

Etat des lieux des pratiques partenariales entre les services de maternité et de pédopsychiatrie

**Webinaire de présentation
02/02/2023**

Ordre du jour

- 1 Présentation de la méthodologie d'intervention
- 2 Principaux résultats de l'étude
- 3 Décret relatif à la mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de psychiatrie
- 4 Etapes suivantes



1. Organisation de l'intervention

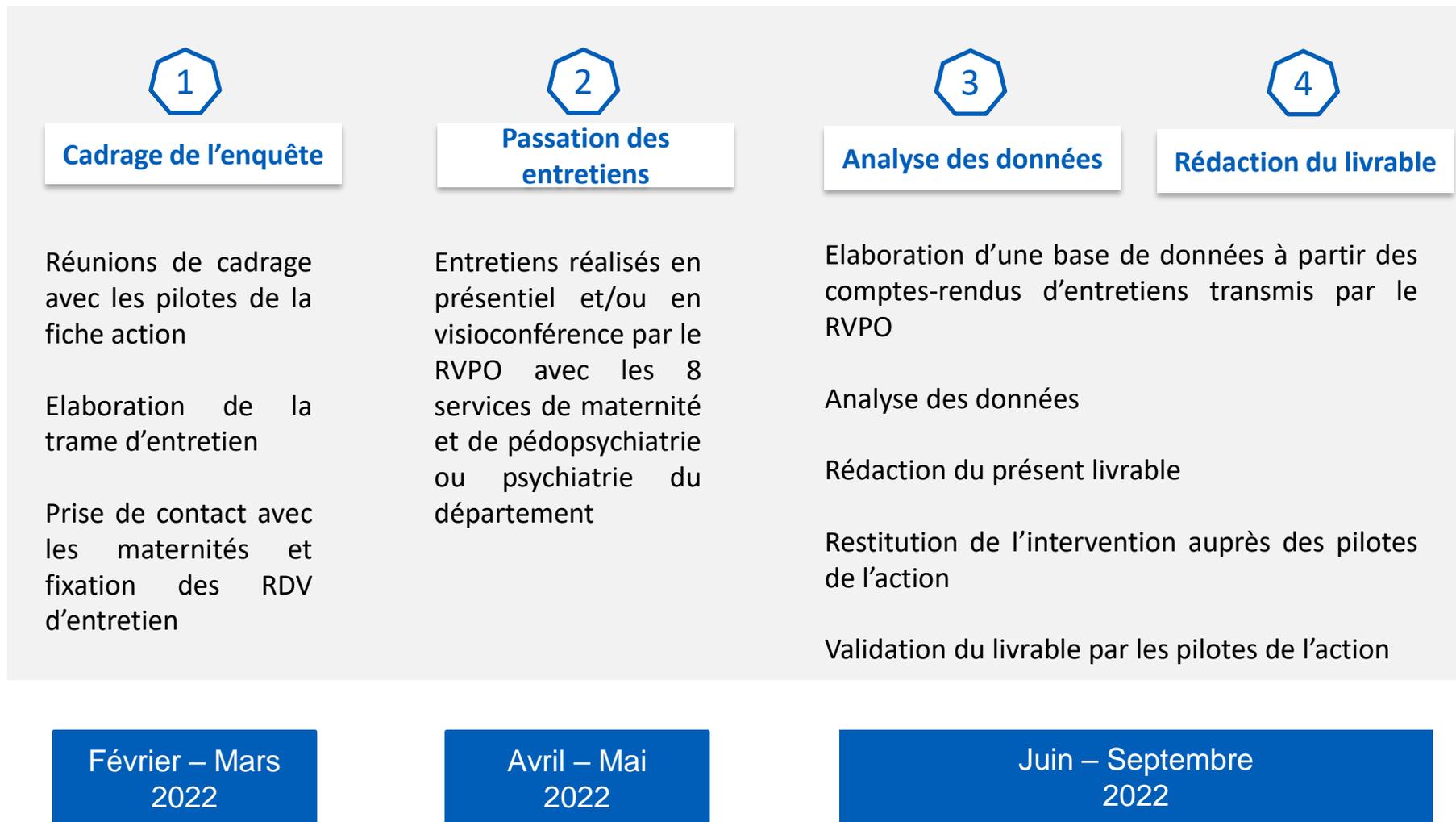
7 actions prioritaires dont l'action 2 :

Renforcer les espaces de soins de psychiatrie périnatale pour la prise en charge des troubles des interactions précoces

Pilotes de l'action :

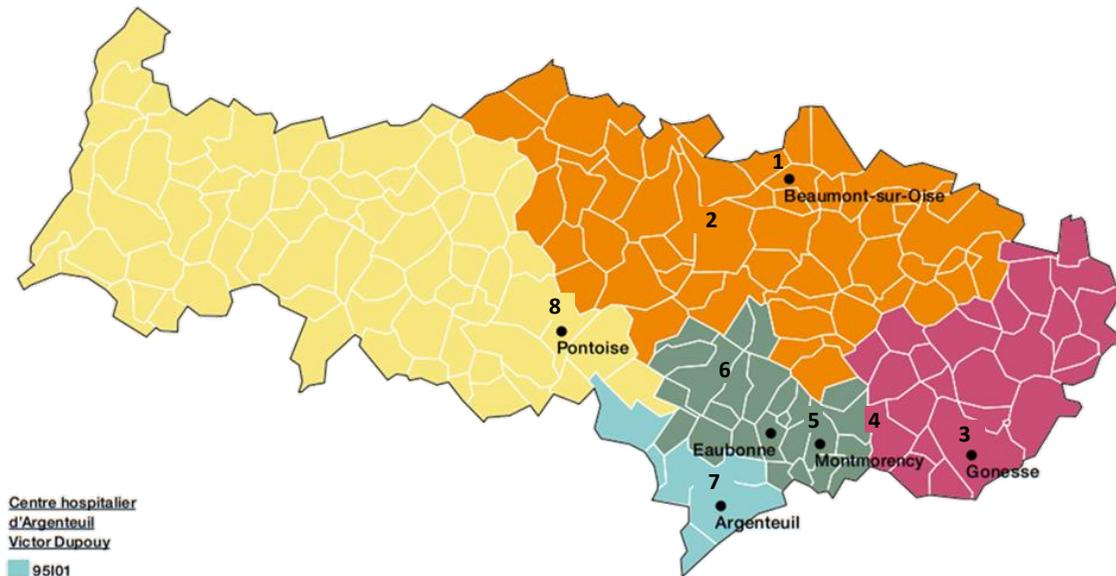
- Madame Rischebe, Sage-femme coordinatrice, Assistante du pôle femme-mère-enfant, CH d'Argenteuil
- Dr Dumont, Cheffe de service de pédopsychiatrie - Secteur 95I01 et responsable de l'UPP-EP2, CH d'Argenteuil
- Madame Payen de la Garanderie, Sage-femme coordinatrice médicale, RPVO
- Dr Rozencwajg, Cheffe de Pôle de la Psychiatrie Infanto-Juvenile, CH Gonesse - Secteur 95I03

Méthodologie et calendrier



2. Principaux résultats de l'étude

Les 8 maternités du Val d'Oise par secteur de psychiatrie infanto-juvénile



Centre hospitalier
d'Argenteuil
Victor Dupouy
95101

Centre hospitalier
de Pontoise
René Dubos
95102

Centre hospitalier
de Gonesse
95103

Centre hospitalier
Simone Veil
95104

Groupe hospitalier
Camille Portes
de l'Oise
95105

1. CHI des Portes de l'Oise,
Beaumont-sur-Oise

2. Clinique Conti, L'Isle
Adam

3. CH de Gonesse

4. Hôpital Privé Nord
Parisien, Sarcelles

5. Hôpital Simone Veil,
Eaubonne Montmorency

6. Clinique Claude Bernard,
Ermont

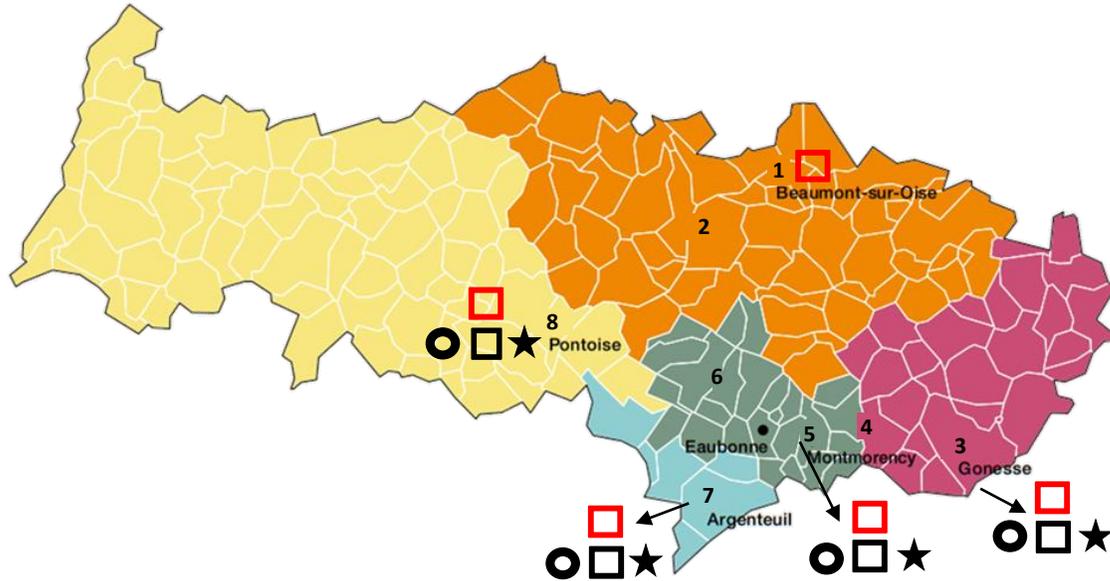
7. CH Victor Dupouy,
Argenteuil

8. CH René Dubos, Pontoise

Les ressources dédiées à la psychiatrie périnatale

Secteur de pédopsychiatrie	CH Victor Dupouy, Argenteuil	CH Simone Veil, Eaubonne		CH Gonesse		CHI Portes de l'Oise, Beaumont-sur-Oise	CH René Dubos, Pontoise	
Ressource spécifique périnatale dans les services de pédopsychiatrie	EP2	Maison ouverte à la périnatalité		Unité d'Accompagnement Parents Bébé (UAPB), qui comprend une Equipe mobile Des binômes de soins parents-bébé constitués d'un psychologue et d'un psychomotricien au sein de chaque CMP		Accueil de jour de pédopsychiatrie	Consultations femmes enceintes et enfants 0-2 VAD par l'équipe mobile dans le cadre du repérage d'éventuelles distorsions du lien Groupes thérapeutiques pour la dyade mère enfant à visée préventive, diagnostique et thérapeutique	
Maternités	CH Victor Dupouy	Hôpital Simone Veil	Clinique Claude Bernard	CH Gonesse	Hôpital Privé Nord Parisien	CHI Portes de l'Oise	Clinique Conti	CH René Dubos
Ressources dédiées à la psychiatrie périnatale dans les maternités	<ul style="list-style-type: none"> - 1 ETP psychiatre adulte de liaison dédié à la maternité - 1 ETP pédopsychiatre - 2 ETP sages-femmes - 1 ETP IDE - 1 ETP psychologue (FIR) réa néonate – GHR - 1 ETP psychologue ciblé sur EPP 4^{ème} mois et post partum - 4 ETP psychologue anté et post partum - 2 ETP psychomotriciens - 1 ETP AMA - 0,2 ETP CESF 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 ETP psychologue pour anté et post-partum - 1 ETP psychologue en médecine néonatale - Equipe de liaison pédopsychiatrique 	<ul style="list-style-type: none"> - 2 psychologues qui représentent - 1 ETP 	<ul style="list-style-type: none"> - PRECAPP (FIR) - Equipe de liaison pédopsychiatrique composée de 1 ETP de pédopsychiatre et 2 ETP de psychologue 	<ul style="list-style-type: none"> - 0,5 ETP psychologue - 1 ETP AS pour tous les établissements de santé - Toutes les sages-femmes sont formées à la psy-périnatalité 	<ul style="list-style-type: none"> - 0,5 ETP psychologue de maternité - 1 ETP assistante sociale, référente maternité 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 psychiatre adulte non spécialisé en périnatalité - 1 ETP psychologue généraliste non spécialisé en périnatalité - Sollicitation des psychologues libéraux 	<ul style="list-style-type: none"> - 2 psychologues : 1,7 ETP (1 ETP anté-partum et 0,7 pour les suites de couches et l'Unité Kangourou) - 1 ETP psychologue pour le service de médecine néonatale - Liaison pédopsychiatrique au sein du service de maternité, grossesses pathologiques et en suite de couche - 1 SF VFF (2 consultations / semaine) - 1 ETP AS pour anté et post-partum - Sporadiquement 1 psychomotricienne en UK et MNN
Les modalités de partenariat entre les services de psychiatrie et les services de maternité								
Participation au Staff MPS	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui
Pédopsychiatrie de liaison	Non mais EP2 in situ	Oui sur demande	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui sur demande
Psychiatrie adulte pour avis ponctuel	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Non
VAD/Equipe mobile	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui

Vue synthétique des modalités de partenariat entre les services de maternité et de pédopsychiatrie/psychiatrie adulte



1. CHI des Portes de l'Oise, Beaumont-sur-Oise

2. Clinique Conti, L'Isle Adam

3. CH de Gonesse

4. Hôpital Privé Nord Parisien, Sarcelles

5. Hôpital Simone Veil, Eaubonne Montmorency

6. Clinique Claude Bernard, Ermont

7. CH Victor Dupouy, Argenteuil

8. CH René Dubos, Pontoise

Service de pédopsychiatrie	Participation du service de pédopsychiatrie au staff MPS	Pédopsychiatrie de liaison	Visite à domicile du service de pédopsychiatrie
□	○	◻	★

Les constats et préconisations

CH d'Argenteuil



Appréciation des interviewés sur **la qualité du repérage des vulnérabilités et troubles psychiques dans le service de maternité** :

Le repérage est réalisé par :

- Les sages-femmes, les gynécologues-obstétriciens et assistantes sociales en consultation
- En hospitalisation

Il est jugé efficace par les personnes interviewées.

↑ Points d'amélioration soulignés par les équipes :

- Recruter à l'EP2 un psychologue pour l'ante-partum et un IDE pour le 1er mois du post-partum, pour soutenir le repérage et l'orientation de la dépression post-partum.
- Favoriser la réalisation des Entretiens Périnataux Précoces (EPP) pour faciliter le repérage des troubles.



Avis des interviewés sur les **modalités de partenariats entre services de pédopsychiatrie et maternité et leur efficacité dans la prise en charge des patientes** :

Les modalités de partenariat sont jugées efficaces par les équipes, notamment du fait du **partenariat renforcé entre équipe de maternité et EP2** :

ACCULTURATION. Elles permettent la prise en charge des :

- | | |
|---|---|
| ✓ | Troubles psychiatriques ante-partum |
| ✓ | Signes de dépression post-partum : se fait par les équipes et ensuite par les VAD de la PDE +/- EP2 |
| ✓ | Troubles psycho traumatiques : le dépistage est réalisé par le personnel formé qui oriente vers les réseaux dédiés |
| ✓ | Femmes en situation irrégulière : le repérage et l'orientation sont assurés par l'EP2 et l'assistante sociale dédiée à la maternité |

↑ Points d'amélioration soulignés par les équipes :

- Renforcer les moyens humains pour répondre aux besoins constatés,
- Renouveler les EPP et mettre en place leurs suivis

Les constats et préconisations

CH d'Eaubonne



Appréciation des interviewés sur la qualité du repérage des vulnérabilités et troubles psychiques dans le service de maternité :

Le repérage est réalisé par :

- Les gynécologues-obstétriciens et/ou les sages-femmes en consultations anténatales, en salle de naissance ou aux urgences. Les cas repérés sont signalés à la SF cadre qui prévient la PMI ou la psychologue. Ils sont discutés lors du staff MPS et les patientes concernées sont accompagnées par l'équipe de pédopsychiatrie, selon les besoins. Dans certains cas, la sage-femme sollicite directement la pédopsychiatre. En cas de deuil, la salle de naissance peut solliciter l'équipe de pédopsychiatrie.

Il est jugé efficace par les personnes interviewées. Elles adressent plus de patientes de manière ciblée et pertinente.

Points d'amélioration soulignés par les équipes :

- Renforcer l'implication des gynécologues dans le repérage.
- Renforcer le repérage des violences.



Avis des interviewés sur les modalités de partenariats entre services de pédopsychiatrie et maternité et leur efficacité dans la prise en charge des patientes :

Les modalités de partenariat sont jugées efficaces par les équipes. Toutefois, elles ne permettent pas la prise en charge de tous les troubles cités ci-dessous :

✓	Troubles psychiatriques anté-partum
✗	Signes de dépression post-partum : car la durée de séjour est raccourcie
✗	Troubles psycho traumatiques : car la durée de séjour est raccourcie
✗	Femmes en situation irrégulière

Points d'amélioration soulignés par les équipes :

- Améliorer la fluidité et l'exhaustivité du repérage.
- Déployer l'EPDS en suites de couches.

Les constats et préconisations

Clinique Claude
Bernard



Appréciation des interviewés sur la qualité du repérage des vulnérabilités et troubles psychiques dans le service de maternité :

Le repérage s'appuie sur l'EPP et est réalisé par :

- Les gynécologues-obstétriciens et sages-femmes de la CCB en consultation,
- Les gynécologues-obstétriciens et sages-femmes libérales,
- Les sages-femmes de la PMI,

Les IDE, assistante sociale et AP des suites de couches participent aussi au dépistage.

Les modalités de **repérage ne sont jugées efficaces que partiellement**. En effet, l'absence de staff médico-psycho-social induit une perte d'information.



Points d'amélioration soulignés par les équipes :

Formalisation de staffs MPS réguliers pour améliorer les transmissions d'informations et établir des parcours de soins individualisés et précoces.



Avis des interviewés sur les **modalités de partenariats entre services de psychiatrie et maternité et leur efficacité dans la prise en charge des patientes** : Il n'existe pas de partenariat. L'offre en pédopsychiatrie est externe au service de maternité ce qui génère une perte de temps et un retard dans la prise en charge des patients et par conséquent une perte de chance pour l'enfant. Ainsi, la prise en charge sur site ne permet pas de répondre aux troubles suivants :

✗ Troubles psychiatriques anté-partum

✗ Signes de dépression post-partum

✗ Troubles psycho traumatiques et femmes en situation irrégulière : le service de maternité travaille en collaboration avec l'association DCDF (association de lutte contre les violences faites aux femmes) et des psychologues non formés aux VFF (Violences Faites aux Femmes) dans le cadre des troubles psycho-traumatiques et la prise en charge des femmes en situation irrégulière.



Points d'amélioration soulignés par les équipes :

- Améliorer la fluidité et l'exhaustivité du repérage.

Les constats et préconisations

CH de Pontoise



Appréciation des interviewés sur la qualité du repérage des vulnérabilités et troubles psychiques dans le service de maternité :

Le repérage est basé sur l'entretien et est réalisé par les sages-femmes, psychologue, assistante sociale ou encore les référentes de l'inscription.

Il est jugé efficace par les personnes interviewées pour les raisons suivantes : les professionnels de santé ont accès aux dossiers partagés complets de la patiente et sont sensibilisés aux vulnérabilités, les formations sur le « dépistage des violences faites aux femmes » et la « bientraitance » sont proposées aux équipes, les risques sont intégrés au dossier informatisé (soins, portage, lien) et la durée d'hospitalisation est prolongée quand un problème est dépisté.

Points d'amélioration soulignés par les équipes :

- Déployer des outils de repérage (échelle EPDS)
- Développer une structure d'aval (UPP)



Avis des interviewés sur les modalités de partenariats entre services de pédopsychiatrie et maternité et leur efficacité dans la prise en charge des patientes :

Les modalités de partenariat sont jugées efficaces par les équipes. Elles permettent la prise en charge des :

	Troubles psychiatriques anté-partum : en fonction des situations
	Signes de dépression post-partum
	Troubles psycho traumatiques : le repérage est réalisé par la sage-femme
	Femmes en situation irrégulière : collaboration forte avec le service social et sollicitation du pédopsychiatre en fonction des besoins. Démarrage de consultations transculturelles par le psychologue de la pédopsychiatrie formé à ce sujet.

Points d'amélioration soulignés par les équipes :

- Renforcer les effectifs en psychologues et pédopsychiatres,
- Transmettre les coordonnées de l'EMAPP aux patientes afin qu'elles puissent revenir plus tard si besoin de PEC
- Resensibiliser tous les professionnels de santé aux vécus traumatiques de l'accouchement qui peuvent créer des troubles du lien mère-enfant,
- Faciliter les démarches d'obtention d'un certificat en cas d'une sortie en HAD.

Les constats et préconisations



Appréciation des interviewés sur la qualité du repérage des vulnérabilités et troubles psychiques dans le service de maternité :

Le repérage est réalisé par :

- les SF en anté-natal lors de l'EPP, aux urgences obstétricales, en hospitalisation (suites de couches et grossesse à haut risque).

Les modalités de repérage sont jugées lacunaires et insuffisantes. Ainsi, le dépistage se fait le plus souvent pendant l'hospitalisation ou aux urgences, donc sans temps dédié.

Points d'amélioration soulignés par les équipes :

- Mettre en place un Staff médico-psycho-social organisé
- Développer le lien avec les PS libéral en anténatal
- Renforcer le repérage des vulnérabilités lors de l'entretien prénatal précoce



Avis des interviewés sur les modalités de partenariats entre services de psychiatrie et maternité et leur efficacité dans la prise en charge des patientes :

Il n'y a pas de modalités de partenariat. Les professionnels se contentent de solutions artisanales.

 Troubles psychiatriques ante-partum

 Signes de dépression post-partum

 Troubles psycho traumatiques

 Femmes en situation irrégulière

Points d'amélioration soulignés par les équipes :

Développer et contractualiser un réseau fléché en partenariat avec le CHG, pour les patientes de l'HPNP.

Les constats et préconisations



Appréciation des interviewés sur la qualité du repérage des vulnérabilités et troubles psychiques dans le service de maternité :

Le repérage est réalisé par :

- Sages-femmes et gynécologues en consultation, psychiatre ou psychologue pour une patiente suivi chez eux, PMI, Sages-femmes libérales, unité thérapie familiale, équipes de l'hospitalisation grossesses à haut risque et suites de couches.

Il est jugé efficace car les équipes soignantes et médicales sont de plus en plus sensibilisées et l'organisation d'aval se fluidifie.



Points d'amélioration soulignés par les équipes

- Ouvrir une réflexion partagée autour de l'organisation des STAFF MPS afin que cet espace soit davantage investi,
- Renforcer la réflexion autour des situations complexes présentées en anténatal lors des staff MPS,
- Optimiser la traçabilité notamment le consentement des patientes ou a posteriori le refus de prise en charge.



Avis des interviewés sur les modalités de partenariats entre services de pédopsychiatrie et maternité et leur efficacité dans la prise en charge des patientes :

Les modalités de partenariat sont jugées efficaces : les pédopsychiatres sont localisés dans le service de maternité et sont accessibles et la collaboration entre l'équipe PRECAPP et l'équipe de liaison est étroite. Ces modalités permettent la prise en charge des :

- | | |
|---|--|
| ✓ | Troubles psychiatriques anté-partum : sauf pour les pathologies sévères aiguës ou qui décompensent puisque cet état clinique relève de la psychiatrie adulte |
| ✓ | Signes de dépression post-partum |
| ✓ | Troubles psycho traumatiques : par les GO sans réquisition et SF de PRECAPP |
| ✓ | Femmes en situation irrégulière : PRECAPP |



Points d'amélioration soulignés par les équipes :

Améliorer l'articulation de la liaison pédopsychiatrique et de la maternité afin de perfectionner l'accès à des soins psychiques.

Les constats et préconisations

CH de Beaumont



Appréciation des interviewés sur la qualité du repérage des vulnérabilités et troubles psychiques dans le service de maternité :

- Le repérage est réalisé par le gynécologue-obstétricien ou la sage-femme en consultation ou pendant l'EPP → orientation de la patiente vers la psychologue sur rdv et présentation du cas au staff médico-psycho-social.

Il est jugé insuffisant. En effet, le psychiatre de garde n'est pas spécialisé en périnatalité et la prise en charge est moins efficace avec plus d'hospitalisation de la mère en psychiatrie adulte mais sans le bébé.

Points d'amélioration soulignés par les équipes :

- Présence du pédopsychiatre ou de l'IDE de la pédopsychiatrie au staff médico-psycho-social,
- Mettre en place un lien fluide avec un référent en pédopsychiatrie afin qu'il puisse venir en hospitalisation en cas de problème,
- Augmenter le temps de présence de la psychologue.



Avis des interviewés sur les modalités de partenariats entre services de pédopsychiatrie et maternité et leur efficacité dans la prise en charge des patientes :

Il n'existe pas de modalités de partenariat. Ainsi, les troubles suivants ne sont pas pris en charge sur site :

	Troubles psychiatriques anté-partum : sauf si les patientes sont déjà suivies en psychiatrie adulte
	Signes de dépression post-partum : pas de psychiatre de périnatalité
	Troubles psycho traumatiques : pas de psychiatre de périnatalité
	Femmes en situation irrégulière : PEC par la psychologue seulement. Sinon la patiente est contactée par l'assistance sociale

Points d'amélioration soulignés par les équipes :

- Présence du pédopsychiatre ou de l'IDE de la pédopsychiatrie au staff médico-psycho-social,
- Mettre en place un lien fluide avec un référent en pédopsychiatrie afin qu'il puisse venir en hospitalisation en cas de problème.

Les constats et préconisations



Appréciation des interviewés sur la qualité du repérage des vulnérabilités et troubles psychiques dans le service de maternité :

Le repérage est réalisé par :

- Le gynécologue-obstétricien ou la sage-femme en consultation,
- La SF dans le service de suites des couches.



Points d'amélioration soulignés par les équipes :

- Recruter un psychologue spécialisé en périnatalité pour optimiser les prises en charges des patientes
- Besoin d'un circuit défini avec ressources identifiées .
- Renforcer les dépistage des vulnérabilité lors des EPP



Avis des interviewés sur les modalités de partenariats entre services de pédopsychiatrie et maternité et leur efficacité dans la prise en charge des patientes :

Il n'existe pas de modalités de partenariat. Ainsi, les troubles suivants ne sont pas pris en charge sur site :

✗	Troubles psychiatriques ante-partum : vigilance des GO sur le traitement et équilibre des patientes mais pas de partenariat identifié
✗	Signes de dépression post-partum
✗	Troubles psycho traumatiques
✗	Femmes en situation irrégulière



Points d'amélioration soulignés par les équipes :

- Recruter un psychologue spécialisé en périnatalité pour optimiser les prises en charges des patientes et le lien vers la psy-périnatalité de secteur
- Définir un partenariat avec EDS spécialisé, et flécher un parcours avec des ressources identifiées.

Points à retenir (1/3)

1/ Le repérage des patientes présentant des vulnérabilités en santé mentale est à renforcer

La qualité de la prise en charge des patientes dépend de la qualité du repérage des vulnérabilités en santé mentale. Pour la majorité des maternités, ce repérage reste insuffisant. Pour l'optimiser, les besoins suivants sont exprimés par les équipes :

- Former les équipes au repérage des troubles psychiatriques et des troubles du lien mère-enfant
- Renforcer, pour certaines maternités, l'implication des gynécologues obstétriciens dans le repérage des vulnérabilités psychiques.
- Déployer les outils de repérage : EPP, EPDS...,
- Proposer systématiquement un entretien avec un psychologue aux patientes avec une vulnérabilité,
- Consolider les organisations d'aval pour optimiser le repérage des vulnérabilités et troubles psychiques et les prises en charge dans les délais,
- Prolonger les délais de séjour en maternité des patientes suivant la nécessité de la sécurité psychique du lien mère-bébé et de l'environnement.

Points à retenir (2/3)

2/ Des modalités de collaboration très variables entre services de maternité et de pédopsychiatrie

En ce qui concerne la collaboration entre les services de maternité et de pédopsychiatrie ou psychiatrie adulte, nous pouvons conclure que :

- Les modalités partenariales diffèrent d'une maternité à l'autre.
- Si la maternité ne dispose pas d'un partenariat avec un service de pédopsychiatrie, la psychiatrie adulte peut-être sollicitée.
- De manière générale, la collaboration se présente de la manière suivante pour les CH d'Argenteuil, d'Eaubonne, de Pontoise, et de Gonesse :
 - participation des professionnels du service de pédopsychiatrie au staff médico-psycho-social de la maternité (coanimation au CH Argenteuil)
 - et/ou intervention régulière de professionnels du service de la pédopsychiatrie dans le service de maternité (liaison). Cette liaison est plus ou moins structurée en fonction des maternités,
 - et/ou une organisation de visites à domicile.
- Il n'existe pas de partenariat formalisé et fléché avec les services de pédopsychiatrie dans les maternités de la clinique Conti, du CH de Beaumont, de la clinique Claude Bernard et de l'hôpital Privé Nord Parisien.

Points à retenir (3/3)

3/ Des améliorations proposées par les professionnels interrogés pour améliorer la collaboration et par conséquent la prise en charge des patientes

- La présence d'un psychologue spécialisé en périnatalité dans chaque maternité avec ETP adapté aux besoins,
- La présence d'un référent en « psychiatrie périnatale » dans chaque maternité pour fluidifier l'accès aux soins,
- La présence d'un partenariat identifié et fléché,
- Créer et déployer des UPP (Unité de Psychopathologie Périnatale) pour une prise en charge efficace des patientes éligibles et un soulagement des unités d'hospitalisation qui ne sont pas calibrées pour cela,
- L'augmentation de la durée de séjour des patientes pour une meilleure prise en charge en cas de besoins,
- La présence à l'avenir d'un temps de psychiatre (adulte ou enfant) habilité en psychiatrie périnatale

Des questions ou remarques ?



3. Réforme des autorisations de l'activité de psychiatrie

Lien vers la réforme : [Instruction DGOS du 2-12-2022- autorisations activité psychiatrie.pdf \(fhf.fr\)](#)

Focus sur les dispositions spécifiques à la psychiatrie périnatale

Les textes rénovés encadrant l'activité de psychiatrie entrent en vigueur le **1^{er} juin 2023**.

Conditions d'implantation :

Pour être autorisé pour la mention « psychiatrie périnatale », le titulaire doit être autorisé pour la mention « psychiatrie de l'adulte » et la mention « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ». Par dérogation, le titulaire d'une autorisation « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » peut établir une convention avec un titulaire de l'autorisation de la mention « psychiatrie de l'adulte ».

Conditions techniques de fonctionnement :

- La psychiatrie périnatale organise les soins conjoints parents-bébés en cours de grossesse, et en période périnatale, ainsi que les soins du couple dans le cadre d'un projet de conception.
- Les soins étant conjoints, une double compétence en psychiatrie de l'adulte et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est nécessaire, **la compétence en psychiatrie de l'adulte pouvant être mobilisée par convention.**
- **Locaux pour l'hospitalisation à temps plein parent-bébé :** l'état clinique des parents accueillis peut nécessiter l'installation, dans deux chambres différentes, du parent et du nourrisson : **les locaux doivent donc être aménagés en conséquence.** De même, les outils et protocoles de sécurité doivent être renforcés dans les unités d'hospitalisation parent-bébé afin de limiter les risques relatifs à la sécurité des nourrissons, notamment le risque d'enlèvement.

4. Suite de la démarche

Une journée régionale du PTSM 95 portant sur la périnatalité

- La prochaine thématique de la journée PTSM 95 portera sur la **psychiatrie périnatale** en octobre 2023
- Exemples de sujets qui pourraient être traités lors de cette journée :
 - Améliorer le lien avec l'ASE et les acteurs de la santé mentale,
 - Parentalité handicap psychique,
 - Comment développer les UPP,
 - ...
- Prochaines étapes :
 - Définir l'équipe projet,
 - Organiser et préparer la journée

Des questions ou remarques ?



Merci de votre attention !