



Calendrier

Mieux prescrire, moins prescrire



Qui sommes-nous ?

Un réseau de médecins **Généralistes Référents en Infectio Vigilance**
ExtraHospitalière dans la région Occitanie

Mieux prescrire, moins prescrire les antibiotiques.



@grive_occitanie



grive-occitanie.fr



Un Hic ? Antibiocllic !



ANTIBIOCLIC est un outil indépendant d'aide à la décision thérapeutique en antibiothérapie, pour un bon usage des antibiotiques.

Son contenu suit les dernières recommandations françaises en vigueur, qui sont mises à jour régulièrement.



antibiocllic.fr

Janvier

1^{er}

2

3

4

5

6

7

grive-occitanie.fr



Généralités : Antibiothérapie

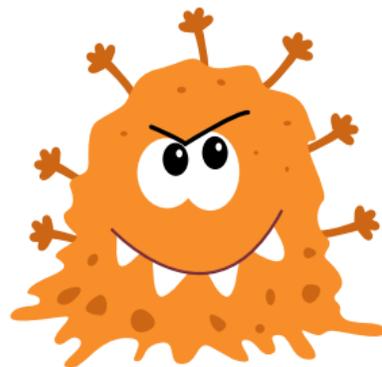
- les Fluoroquinolones
 - l'Amoxicilline-Acide clavulanique
- sont de potentiels dangers !

ÉPARGNONS LES !

- les Céphalosporines de 3ème génération orales

ÉVITONS-LES

Ces 3 classes d'antibiotiques ont le plus d'impact sur l'émergence de **bactéries multirésistantes**.



Janvier

8

9

10

11

12

13

14

grive-occitanie.fr



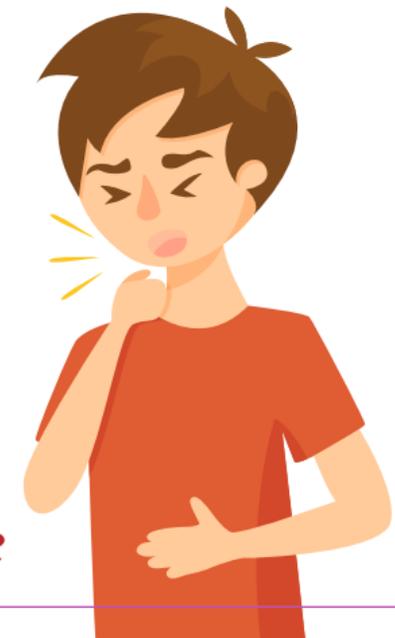


Infections respiratoires basses

Bronchite Aiguë

- **Virale** le plus souvent
- Expectoration purulente **ne signifie pas surinfection bactérienne.**
- La toux peut durer plusieurs semaines, notamment chez le fumeur.

Aucune antibiothérapie n'est nécessaire



Janvier

15	_____
16	_____
17	_____
18	_____
19	_____
20	_____
21	_____

grive-occitanie.fr



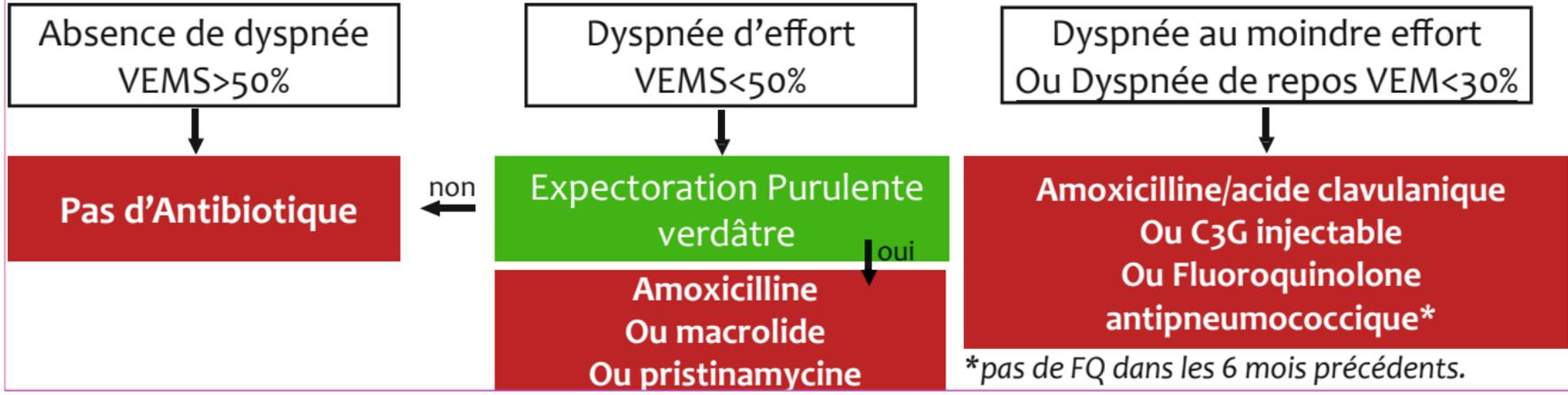


Infections respiratoires basses

Exacerbation d'une bronchopneumopathie obstructive

L'antibiothérapie n'est pas systématique.

Elle doit tenir compte de **l'état respiratoire de BASE** du patient:



Janvier

22 _____

23 _____

24 _____

25 _____

26 _____

27 _____

28 _____



Infections respiratoires basses

Janvier

29 _____

30 _____

31 _____

Février

1^{er} _____

2 _____

3 _____

4 _____

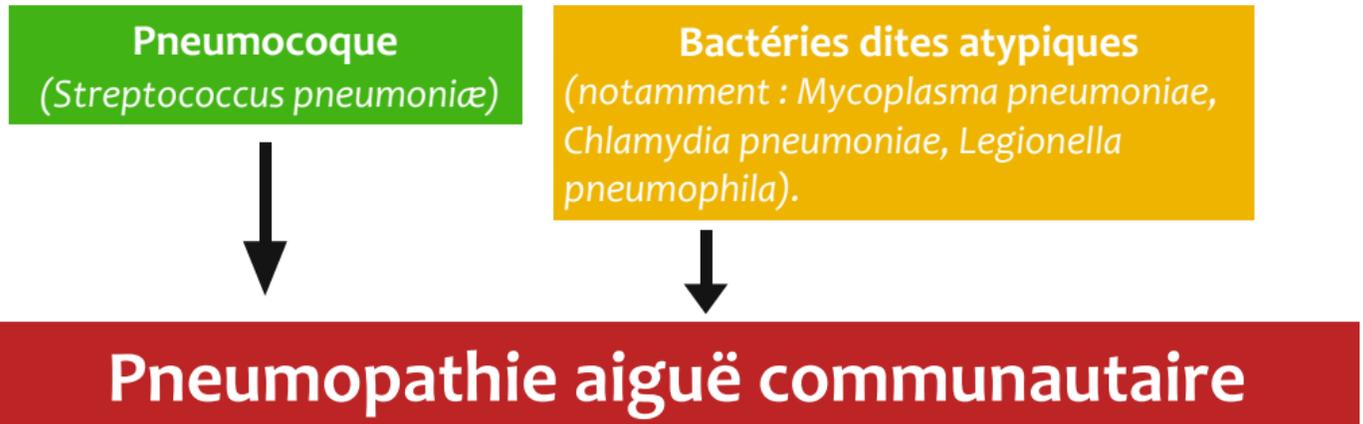
Exacerbation d'une bronchopneumopathie obstructive

- L'argument clinique pour une origine bactérienne est la présence **d'une expectoration purulente verdâtre franche des crachats.**

- Toujours rechercher **d'autres causes à l'exacerbation** qu'une infection bactérienne.



Infections respiratoires basses



Diagnostic: **CLINIQUE ET RADIOLOGIQUE**

Février

- 5 _____
- 6 _____
- 7 _____
- 8 _____
- 9 _____
- 10 _____
- 11 _____



Infections respiratoires basses

Pneumopathie aiguë communautaire adulte (<65ans)

Pneumocoque

(*Streptococcus pneumoniae*)



Amoxicilline (1gx3 pdt 7 jours)

= la molécule de référence

Bactéries dites atypiques

(notamment : *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella pneumophila*).



Macrolides

Février

12

13

14

15

16

17

18

- Les C3G orales sont exclues car insuffisamment actives sur pneumocoques et ont une mauvaise biodisponibilité.
- Les fluoroquinolones anti pneumococques (lévofloxacine) doivent être **utilisées avec prudence** :
 - Pas de prescription si FQ dans les 6 mois précédents
 - Eviter traitement par FQ anti pneumo répété chez le même patient
 - Eviter FQ anti pneumo en institution chez sujet âgé (transmission **croisée** de souches résistantes)

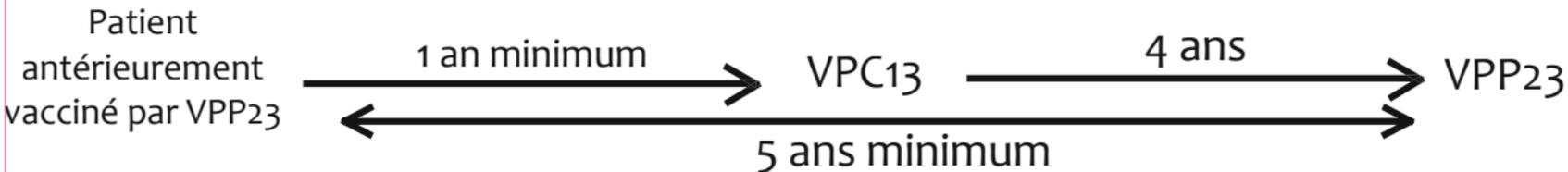
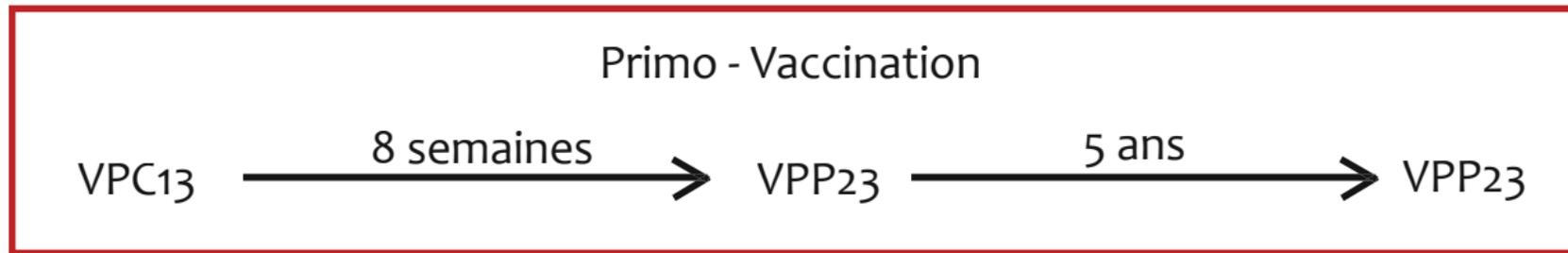
grive-occitanie.fr





Vaccination antipneumococcique

Enfants >5ans et adultes à risque



Février

19	_____
20	_____
21	_____
22	_____
23	_____
24	_____
25	_____





Antibiotiques non recommandés quand :

Infections Respiratoires

Bronchiolites	Chez l'enfant sans facteur de risque, antibiothérapie inutile en première intention.
Bronchites aiguë	- Chez un enfant sans facteur de risque - Chez un adulte sain, sans pathologie respiratoire chronique ou sans co-morbidité.
Exacerbation de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) <i>Chez l'adulte, le diagnostic de BPCO repose sur des épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR) effectuées en dehors de tout épisode d'exacerbation chez des sujets à risque de BPCO (tabac) et/ou devant une symptomatologie chronique (toux, exacerbation, dyspnée) et/ou devant des épisodes de bronchite aiguë à répétition.</i>	Devant une exacerbation chez un patient «BPCO» dont l'état en dehors de toute exacerbation est : - Une absence de dyspnée ou un VEMS >50% aux EFR - Une dyspnée d'effort ou un VEMS <50% aux EFR Si l'expectoration n'est pas franchement purulente verdâtre.

Février

26

27

28

29

Mars

1^{er}

2

3

4





Colonisation Urinaire ?

= bactériurie sans symptôme

« Pas de symptôme, pas de traitement ! »



Mars

5	_____
6	_____
7	_____
8	_____
9	_____
10	_____
11	_____

grive-occitanie.fr





Colonisation Urinaire ?

Pas de seuil de bactériurie

(en dehors de la grossesse, où le seuil de bactériurie doit être $> 10^5$ UFC/mL).

**La leucocyturie ?
On ne s'en occupe pas!**



Mars

12 _____
13 _____
14 _____
15 _____
16 _____
17 _____
18 _____

grive-occitanie.fr





Colonisation Urinaire ?

2 exceptions... quand même :

La colonisation urinaire nécessite un dépistage et un traitement :

- À partir du 4^{ème} mois de grossesse
- Avant une procédure urinaire invasive programmée



Mars

19 _____
20 _____
21 _____
22 _____
23 _____
24 _____
25 _____

grive-occitanie.fr





Infection urinaire

Les signes cliniques :

- Pollakiurie
- Dysurie
- Hématurie
- Douleur sus-pubienne
- Brûlures mictionnelles



Mars

26



27



28



29



30



31



1^{er}



grive-occitanie.fr



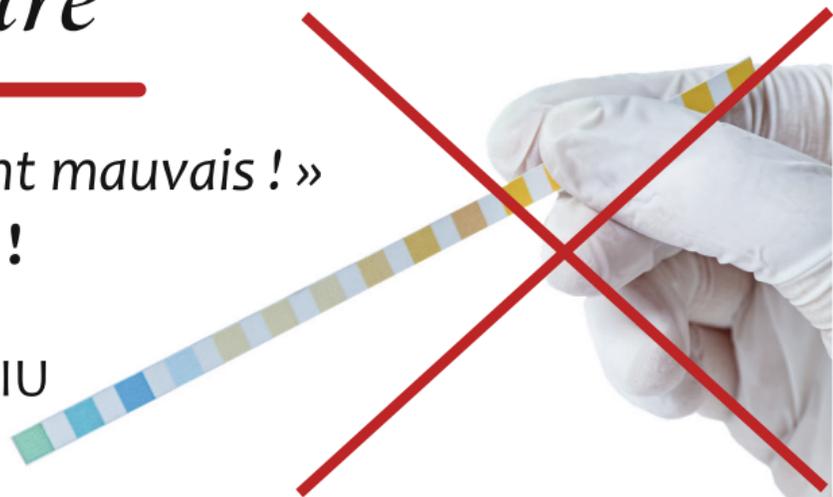


Infection urinaire

« Docteur, mes urines sentent mauvais ! »

Pas de panique !

- ce n'est pas un signe clinique d'IU



Résistons à la prescription d'ECBU !

Avril

2

3

4

5

6

7

8

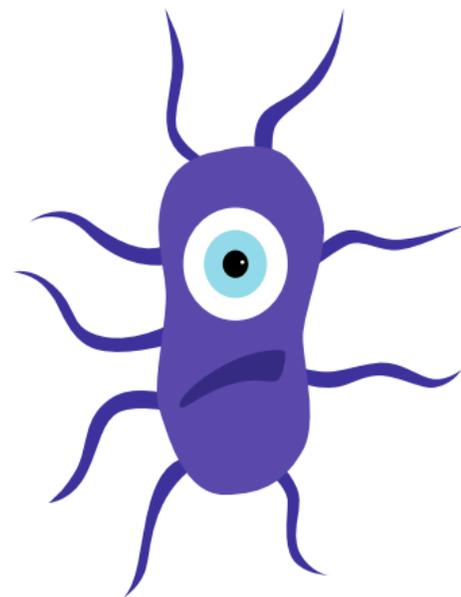
grive-occitanie.fr





Infection urinaire

E. Coli responsable de **90%**
des IU communautaires.



Avril

9	_____
10	_____
11	_____
12	_____
13	_____
14	_____
15	_____

grive-occitanie.fr





Infection urinaire

Le **tube boraté** : y penser pour le soir et le week-end. Il permet de conserver les urines **48h** à température ambiante.

Prélèvement



1



2



3



4

- Pour assurer une bonne conservation de l'échantillon d'urine, il est important de le transférer dans le tube de bactériologie dans les 15 min qui suivent le recueil.
- Après transfert de l'urine dans le tube, homogénéiser vigoureusement l'échantillon.

Avril

16

17

18

19

20

21

22

grive-occitanie.fr





Infection urinaire

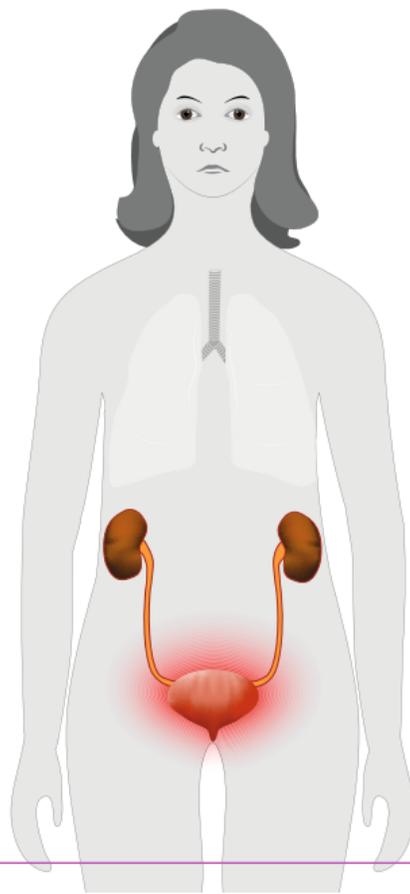
Si signes cliniques et ECBU:

- Leucocyturie $>$ ou $= 10^4$ GB/ml

et

- Bactériurie $>$ ou $= 10^4$ UFC/ml

Quel que soit l'âge ou le sexe



Avril

23

24

25

26

27

28

29

grive-occitanie.fr





Infection urinaire

Cystite aiguë simple = **FOSFOMYCINE** en 1^{ère} intention

Et si c'est plus complexe: Ayons le réflexe!**Antibioclic!**



antibioclic.fr

Mai

30

1^{er}

2

3

4

5

6

grive-occitanie.fr





Infection urinaire

Si IU masculine ou cystite à risque de complication bien tolérée:

Préférons un traitement différé !

pour adapter au mieux le traitement à l'antibiogramme

Mai

7

8

9

10

11

12

13

grive-occitanie.fr





Infection urinaire

En cas d'évolution favorable d'une pyélonéphrite aiguë ou d'une IU masculine :

Pas besoin d'ECBU de contrôle !

Mai

14 _____
15 _____
16 _____
17 _____
18 _____
19 _____
20 _____

grive-occitanie.fr





Infection urinaire

Le traitement d'une PNA simple n'est pas compliqué !

- ECBU obligatoire
- Antibiothérapie probabiliste pendant 48h-72h par ceftriaxone ou ciprofloxacine.
- Relais selon antibiogramme après un tour sur antibioticlic!

Mai

21 _____
22 _____
23 _____
24 _____
25 _____
26 _____
27 _____

grive-occitanie.fr





Infection urinaire

En cas de prescription de **Fluoroquinolones** dans les **6 derniers mois**, mieux vaut **éviter de les utiliser à nouveau** (risque de résistance).



Mai

28 _____

29 _____

30 _____

31 _____

Juin

1^{er} _____

2 _____

3 _____



Infection urinaire

Prévenir les infections :

- Eviter la constipation
- Bonne hydratation
- Trophicité des muqueuses
- Canneberge 36mg



Juin

4	_____
5	_____
6	_____
7	_____
8	_____
9	_____
10	_____

grive-occitanie.fr





Antibiotiques non recommandés quand :

Infections Urinaires

Colonisation urinaire ou bactériurie asymptomatique

= situations de portage (présence de bactéries détectées à l'examen cyto bactériologique des urines sans que celles-ci ne génèrent de manifestations cliniques.)

Chez l'adulte, en dehors de la grossesse.

Juin

11

12

13

14

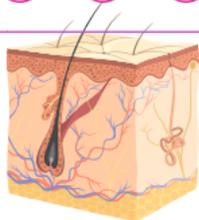
15

16

17

grive-occitanie.fr





Infections peau & tissus mous

Dermohypodermite non nécrosante = Érysipèle

Streptocoques bêta-hémolytiques du groupe A

En 1^{ère} intention : **AMOXICILLINE**
1g à 1.5g 3 fois par jour, pendant 7 jours*

Évaluation clinique régulière des lésions

Traitement de la porte d'entrée

Mise à jour de la vaccination anti-tétanique

Contre-indication aux AINS

Pas d'anticoagulation systématique

En cas d'allergie à l'amoxicilline : clindamycine ou pristinamycine

* : Nouvelles recommandations 2019 en cours de parution.

Juin

18

19

20

21

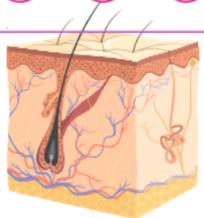
22

23

24

grive-occitanie.fr





Infections peau & tissus mous

Impetigo : Staphylococcus aureus

Forme peu étendue

<2% de surface cutanée atteinte, ≤ 5 sites lésionnels actifs, pas d'extension rapide.

Antibiothérapie locale pendant 5 jours* :

ACIDE FUSIDIQUE crème ou pommade : 1 application 2 à 3 fois/jour
ou **MUPIROCINE** pommade : 1 application 2 à 3 fois/jour.

* : Nouvelles recommandations 2019 en cours de parution.

Jun

25

26

27

28

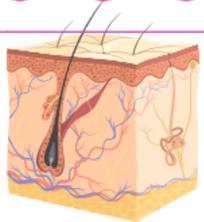
29

30

1^{er}

grive-occitanie.fr





Infections peau & tissus mous

Impetigo : Staphylococcus aureus

Forme étendue

Impétigo bulleux et ecthyma ou >2% de surface cutanée atteinte ou >6* sites lésionnels actifs ou extension rapide.

Antibiothérapie par voie générale pendant 7 jours :

Adulte : **PRISTINAMYCINE PO** 1g 2 à 3 fois/jour ou clindamycine 1,8g/jour

Enfant : >6 ans: **PRISTINAMYCINE PO** 50mg/kg/jour.

<6 ans : **AMOXILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE PO** : 80mg/kg/j en 3 prises quotidiennes (soit 1 dose-poids 3 fois/jour). Ou **JOSACINE** 50mg/kg/J

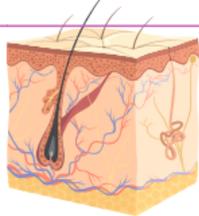
* : Nouvelles recommandations 2019 en cours de parution.

Juillet

2	_____
3	_____
4	_____
5	_____
6	_____
7	_____
8	_____

grive-occitanie.fr





Infections peau & tissus mous

Furoncle : Streptococcus pyogenes

Soins locaux

- Hygiène quotidienne à l'eau et au savon, mousse à raser antiseptique, rasoirs jetables.
- Pas de manipulation du furoncle.
- Antisepsie locale ou pansements imbibés d'alcool à 70°.
- Antibiothérapie locale d'intérêt non démontré.

Antibiothérapie par voie générale uniquement si face, furoncle compliqué, anthrax ou immunodépression:

- Clindamycine : 1,8 g/jour en 3 prises et jusqu'à 2,4 g/jour si poids > 100 kg
- Pristinamycine : 1 g x 3 /jour

Et décontamination des sites de portage si cela se répète : toilette à la chlorhexidine 4% et bains de bouche chlorhexidine + mupirocine 2 fois/jour pendant 7 jours dans les fosses nasales.

Juillet

9

10

11

12

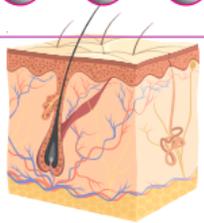
13

14

15

grive-occitanie.fr





Infections peau & tissus mous

Morsure ou griffure animale

Si **morsure** animale :

- prendre contact dans les 48 h avec un **centre de vaccination anti-rabique**.
- Mise à jour de la vaccination antitétanique.

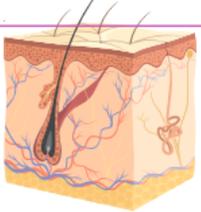
Mesures initiales

- Lavage et déterSION au sérum physiologique
- Désinfection antiseptique
- Parage si besoin



Juillet

16	_____
17	_____
18	_____
19	_____
20	_____
21	_____
22	_____



Infections peau & tissus mous

Morsure ou griffure animale

Traitement en fonction de la sévérité de la morsure

plaie mineure sur terrain sain



abstention possible



réévaluation secondaire

Plaie profonde, sale, anfractueuse, localisation à risque (visage, main, en regard d'une articulation), comorbidités avec immunodépression, ou si morsure de chat.



Antibiothérapie:

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE PO : 1 g 3 fois/j pendant 5 à 10 jours selon l'évolution
ou **DOXYCYCLINE PO : 100 mg 2 fois/j pendant 5 à 10 jours**

+ avis chirurgical

Juillet

23

24

25

26

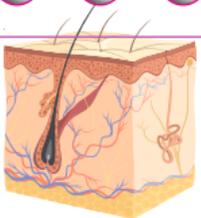
27

28

29

grive-occitanie.fr





Infections peau & tissus mous

Plaie traumatique

Mesures initiales

- Lavage au sérum physiologique.
- Désinfection cutanée (polyvidone iodée, chlorhexidine).

Fracture ouverte, exposition articulaire ou tendineuse

Plaie nette sans facteur de risque infectieux:

Abstention thérapeutique

Hospitalisation

Plaie fortement souillée ou terrain ischémique local ou érythème, induration >5cm ou lymphangite ou s.généraux

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE PO :
1 g 3 fois/j pendant 5 à 7 jours

Et si c'est plus complexe, ayons le réflexe ! Antibioclic !



Juillet

30 _____

31 _____

Août

1^{er} _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____





Infections Digestives

Diverticulite sigmoïdienne aiguë

En cas de diverticulite aiguë non compliquée:

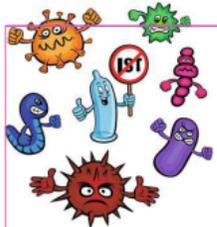
- Pas de signe de gravité
- Pas de comorbidité significative et/ou de contexte social défavorable ou grossesse
- Pas de signe systémique sévère
- En 1ère intention: Traitement symptomatique **SANS** antibiotique possible (antalgiques / alimentation non restrictive si bien tolérée) avec surveillance clinique rapprochée
- Si échec : **AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE PO** : 1 g x3/jour pendant 7 jours

Si allergie prouvée : Quinolone + Imidazolés. C3G injectables non recommandées

La TDM abdominale injectée avec produit de contraste est l'examen de référence, à effectuer à chaque poussée, dans les 72h suivant la suspicion du diagnostic.

Août

6	_____
7	_____
8	_____
9	_____
10	_____
11	_____
12	_____



Infections sexuellement transmissibles

Quel que soit l'âge, le sexe et la situation familiale:

Pensons au dépistage !

Sérologies:

VIH, VHB, VHC, Syphilis

PCR Chlamydiae :

- sur 1er jet urinaire chez l'homme
- sur écouvillon endovaginal en auto-prélèvement

chez la femme

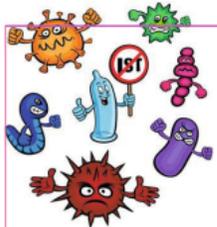


Août

13	_____
14	_____
15	_____
16	_____
17	_____
18	_____
19	_____

grive-occitanie.fr





Infections sexuellement transmissibles

Cervicite non compliquée

Urétrite non compliquée

Prélèvement bactériologique obligatoire avant traitement

Double traitement

Neisseria Gonorrhoe

CEFTRIAXONE IV/IM : 500 mg
en 1 injection unique



Chlamydia trachomatis

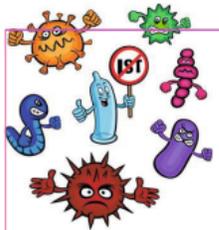
AZITHROMYCINE PO : 1 g en 1
prise unique

Août

20
21
22
23
24
25
26

grive-occitanie.fr





Infections sexuellement transmissibles

Dans tous les cas, ne pas oublier de faire :

- Dépistage des autres IST
- Traitement des partenaires
- Education & Prévention sur les IST

*Et si c'est plus complexe, ayons le réflexe !
.... Antibioclic !*



Août

27

28

29

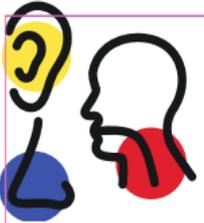
30

31

Septembre

1^{er}

2



Infections Orl

La majorité des infections ORL courantes **sont d'origine virale** et **ne nécessitent pas d'antibiotique.**



Septembre

- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____
- 6 _____
- 7 _____
- 8 _____
- 9 _____



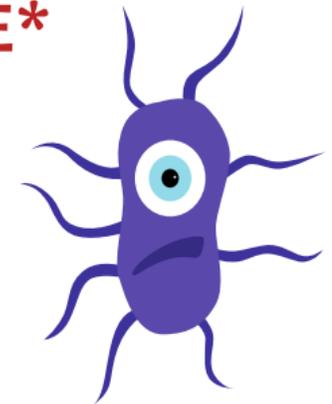


Infections OrL

Antibiotique en ORL =

1^{er} facteur de risque d'E COLI BLSE*

*Bêta-lactamase à spectre étendu



Septembre

10	_____
11	_____
12	_____
13	_____
14	_____
15	_____
16	_____





Infections Orl

Amoxicilline = traitement de référence

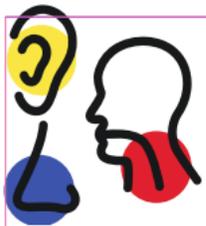
moins d'impact écologique et meilleure tolérance

Evitons Céphalosporines orales et Fluoroquinolones

Septembre

- 17 _____
- 18 _____
- 19 _____
- 20 _____
- 21 _____
- 22 _____
- 23 _____



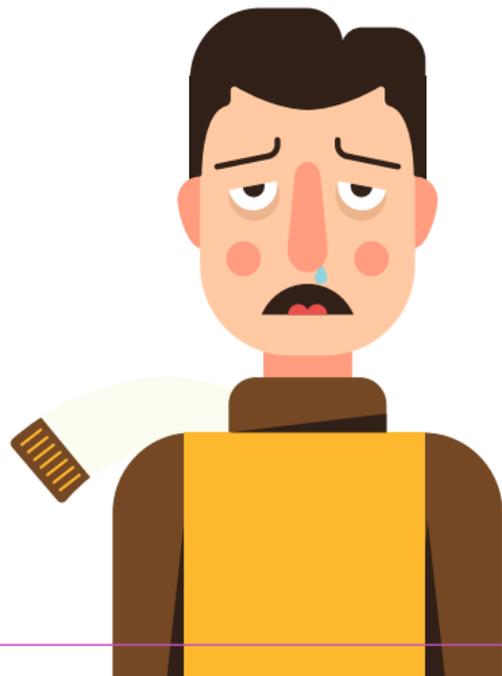


Rhinopharyngite aiguë

Origine virale: TOUJOURS

Je mouche vert ! Pas de panique! Pas de rapport avec une surinfection bactérienne. (=desquamation de cellules épithéliales)

Et en plus j'ai mal aux sinus! Les 1^{ers} jours, les sinusalgies correspondent à une congestion des méats sinusiens et sont spontanément résolutive.

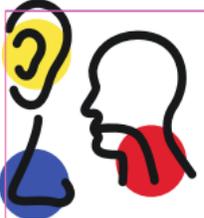


Septembre

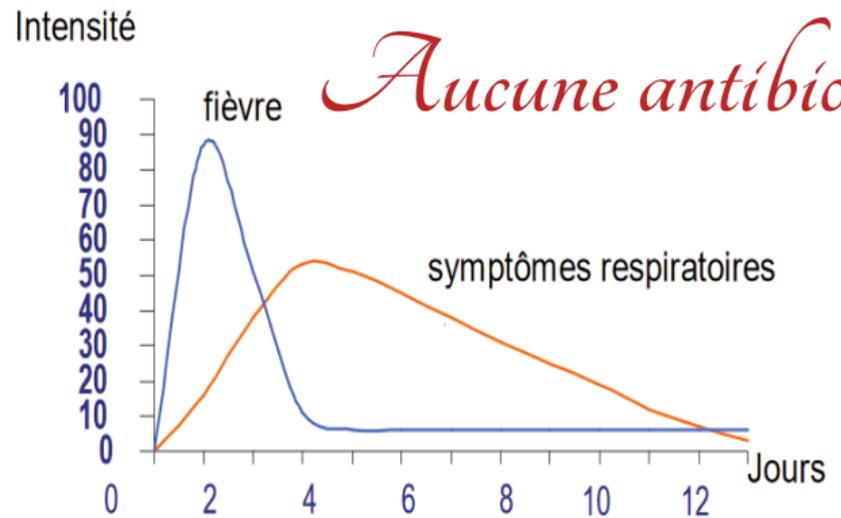
24	_____
25	_____
26	_____
27	_____
28	_____
29	_____
30	_____

grive-occitanie.fr





Rhinopharyngite aiguë



Aucune antibiothérapie n'est nécessaire !

TRAITEMENT= paracétamol et DRP
(désobstruction rhinopharyngée)
au sérum physiologique

Octobre

1^{er} _____

2 _____

3 _____

4 _____

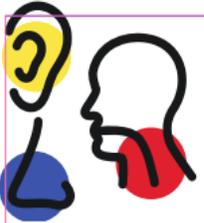
5 _____

6 _____

7 _____

Evolution schématique des symptômes d'une rhinopharyngite (adaptée de E. Wald)





Infections Orl

Sinusites et OMAP bactériennes
=
Streptococcus pneumoniae et
Haemophilus influenzae



Octobre

- 8 _____
- 9 _____
- 10 _____
- 11 _____
- 12 _____
- 13 _____
- 14 _____



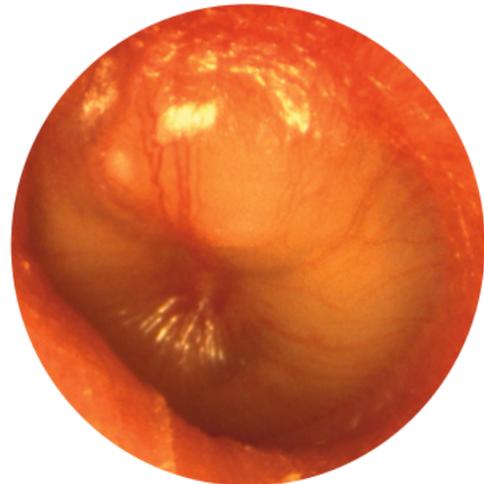


Otite moyenne aiguë purulente

(OMAP)

OMAP= otalgie + fièvre + signes otoscopiques
(épanchement rétro-tympanique)

+/- conjonctivite si H. Influenzae



Octobre

15	_____
16	_____
17	_____
18	_____
19	_____
20	_____
21	_____



Otite moyenne aiguë purulente (OMAP)

Enfant > 2 ans? Son OMAP, il n'en fait qu'une bouchée!

Faisons confiance à ses défenses!

En l'absence de traitement antibiotique :

- 60% des enfants n'ont plus de douleur après 24h, 86% après 48h.
- 95% des enfants n'ont plus de signes (ni douleur, ni fièvre, ni épanchement)
à 3-4 jours

Octobre

22	_____
23	_____
24	_____
25	_____
26	_____
27	_____
28	_____

grive-occitanie.fr





Otite moyenne aiguë purulente

(OMAP)

L'amoxicilline est de préférence administrée **toutes les 8 heures**

Mais s'il y a cantine...

Matin et Soir ça marche aussi!*

**dose journalière divisée par deux*



Octobre

29 _____
30 _____
31 _____

Novembre

1^{er} _____
2 _____
3 _____
4 _____



L'Otite

Otite Congestive

Otite Séromuqueuse

PAS D'ANTIBIO

Persistance des symptômes 48 à 72h

OMAP

Sujet > 2 ans
et
Symptômes peu intenses

Sujet < 2 ans
ou
Symptômes intenses

PAS D'ANTIBIO

ANTIBIO D'EMBLÉE

AMOXICILLINE 1^{ère} intention
AMOX + AC CLAV si OMAP + Conjonctivite

Novembre

- 5 _____
- 6 _____
- 7 _____
- 8 _____
- 9 _____
- 10 _____
- 11 _____

Et si c'est plus complexe, ayons le réflexe ! Antibioclic !

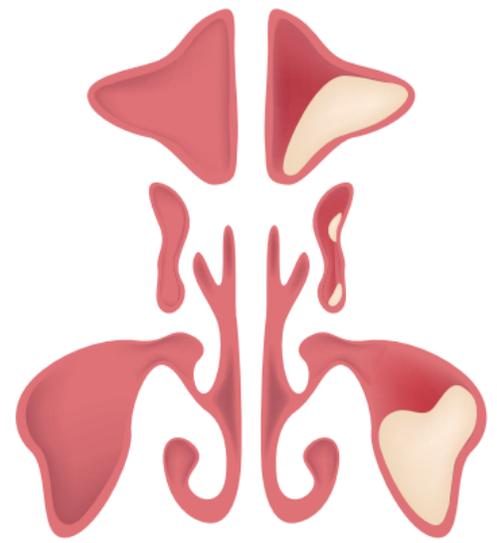




Sinusite

Sinusite de l'enfant : très rare avant 10 ans !

Une urgence : l'ethmoïdite du nourrisson exceptionnelle et très reconnaissable cliniquement.



Novembre

12	_____
13	_____
14	_____
15	_____
16	_____
17	_____
18	_____

grive-occitanie.fr





Sinusite maxillaire aiguë

Si nécessaire, en 1^{ère} intention:

AMOXICILLINE

3g/jour pendant 7jours

Et si c'est plus complexe, ayons le réflexe ! Antibioclic !



antibioclic.fr

Novembre

19	_____
20	_____
21	_____
22	_____
23	_____
24	_____
25	_____

grive-occitanie.fr





Angine

Streptocoque Beta Hémolytique du groupe A (SGA)

Virus 50-90% des cas

ANGINE

Autres, rares: corynebacterium diphteriae, gonocoque, **germes anaérobies**

Avant 3 ans, les angines sont considérées comme virales.

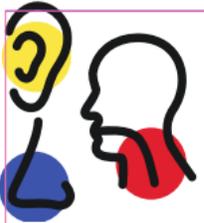
Novembre

- 26 _____
- 27 _____
- 28 _____
- 29 _____
- 30 _____

Décembre

- 1^{er} _____
- 2 _____





Angine

Enfants > 3 ans

Signes cliniques évocateurs

Adultes avec score de Mac Isaac > ou égal à 2.
score < 2 : VPN > 95% pour éliminer SGA

Test Diagnostic Rapide: TDR
La sensibilité TDR > 90%, spécificité > 95% (portage sain SGA = 5%)

Négatif = traitement symptomatique

Positif = Antibiothérapie

Score de Mac Isaac à utiliser chez l'adulte

• Fièvre > 38°	• = 1
• Absence de toux	• = 1
• Adénopathies cervicales sensibles	• = 1
• Atteinte amygdalienne	• = 1
• Age	
- 15 à 44 ans	• = 0
- ≥ 45 ans	• = -1

Score de Mac Isaac < 2 = probabilité d'infection à SGA de 5 %

AFSSAPS octobre 2005

Décembre

3	_____
4	_____
5	_____
6	_____
7	_____
8	_____
9	_____



Angine

En 1^{ère} intention **si TDR + (=SGA) :**

AMOXICILLINE

1g x2 / jour pendant 6 jours chez l'adulte

50 mg/kg/jour en 2 prises chez l'enfant pendant 6 jours.

Décembre

10	_____
11	_____
12	_____
13	_____
14	_____
15	_____
16	_____

Et si c'est plus complexe, ayons le réflexe ! Antibioclic !



antibioclic.fr

grive-occitanie.fr





Antibiotiques non recommandés quand :

Infections Orl

Rhinopharyngites aiguës

Chez l'adulte et chez l'enfant car ils **n'accélèrent pas la guérison et ne préviennent pas la survenue de complications**

Otite moyenne aiguë purulente (otalgie, hypoacousie, fièvre, inflammation tympanique, épanchement rétro-tympanique extériorisé ou non)

Chez l'enfant, après l'âge de 2 ans, **sauf en cas de symptomatologie bruyante** (fièvre élevée, otalgie intense)

Otite moyenne aiguë congestive (congestion, reliefs normaux sans bombement, début rhinopharyngite)

Chez l'enfant quel que soit son âge

Décembre

17

18

19

20

21

22

23

grive-occitanie.fr





Antibiotiques non recommandés quand :

Infections Orl

Otite séromuqueuse (épanchement rétrotympanique sans inflammation, ni otalgie, ni signes généraux)

Chez l'enfant sauf en cas de persistance des symptômes **au-delà de trois mois.**

Sinusites maxillaires aiguë

- Chez l'adulte, en cas de symptômes rhinologiques diffus, bilatéraux, d'intensité modérée, dominés par une congestion avec rhinorrhée séreuse ou puriforme banale, survenant dans un contexte épidémique.
- Chez l'enfant, en dehors des formes sévères et des formes subaiguës (symptômes >10 jours) sans tendance à l'amélioration.

Angines aiguë érythémateuses ou érythématopultacées

Si le test de diagnostic rapide (TDR) du streptocoque bêta-hémolytique du groupe A **est négatif**

Décembre

24

25

26

27

28

29

30

31

grive-occitanie.fr

