel**

**Accusé de réception**

Date 27/06/25 à 10:06