



SYNTHÈSE EGB

DÉBAT DONNÉES SECONDAIRES EN GÉNÉTIQUE

DÉJEUNER-DÉBAT - CENTRE HOSPITALIER DE NEVERS

RÉDACTION : Anaïs SAMPERS, chargée de mission à l'Espace de Réflexion Éthique Bourgogne – Franche-Comté (EREBFC) et référente de la thématique Génétique.

RELECTURE : Aurélie GENG, Référente générale des EGB en BFC, coordinatrice de l'EREBFC ; Sandra FRACHE, Pédiatre responsable de l'équipe ressource de Soins Palliatifs Pédiatriques de Franche-Comté, CHU Besançon – Franche-Comté, co-directrice de l'EREBFC ; Dr Éléonore VIORA-DUPONT, Généticienne et chercheuse en sciences sociales, CHU Dijon Bourgogne.

CONTEXTE

En application de la loi de bioéthique de 2021, le Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) organise en 2026 des États Généraux de la Bioéthique (EGB). Ils ont pour objectif d'associer l'ensemble de la société aux réflexions dans le domaine de la bioéthique, dont l'impact touche des domaines aussi variés que la santé, la recherche scientifique, les technologies médicales ou encore les valeurs sociétales. Le rôle de ces États Généraux est double : identifier les questions éthiques émergentes liées aux avancées scientifiques et sociétales, mais également éclairer le législateur, en amont de la révision des lois de bioéthique lorsqu'elle aura lieu, grâce à une analyse argumentée et à une vision pluraliste des enjeux.

Les espaces de réflexion éthique régionaux ont été missionnés pour contribuer à cette réflexion nationale.

En Bourgogne – Franche-Comté, trois thématiques sont explorées : deux à propos des enjeux éthiques liés à l'Aide Médicale à la Procréation (AMP) en lien avec le Diagnostic Préimplantatoire des Aneuploïdies (DPI-A) et l'accès à l'AMP pour les personnes transgenres ; la dernière concerne les enjeux éthiques liés aux données secondaires en génétique.

Chaque consultation citoyenne fait l'objet d'une synthèse transmise à la Conférence nationale des espaces de réflexion éthique régionaux (CNERER), chargée de la relayer au Comité consultatif national d'éthique (CCNE).

DESCRIPTIF DE L'ÉVÉNEMENT

Type d'événement : Déjeuner-débat « Savoir ou ne pas savoir. Faut-il chercher volontairement plus d'informations dans nos gènes ? »

Date : Mercredi 18 février 2026

Lieu : Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers

Nombre de participants : 25

Type de public : Professionnels de santé

- Genre : 21 femmes – 4 hommes
- Professions :
 - 7 infirmier-ère (28 %)
 - 6 médecins (24 %)
 - 3 psychologues (12 %)
 - 3 cadres de santé (12 %)
 - 2 diéticien-nne (8 %)
 - 1 représentant des usagers (4 %)
 - 1 ingénieur (4 %)
 - 1 aumônier (4 %)
 - 1 membre de la direction (4 %)
- Services : Réanimation / Gériatrie / SMUR / Diététique / Soins Palliatifs / Neurologie / Oncohématologie / Néphrologie / Maternité / Gynécologie / Néonatalogie / Dialyse / Médecine Physique et Réadaptation / Hygiène Hospitalière / Biomédical / Aumonerie / Direction des soins / Autres

Animateurs :

- Anaïs SAMPERS, chargée de mission EREBFC et référente de la thématique ;
- Dr Éléonore VIORA-DUPONT, Généticienne et chercheuse en sciences sociales, CHU Dijon Bourgogne.

MÉTHODE

Sélection des participants

Les participants au débat sont des professionnels du Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers (CHAN). Ils ont été sollicités sur la base du *volontariat* via une invitation relayée en interne à l'ensemble des professionnels de l'établissement.

En amont du débat

Un livret d'information sur le sujet a été transmis aux participants afin qu'ils disposent des éléments de connaissance nécessaires.

Méthodologie de débat

- 1- Une introduction et un rappel du cadre d'organisation de ce débat a été effectué dans un premier temps par la chargée de mission EREBFC.
- 2- Puis, une vidéo¹ rappelant les éléments essentiels concernant les données secondaires a été diffusée aux participants.
- 3- Il leur a ensuite été demandé de remplir un sondage avant débat afin de connaître leur position en l'état actuel de leurs réflexions.
- 4- Puis, le Dr VIORA-DUPONT a présenté 2 vignettes cliniques interrogeant l'ouverture de l'accès aux données secondaires :
 - a. A une personne **majeure** atteinte d'un syndrome malformatif sans trouble du développement intellectuel, dont la cause de la maladie suspectée est identifiée lors du séquençage du génome, mais où la recherche de données secondaires aurait permis la découverte d'une **variation pathogène du gène BRCA1**, prédisposant principalement aux cancers du sein et de l'ovaire ;
 - b. A une personne **mineure** présentant un syndrome malformatif, dont la cause de la maladie suspectée est identifiée lors du séquençage du génome, mais où la recherche de données secondaires aurait permis d'informer les parents de la présence d'une **variation pathogène du gène BRCA1**, prédisposant principalement aux cancers du sein et de l'ovaire ; des pathologies qui ne se déclarent **jamais pendant l'enfance**.

L'objectif de ces vignettes est de montrer, sans prétendre à l'exhaustivité, la multiplicité des situations possibles afin de donner aux participants des éléments nécessaires au débat.

- 5- Entre chaque présentation de vignette, l'ensemble des participants a été invité à partager ses réflexions et à débattre sur le sujet.
- 6- Enfin, les participants ont été invités à compléter un sondage afin de connaître, à l'issue des échanges, leur position sur le sujet.

Outil spécifique

Le débat a été enregistré puis intégralement retranscrit à l'aide de l'outil *Plaud*, fondé sur l'intelligence artificielle. La synthèse a ensuite été élaborée à partir de ces retranscriptions.

¹ Cette vidéo a été réalisée par Anaïs SAMPERS, chargée de mission EREBFC, en collaboration avec les équipes de génétique des CHU de Dijon et de Besançon. Elle est disponible à la consultation sur le [site Internet de l'EREBFC](#).

Éléments échangés durant le débat

◆ L'hétérogénéité des pratiques de restitution des données incidentes

La discussion a débuté par une clarification du cadre réglementaire actuel. Il a été rappelé que la loi de bioéthique de 2021² impose d'informer le patient que son examen peut révéler des données incidentes et de recueillir son consentement écrit pour leur restitution. Cependant, ce cadre est jugé large et son application disparate en raison de l'absence d'arrêtés de bonnes pratiques, entraînant une inégalité sur le territoire français. Certains participants ont alors souligné la nécessité d'une harmonisation nationale des pratiques relatives au rendu de données incidentes, par souci d'égalité, avant tout élargissement de la loi à la recherche de données secondaires : « *Si les pratiques ne sont pas homogènes, déjà, il faut commencer par ça.* ». Ils ont appelé à des référentiels techniques et des lignes directrices nationales.

L'idée de passer d'une découverte fortuite (donnée incidente) à une recherche active (donnée secondaire) a été perçue par d'autres comme une solution potentielle pour permettre d'avoir un cadre bien harmonisé et applicable sur l'ensemble du territoire.

◆ La fiabilité des données

La fiabilité des examens génétiques a été questionnée et notamment la signification clinique des données de prédisposition. Il a été rappelé que les laboratoires ont pour politique de ne communiquer que les variations dont le caractère pathogène est établi. Toutefois, il a été précisé que la fiabilité était conditionnée aux connaissances disponibles au moment du rendu. De même, il a été précisé qu'en l'absence d'antécédents familiaux, la pénétrance de ces variations (*probabilité de développer la maladie*) restait incertaine, ce qui invitait à une grande prudence sur l'interprétation du risque.

A ce sujet, la question de la fiabilité et de la systématisation des tests génétiques récréatifs, en vente libre dans certains pays, a émergé. Il a ainsi été rappelé qu'en France une analyse génétique nécessitait une prescription médicale et le consentement éclairé du patient ; les tests commerciaux sont interdits. Des dérives (faux positifs, interprétations erronées) ont été observées sur ces tests récréatifs, générant anxiété et nécessitant une correction par des centres spécialisés. Tous les participants s'accordent sur le maintien de leur interdiction en France.

◆ Le périmètre de recherche de données secondaires

L'utilité clinique, c'est-à-dire la possibilité de mettre en place des actions de prévention ou de soin, a été identifiée par les participants comme la principale justification pour la restitution de données génétiques, qu'elles soient incidentes ou secondaires.

Ils se sont montrés défavorables au rendu de données non actionnables tels que des pathologies neuro-évolutives, craignant notamment d'importantes répercussions psychologiques : « *Des pathologies, comme vous disiez, neurodégénératives où finalement on ne peut rien faire. Est-ce que ça ne va pas engendrer... Les gens vont vivre avec une épée de Damoclès au-dessus de la tête en sachant ce qui va leur arriver.* ».

Le droit du patient (ou de ses représentants légaux) d'être informé et de consentir (ou non) à recevoir ces informations a été unanimement évoqué par les participants comme un principe essentiel.

² Loi de bioéthique du 02 août 2021 - [Art 16-10](#) du code civil.

◆ L'impact psycho-social

Le risque d'engendrer des répercussions psychologiques a été un point d'inquiétude central dans les discussions (*principe de non-malfaisance*). Il a été évoqué le fait que les études disponibles³ suggèrent un impact psychologique globalement faible, souvent corrélé à une vulnérabilité préexistante.

L'ensemble des participants plaide pour la mise en place d'un suivi psychologique à long terme afin d'accompagner le rendu de données secondaires.

◆ La spécificité du cas pédiatrique : entre protection de l'enfant et responsabilité parentale

Le débat s'est intensifié autour de la question de la communication aux parents d'une donnée concernant une pathologie se déclarant à l'âge adulte chez leur enfant (vignette clinique n°2), créant un dissensus entre les participants.

Pour une partie d'entre eux, la préoccupation majeure est le « droit à un avenir ouvert » de l'enfant, qui implique de ne pas lui imposer une information qu'il pourrait refuser une fois majeur. Un participant a résumé ce dilemme : « *Si on informe les parents et les parents par la suite informent l'enfant à l'âge de 18 ans, peut-être que l'enfant à l'âge adulte ne souhaite pas être informé. Alors on a occulté complètement l'avis de l'enfant qui est devenu adulte.* ». Des propositions de re-contact à la majorité ont été jugées éthiquement souhaitables, respectant ainsi le consentement et le droit de l'enfant à participer à sa propre santé, mais elles se heurtent à d'importants défis techniques. La suggestion de l'inscrire au sein du Dossier Médical Partagé (DMP) a été formulée par un participant. Par ailleurs, l'obligation légale d'informer la parentèle en cas de découverte de variation ayant un intérêt familial complexifie les réflexions.

Le poids psychologique pour les parents a également été souligné : « *Je m'imagine en tant que mère jusqu'aux 18 ans de ma fille, me dire elle va peut-être très fortement développer un cancer et pour l'instant, je ne peux rien faire. Je pense que c'est très pesant.* ».

À l'inverse, d'autres participants ont évoqué un intérêt majeur en termes de prévention, considérant qu'il est de la responsabilité des parents d'anticiper les risques pour la santé de leur enfant.

Après échanges, une proposition de rendu de données secondaires par listes distinctes « mineurs/majeurs » afin d'éviter la révélation aux mineurs de pathologies à révélation tardive semble faire consensus.

◆ Prévention et santé publique

L'impact sur le système de santé a également été discuté. La prédiction génétique apparaît pour un participant comme un moyen de soutenir la prévention et ainsi réduire les complications et les coûts pour le système de santé : « *La sobriété dans la santé, c'est de faire de la prédiction pour amener de la prévention qui a un impact sociétal beaucoup moins important en termes de coûts de santé.* ». Il souligne toutefois l'incertitude entre avoir une prédisposition génétique et développer une pathologie et la nécessité d'une information claire, de pédagogie pour éviter sur-interprétation et anxiété.

◆ Les enjeux du diagnostic prénatal

Le contexte prénatal a été interrogé par un participant. Il est identifié comme particulièrement sensible car la découverte de données additionnelles pose des défis d'interprétation et de décision dans un temps contraint. Une question demeure : « *est-ce que pendant la grossesse on ne rend que ce qui concerne la grossesse et on ne reverrait pas les familles après, à l'issue de la grossesse pour leur rendre des données additionnelles si on en avait à révéler ?* ». Des groupes de travail (Fédération Française de Génétique Humaine, Centres Pluridisciplinaires de

³ Viora-Dupont et al. « [Expectations, needs and mid-term outcomes in people accessing to secondary findings from ES: 1st French mixed study \(FIND Study\)](#) », *Eur J Hum Genet.* Sep;32(9):1166-1183, 2024.

Diagnostic Prénatal) clarifient les pratiques et envisagent des visites post-grossesse pour compléter les résultats pertinents.

◆ Le devenir des données

Enfin, le devenir à long terme des données a été abordé dans le contexte du plan France Médecine Génomique 2025⁴. Il a été précisé que les données génomiques seront centralisées au sein d'un Collecteur Analyseur de Données (CAD) pour réutiliser les données à des fins de recherche. Cependant, une réanalyse systématique des données d'un patient au fil du temps n'est pas prévue légalement à ce jour.

Position des participants (sondage)

23 des 25 participants ont répondu au sondage⁵. Ils ont pour la majorité connaissance de notions générales (14 participants) voire aucune connaissance spécifique du sujet (9 participants).

◆ En amont des échanges

Les participants indiquent être, en amont des échanges, majoritairement **en faveur de l'accès aux données secondaires sous certaines conditions précises** (12 participants) : ils indiquent principalement la nécessité d'un accompagnement médical et psychologique accompagnant le rendu (7 d'entre eux) ainsi qu'une utilité clinique démontrée des données secondaires (5 d'entre eux).

8 participants expriment y être strictement favorables et 3 participants n'arrivent pas à se prononcer sur le sujet.

◆ A l'issue des échanges

Après le débat, **la position « favorable sous conditions » se renforce** (17 participants), suivie de la position « favorable » (5 participants). Les arguments reposent principalement sur l'intérêt des données secondaires en termes de **prévention médicale pour le patient**, de **prise en charge** pour le patient et sa famille mais également, de façon plus générale pour le **système de santé et l'économie de soin**.

Pour les participants favorables sous conditions, deux modalités apparaissent essentielles : disposer d'un accompagnement médical et psychologique renforcé avant et après le rendu et ne révéler aux patients mineurs que des prédispositions à une pathologie pédiatrique.

1 participant, incertain avant le débat, n'a pas réussi à se positionner après les échanges par manque de temps de réflexion et d'exemples pour percevoir l'ensemble des aspects relatifs aux données secondaires.

Les échanges semblent d'une part avoir introduit la nécessité de **penser un encadrement de l'accès aux données secondaires** (5 participants favorables avant le débat se positionnent après le débat comme favorables sous conditions) et d'autre part, avoir **conduit certains participants à se positionner sur le sujet** (3 participants exprimaient une non position avant le débat et seulement 1 après le débat). A noter qu'aucun participant n'a exprimé d'opposition à l'accès aux données secondaires.

⁴ Plan France Médecine Génomique 2025 : <https://pfmg2025.fr/>

⁵ Une analyse détaillée du sondage est disponible en annexe.

Conclusion

Les échanges de ce débat mettent en évidence une tension entre le cadre légal actuel, jugé insuffisant pour garantir une pratique homogène (rendu de données incidentes), et l'opportunité offerte par les avancées technologiques d'adopter une approche plus systématique et préventive (recherche de données secondaires). Les participants se montrent globalement favorables à l'autorisation de rechercher des données secondaires sous réserve d'établir des listes spécifiques mineurs / majeurs et d'accompagner le rendu des données par un suivi psychologique à long terme.

Recommandations

1. Clarifier et harmoniser le cadre réglementaire : Produire les arrêtés de bonnes pratiques manquants pour guider les professionnels dans le rendu des données incidentes et assurer une application équitable de la loi sur tout le territoire.
2. Rendre uniquement des données additionnelles « actionnables » (primat de l'utilité clinique) : La restitution d'une donnée génétique (incidente ou secondaire) doit se justifier avant tout par la possibilité de mettre en place des actions concrètes de prévention, de surveillance ou de soin (« actionnabilité »).
3. Promouvoir la recherche sur l'impact à long terme : Soutenir les études longitudinales évaluant les conséquences psychosociales, familiales, médicales et organisationnelles de la restitution de données secondaires avant toute légifération.
4. Mener une réflexion spécifique sur le cadre du diagnostic prénatal, qui constitue une situation d'exception nécessitant des lignes directrices claires.
5. En cas d'évolution de la loi :
 - Établir une liste de gènes distincte majeurs / mineurs, ne révélant, pour les patients mineurs, que les prédispositions à une pathologie pédiatrique ;
 - Renforcer l'accompagnement des patients : Systématiser et financer un accompagnement psychologique pour les patients et les familles confrontés à la restitution de ces données.

ANNEXES

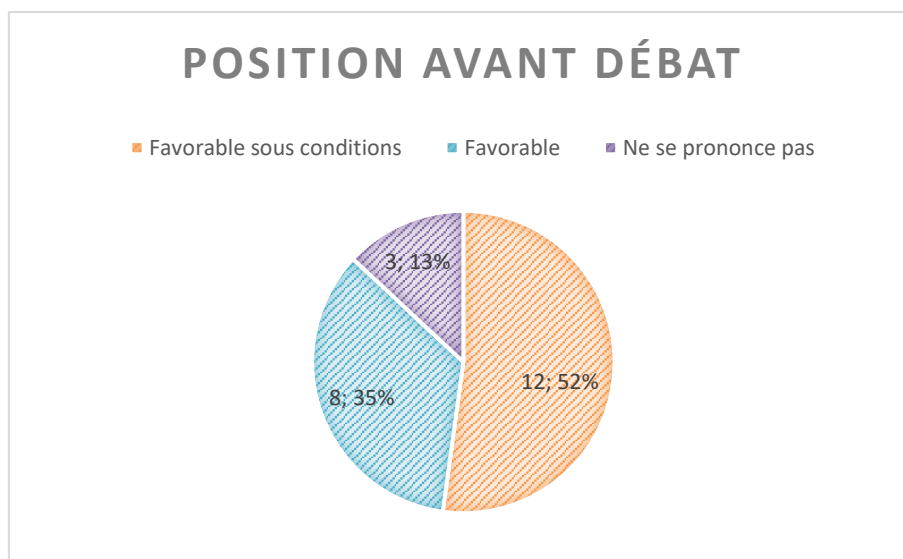
1. Analyse détaillée du sondage

Sur les 25 participants au débat, 23 ont répondu au sondage.

AVANT DÉBAT

Les participants à ce débat n'ont pas de connaissances approfondies à propos des données secondaires en génétiques. 9 participants indiquent n'avoir aucune connaissance sur le sujet et 14 précisent avoir des notions générales.

Ils se montrent **globalement favorables au rendu de données secondaires**.

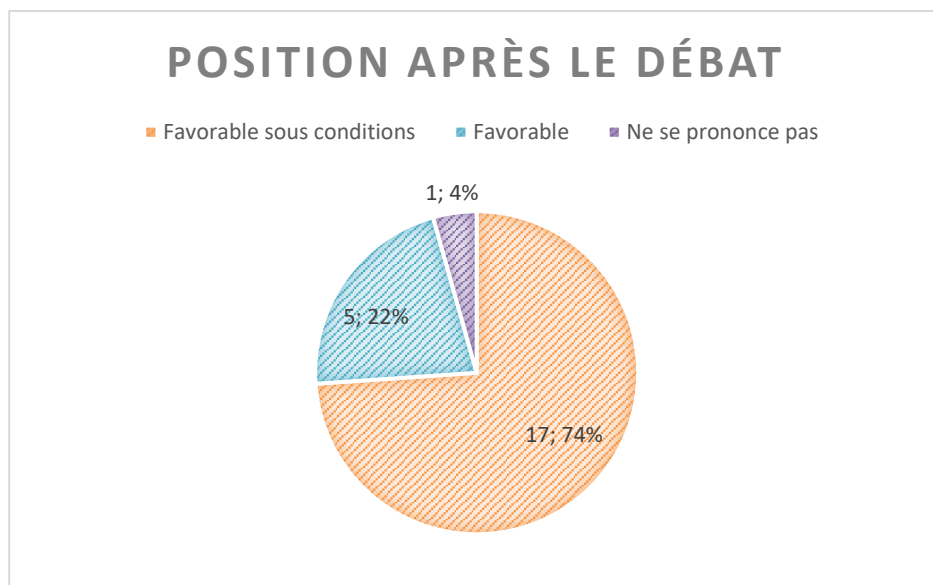


- 12 participants expriment y être favorables sous certaines conditions :
 - ✓ **Un accompagnement médical et psychologique accompagnant le rendu** (7 d'entre eux)
 - ✓ Une **utilité clinique démontrée** des données secondaires (5 d'entre eux).
- 8 participants expriment y être strictement favorables ;
- 3 participants n'arrivent pas à se prononcer sur le sujet.

➡ À noter qu'aucun participant ne s'est montré défavorable au rendu des données secondaires.

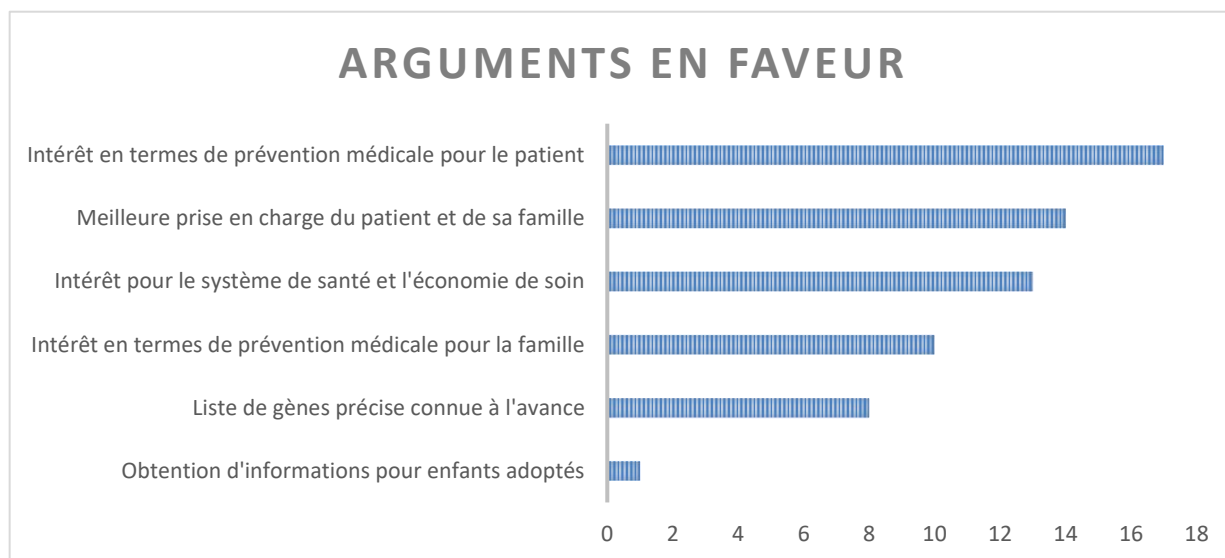
APRÈS DÉBAT

À l'issue des échanges, les avis sont très majoritairement **en faveur du rendu des données secondaires sous certaines conditions**. De même qu'avant le débat, aucun participant n'exprime une position défavorable.



- 17 participants expriment y être favorables sous certaines conditions ;
- 5 participants expriment y être strictement favorables ;
- 1 participant n'arrive pas à se prononcer sur le sujet.

Les arguments en faveur

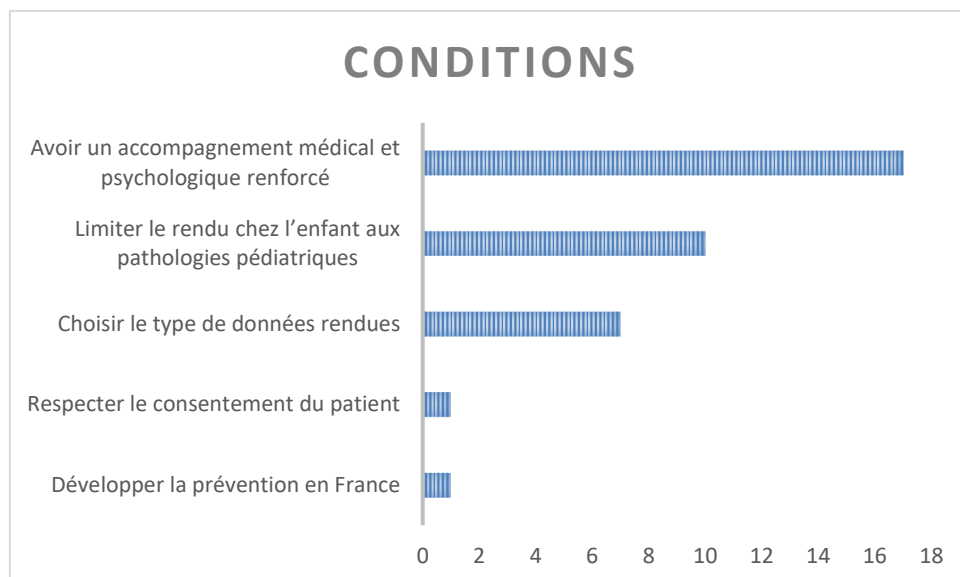


Parmi les 22 participants se positionnant en faveur ou en faveur sous conditions à l'accès aux données secondaires, les 3 principaux arguments sont : **l'intérêt en termes de prévention médicale pour le patient** (17 occurrences), la possibilité d'avoir une **meilleure prise en charge** pour le patient et sa famille (14 occurrences), **l'intérêt pour le système de santé et l'économie de soin** (13 occurrences).

➡ À noter un argument proposé : le fait de pouvoir obtenir, pour des enfants adoptés, des informations dont ils ne peuvent disposer par ailleurs.

Les conditions qui apparaissent indispensables

Pour les 17 participants se positionnant en faveur sous conditions, deux modalités semblent indispensables pour autoriser l'accès aux données secondaires : **disposer d'un temps d'accompagnement médical et psychologique renforcé avant et après le rendu** (inscrit à l'unanimité) & **limiter le rendu pour les mineurs aux pathologies pédiatriques** (10 occurrences).



➡ À noter deux propositions libres notées par les participants : la nécessité de davantage développer la prévention en France et l'importance de respecter le consentement du patient.

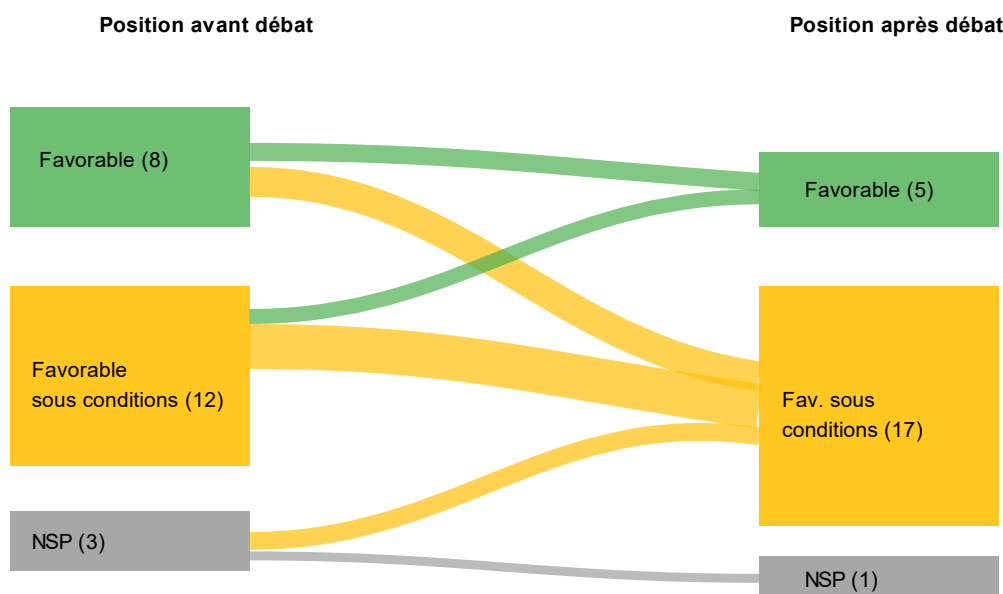
Les raisons de la non position

Le manque de temps de réflexion et d'exemples pour percevoir l'ensemble des aspects relatifs aux données secondaires (économique, social, psychologique, etc.) a conduit un participant à ne pas se positionner sur le sujet.

ANALYSE AVANT/APRÈS DÉBAT

Position avant débat / Position après débat	Défavorable	Favorable sous conditions	Favorable	Ne se prononce pas	Total
Défavorable	0	0	0	0	0
Favorable sous conditions	0	10	2	0	12
Favorable	0	5	3	0	8
Ne se prononce pas	0	2	0	1	3
Total	0	17	5	1	23

Lecture : Lignes (position avant le débat) / Colonnes (position après le débat). **5** participants favorables à l'accès aux données secondaires avant le débat deviennent favorables sous conditions après le débat.



Au regard de ces éléments, le débat semble avoir **concentré les positions vers la modalité « favorable sous conditions »** confortant une grande partie des positions et introduisant chez certains participants la nécessité d'encadrer l'accès aux données secondaires (*5 participants favorables avant le débat se positionnent après le débat comme favorables sous conditions*). Par ailleurs, il semble avoir **conduit certains participants à se positionner sur le sujet** et réduit l'incertitude (*3 participants exprimaient une non position avant le débat et seulement 1 après le débat*).



SONDAGE AVANT LE DÉBAT (1 minute)

Q1. Quel est votre niveau de connaissance concernant les données secondaires en génétique :

- ☐ Aucun
- ☐ Notions générales
- ☐ Connaissances approfondies

Q2. En l'état actuel de vos réflexions, quelle est votre position concernant la possibilité d'autoriser, lors d'un examen génétique, l'accès aux données secondaires :

- ☐ Défavorable
- ☐ Favorable sous certaines conditions, précisez :

.....

.....

.....

- ☐ Favorable
- ☐ Ne se prononce pas

SONDAGE APRÈS LE DÉBAT (2-3 minutes)

Q1. Après ce temps d'échanges, quelle est votre position concernant la possibilité d'autoriser, lors d'un examen génétique, l'accès aux données secondaires :

- ☐ Défavorable (→ répondre à la Q1.1 ci-dessous)
- ☐ Favorable sous certaines conditions (→ répondre à la Q1.2 page 3)
- ☐ Favorable (→ répondre à la Q1.3 page 4)
- ☐ Ne se prononce pas (→ répondre à la Q1.4 page 4)

X VOUS ÊTES DÉFAVORABLE

Q1.1 Quels sont les arguments pour lesquels vous êtes défavorable à l'autorisation du rendu des données secondaires ? (cochez au maximum 2 arguments principaux)

- ☐ Inégalité d'accès à ces données (*réservées aux patients réalisant un examen génétique*)
- ☐ Risque d'engorgement du système de santé
- ☐ Balance bénéfice/risque à long terme insuffisamment étayée scientifiquement
- ☐ Incertitude liée aux implications des données rendues
- ☐ Crainte de conséquences psychologiques pour les patients (et/ou leurs familles)
- ☐ Autre, précisez :

.....
.....
.....

+ / – VOUS ÊTES FAVORABLE SOUS CERTAINES CONDITIONS

Q1.2 a/ Quels sont les arguments pour lesquels vous êtes favorable à l'autorisation du rendu des données secondaires ? (cochez au maximum 2 arguments principaux)

- ☐ Intérêt en termes de prévention médicale pour le patient
- ☐ Intérêt en termes de prévention médicale pour la famille
- ☐ Permet une meilleure prise en charge du patient et de sa famille
- ☐ Intérêt pour le système de santé et l'économie de soin
- ☐ Variations recherchées dans une liste de gènes précise connue à l'avance (*plus encadrées que les données incidentes*)
- ☐ Autre, précisez :
.....
.....
.....

Q1.2 b/ Quelles conditions vous semblent indispensables ?

- ☐ Limiter le rendu chez l'enfant aux pathologies pédiatriques
- ☐ Disposer d'un temps d'accompagnement médical et psychologique renforcé avant et après le rendu
- ☐ Donner au patient la possibilité de choisir le type de données rendues au sein de la liste établie
- ☐ Autre, précisez :
.....
.....
.....

☒ VOUS ÊTES FAVORABLE

Q1.3 Quels sont les arguments pour lesquels vous êtes favorable à l'autorisation du rendu des données secondaires ? (cochez au maximum 2 arguments principaux)

- ☐ Intérêt en termes de prévention médicale pour le patient
- ☐ Intérêt en termes de prévention médicale pour la famille
- ☐ Permet une meilleure prise en charge du patient et de sa famille
- ☐ Intérêt pour le système de santé et l'économie de soin
- ☐ Variations recherchées dans une liste de gènes précise connue à l'avance (*plus encadrées que les données incidentes*)
- ☐ Autre, précisez :

.....
.....
.....



VOUS NE VOUS PRONONCEZ PAS

Q1.4 Vous ne vous êtes pas positionné car :

- ☐ Il vous manque certaines données pour forger votre opinion
- ☐ Il vous manque du temps de réflexion pour forger votre opinion
- ☐ Vous accordez du crédit à plusieurs positions sans parvenir à arrêter votre choix
- ☐ Autre, précisez :

.....
.....
.....



COMMENTAIRES LIBRES

Q2. Souhaitez-vous nous faire part d'autres éléments ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION !