North West LHIN
RLISS du Nord-Ouest

975 Alloy Drive, Suite 201
Thunder Bay, ON P7B 5Z8
Tel: 807 684-9425 • Fax: 807 684-9533
Toll Free: 1 866 907-5446
www.northwestlhin.on.ca

975, promenade Alloy, bureau 201
Thunder Bay, ON P7B 5Z8
Téléphone : 807 684-9425
Sans frais : 1 866 907-5446
Télécopieur : 807 684-9533
www.northwestlhin.on.ca

Participation des fournisseurs de services de santé du RLISS du Nord-Ouest sur le territoire du RDI du Nord

21 novembre 2014

INTRODUCTION

Au cours de l'automne 2014, l'équipe de conception et d'élaboration des programmes du système de santé (CEPSS) a organisé cinq séances de participation communautaire en compagnie des fournisseurs de services de santé (FSS) financés dans la région. Ces séances avaient pour but :

- de transmettre des renseignements concernant les initiatives actuelles de planification et recevoir de la rétroaction de la part des intervenants;
- d'amorcer un dialogue en lien avec les problèmes régionaux du système de santé pour la préparation du 4e Plan de services de santé intégrés;
- de créer des liens entre les FSS et les conseillers en planification du RLISS dans chaque réseau de district intégré (RDI).

DÉTAILS DE LA RÉUNION

L'équipe de conception et d'élaboration des programmes du système de santé (CEPSS) a effectué de courtes présentations mettant en relief les initiatives actuelles de planification, suivies de l'occasion pour les participants de formuler des commentaires et de poser des questions. La présentation a décrit les initiatives actuelles de planification dans les secteurs suivants:

- Prévention et gestion des maladies chroniques (PGMC)
- Accès aux soins
- Santé mentale et dépendances
- Soins aux personnes âgées et soins palliatifs

À la suite des présentations, l'équipe CEPSS a animé un forum sur le partage des connaissances de style Café du monde ayant pour titre le Café des moissons. On a invité les participants à faire la rotation entre trois tables de discussion animées par les conseillers principaux. La prévention et la gestion des maladies chroniques, l'accès aux soins et la santé mentale et dépendance ont été les thèmes abordés aux tables.

L'équipe CEPSS a invité différents niveaux de gestion représentant les fournisseurs de services de santé du RDI du Nord à une séance de participation le 21 novembre 2014. La séance s'est déroulée à l'hôtel Forest Inn de Sioux Lookout.
Afin de préparer le terrain pour la discussion, on a demandé aux participants de réfléchir à la question fondamentale du Café :

Comment ferons-nous progresser les soins de santé dans notre région?

On a proposé les questions qui suivent à chaque groupe afin d'orienter la discussion:

- Quelles réussites pouvons-nous reconnaître?
- Quels sont les défis auxquels nous pourrions être confrontés et de quelle façon pourrions-nous y faire face?
- Si notre réussite était entièrement assurée, quelles mesures audacieuses pourrions-nous prendre?
- Comment pouvons-nous nous soutenir mutuellement au moment d'adopter ces nouvelles mesures (RLISS et FSS)? Quelle contribution unique chacun peut-il faire?

On a recueilli et examiné des données qualitatives sous la forme de notes émanant de chaque discussion pour y relever des thèmes communs en procédant à une analyse du contenu. Les thèmes et éléments de discussion qui suivent ont constitué les principales conclusions découlant de la séance de participation du RDI du Nord.

PRINCIPAUX THÈMES DÉCOULANT DU CAFÉ DES MOISSONS

Prévention et gestion des maladies chroniques

Les discussions sur la prévention et la gestion des maladies chroniques (PGMC) ont mis de l'avant plusieurs thèmes principaux allant au-delà de la maladie et abordant des façons exhaustives d'offrir des services :

Façons d'offrir des services de PGMC

- On offre une formation sur l'autogestion aux employés de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones dans le Nord. Il faut sensibiliser les gens de la communauté afin de renforcer les capacités à l'échelle locale.
- Une diététiste et un interprète ont reçu une formation par les pairs en autogestion qui a renforcé la capacité à l'échelle locale.
- Le modèle ambulatoire actuel doit faire place à un modèle axé sur les maladies chroniques.
- On a défini la nécessité d'avoir une aide à la navigation dans le système. Les gens ont besoin d'aide avec différents problèmes qui vont au-delà des soins de santé, et le fournisseur de soins de santé ne sait pas où diriger les clients.

- Le centre Meno Ya Win représente un bon modèle de soins sur le territoire du RDI du Nord. L'offre de services à l'échelle locale diminue la nécessité de se déplacer à l'extérieur du RDI.
- Les maladies chroniques sont associées à des facteurs liés aux habitudes de vie et il faut prendre en compte les motifs pour lesquels les gens ne prennent pas soin d'eux. Il faut aborder les questions socioéconomiques sous-jacentes.
- La prévention est essentielle, mais ne constitue pas toujours une priorité au moment de planifier les programmes.
- Peu de gens assistent aux programmes d'activité physique et de prévention des chutes pour les personnes âgées. Les programmes pourraient être élargis afin d'inclure la population en général.
- Un médecin de Sioux Lookout prescrit de l'activité physique à ses patients, et cette initiative reçoit un accueil favorable.
- Plutôt que d'évaluer des résultats, nous devrions évaluer la valeur pour le patient.
- La santé mentale est souvent prévalente chez de nombreux clients souffrant d'une maladie chronique.
- Les fournisseurs de soins de santé doivent rencontrer les clients là où ils se trouvent. La priorité du client pourrait être de gérer ses problèmes de santé mentale ou d'autres problèmes avant de s'attaquer à la maladie chronique.

Accès à des services de santé

- Le fait d'offrir les programmes à un même endroit facilite les demandes de consultation. Cela ajoute de la valeur pour le patient et réduit le nombre de visites nécessaires.
- Plus de personnes participent au programme dentaire grâce à l'utilisation du RTO.
- Les taux d'absentéisme ont diminué. Les employés de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones aident les clients à se rendre à leurs rendez-vous. La structure de la clinique est passée d'un fonctionnement avec rendez-vous officiels à un mode sans rendez-vous pour répondre aux besoins des clients.
- La diminution des vols réguliers au départ et en provenance des communautés du Nord limite les périodes pendant lesquelles les cliniques peuvent fonctionner.
- L'accès à des locaux dans les communautés du Nord est limité et a souvent pour résultat que des cliniques prévues sont annulées à court préavis faute de locaux disponibles.
- Les programmes relatifs aux maladies chroniques doivent être liés aux programmes en santé mentale afin de mieux soutenir les clients.

Collaboration

- De nombreux FSS travaillent avec le Dr Ben Chan à la mise sur pied d'un outil pour améliorer la communication avec les communautés du Nord. Cet outil fait actuellement l'objet d'un projet-pilote dans une communauté, et on prévoit en étendre l'utilisation sur le territoire du RDI.

- Le regroupement fonctionne bien, alors que les représentants du Programme d'éducation sur le diabète (PED) et du Centre de soins complexes aux diabétiques (CSCD) se réunissent quotidiennement pour discuter des préoccupations et déterminer les besoins de la journée.
- Santé Canada offre un soutien financier permettant à un spécialiste de se déplacer dans les communautés du Nord.
- L'intervention régionale en matière de mieux-être de l'autorité sanitaire des Premières Nations de Sioux Lookout (SLFNHA) a réussi à s'attaquer à l'utilisation des opiacés et aux infections transmises par le sang en renforçant la capacité dans le Nord.
- Il faut faire entendre la voix du patient et du soignant durant les séances de participation communautaire.
- Les bureaux de santé doivent participer activement aux stratégies locales en matière de maladies chroniques. Ils possèdent leur propre stratégie, mais celle-ci n'est pas communiquée aux autres FSS.
- Le fait de travailler à l'extérieur des silos ministériels constitue un changement nécessaire.

Ressources humaines en santé

- Il est difficile de recruter des cliniciens à temps plein pour voyager dans les communautés du Nord.
- Le Programme des services de santé non assurés (SSNA) diminue le financement accordé aux déplacements à l'extérieur des communautés pour recevoir des soins de santé.
- Il faut établir des occasions permettant de relier les nombreux programmes relatifs au diabète sur le territoire du RDI.

Technologie

- Les plateformes actuelles des dossiers médicaux électroniques (DME) ne peuvent pas communiquer entre elles.
- Sioux Lookout a refusé de participer au projet pilote sur les points de service parce qu'il n'existait aucune façon de s'assurer que les valeurs d'A1C des communautés du Nord seraient partagées avec Sioux Lookout en raison de l'absence de DME dans ces communautés.
- Il faut songer à la façon optimale de se servir de la télémédecine dans l'offre de soins courants.
- Il faut se doter d'une politique normalisée sur l'utilisation de la télémédecine par les fournisseurs de soins de santé. Au moment d'embaucher des employés, il faut expliquer ces politiques durant la séance d'orientation.
- La télémédecine doit devenir plus mobile afin d'en accroître l'adoption par les fournisseurs de soins de santé (c.-à-d. vidéoconférence personnelle).
- Le DME n'est pas pleinement fonctionnel sur le territoire du RDI, ce qui crée des problèmes de partage de renseignements, en particulier dans la communication avec les FSS de Thunder Bay.

- Il existe des problèmes de compatibilité en matière de DME, car les fournisseurs utilisent différentes plateformes.

Problèmes de compétence

- Le Programme des SSNA établit des restrictions concernant les types de services financés à l'échelle provinciale auxquels les Premières Nations peuvent avoir accès. Ces restrictions limitent les endroits où les fournisseurs de soins de santé peuvent diriger les clients.
- Les problèmes de compétence constituent une importante difficulté au sein du RDI. Le district compte le nombre le plus élevé de clients du Programme des services de santé non assurés, et l'accès aux programmes provinciaux est limité.

Possibilités

- Le RDI compte de nombreux programmes à l'intention des diabétiques, mais ceux-ci ne communiquent pas ensemble.
- Il faut se doter d'un répertoire accessible à tous les fournisseurs de soins de santé locaux afin que chacun sache ce qui existe sur le territoire du RDI et dans la région.
- Le financement des programmes relatifs aux maladies chroniques doit être alloué à un seul FSS, car on note d'importants dédoublements et un manque de coordination entre les programmes existants.
- Les objectifs à long terme pourraient inclure des modèles intégrés de financement, mais ce type de changement demande du temps.
- Il y a généralement un manque de connaissance à l’égard des services offerts au sein du RDI, et on présume qu'il y existe des dédoublements.

Accès à des services spécialisés

- Un programme de traitement de l'hépatite C éviterait aux clients de Sioux Lookout d'avoir à se rendre à Winnipeg ou à Thunder Bay pour recevoir des soins.
- L'accès à des traitements de dialyse dans les communautés des Premières Nations est problématique. Il existe toutefois des limitations à l'offre de ce service dans de petites communautés, car il nécessite du personnel spécialisé.

Intégration clinique

- Il faut normaliser les programmes à l'intention des diabétiques, ce qui est en cours de réalisation.
- Il faut simplifier les processus de demande de consultation dans la région et les rendre faciles à suivre.
- Il demeure difficile d'accroître la coordination de la prestation des soins.

Enfants et jeunes

- Les programmes en milieu scolaire pourraient cibler les générations plus jeunes en matière de prévention des maladies chroniques.
- On note une pénurie de programmes à l'intention des jeunes qui répondent aux besoins de loisirs et du mieux-être en général.
- Les jeunes ont peu de rôles à jouer dans les communautés des Premières Nations. Ils n'ont pas leur mot à dire dans les décisions de la communauté. Les jeunes ont une faible estime d'eux-mêmes. Même si on lance certains programmes à l'intention des jeunes, il arrive fréquemment qu'ils ne soient pas viables.

Soins aux personnes âgées

- Le manque d'établissements de soins de longue durée constitue une lacune importante au sein du RDI, puisque les clients doivent déménager à Thunder Bay pour avoir accès à ce type de service. Cette situation contribue à la pression exercée sur la demande à Thunder Bay.
- Il faut des soins de longue durée et des soins pour les aînés des Premières Nations.

Santé mentale et dépendances

La prévalence des problèmes de santé mentale et de toxicomanie a été définie comme étant un problème omniprésent dans le RDI du Nord. La discussion a permis de faire ressortir plusieurs thèmes principaux :

Accès aux services en santé mentale et dépendance

- Les clients ayant accès à des services liés aux maladies chroniques ont également des problèmes sous-jacents de santé mentale et dépendance dont on doit s'occuper.
- Les fournisseurs de soins de santé ont une formation spécialisée, mais manquent de formation en travail social ou en gestion des cas. Il faut un volet sur la santé mentale fort pour soutenir tous les programmes.
- Il serait utile d'avoir un service d'intervention en situation de crise à proximité du lieu de résidence.
- Lorsque cela est possible, il faut répondre aux besoins des clients à proximité de leur lieu de résidence.
- Les problèmes de santé mentale constituent la principale raison des admissions à l'hôpital sur le territoire du RDI.

- Les clients ont de la difficulté à se retrouver dans le système. Il serait utile pour eux d'avoir une personne avec qui communiquer en cas de questions liées au système.
- Le centre Meno Ya Win a amélioré l'accès et l'intervention.
- Le fait d'héberger les services de NODIN à l'hôpital est utile pour intervenir en situation de crise.
- Les grands utilisateurs des salles d'urgence souffrent principalement de problèmes de santé mentale et de toxicomanie et ne souffrent pas nécessairement de maladie chronique ou d'un traumatisme. Tous ceux qui travaillent dans les salles d'urgence doivent suivre une formation spécialisée en santé mentale et toxicomanie.
- Les frais de transport et d'accompagnement pour les cas de l'Annexe 1 sont importants.
- Le Programme des SSNA ne couvre pas entièrement les frais de déplacement pour des soins en santé mentale et toxicomanie.
- Le programme intégré de grossesse a offert avec grand succès un accès à des soins spécialisés, ce qui s'est traduit par des résultats positifs pour les clientes.

Enfants et jeunes

- Les problèmes de santé mentale et de toxicomanie chez les enfants et les adolescents constituent une source de préoccupation au sein du RDI.
- On constate une lacune en matière de soins de transition entre le système pour enfants et jeunes et le système pour adultes.
- Il manque de soutien pour les jeunes et les enfants qui veulent avoir accès à des services de santé mentale et de toxicomanie, y compris l'accès à des services de psychiatrie. Les coûts associés au transport et à l'accompagnement constituent une source de préoccupation.
- Il manque de services pour les enfants et les jeunes. Les listes d'attente pour accéder aux services sont longues.
- L'âge ne devrait pas constituer un critère d'admissibilité pour l'accès aux services.

Possibilités

- Il faut des équipes de traitement communautaire dynamique au sein du RDI du Nord. On prévoit disposer d'un nombre suffisant de personnes pour soutenir ce service. Toutefois, le service pourrait devoir être plus mobile et se servir de la télémédecine pour rejoindre les communautés éloignées.
- Il faut des unités de stabilisation résidentielle sur le territoire du RDI.
- L'unité d'évaluation et de traitement à court terme (ÉTCT) qui relevait de l'autorité sanitaire des Premières Nations de Sioux Lookout doit être réactivée.
- Il existe un important besoin d'intervention en situation de crise.
- Les cliniciens veulent recevoir une formation de perfectionnement professionnel en Formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide (FATIS)

Déterminants sociaux de la santé

- Bon nombre des préoccupations des clients atteints d'une maladie chronique sont liées à des déterminants sociaux de la santé comme l'accès à la nourriture, le logement et des enjeux liés à la protection de l'enfance.
- Il faut absolument tenir compte des déterminants sociaux de la santé en matière de santé de la population.
- La valeur pour le client doit avoir l'emporter sur les soins. Il est très important de répondre aux objectifs et attentes du client.

Ressources humaines en santé

- Il faut une plus grande capacité dans les communautés du Nord pour répondre aux besoins en santé mentale et toxicomanie.
- Le RDI dispose de fournisseurs de services dévoués pour les programmes de santé mentale et toxicomanie.
- On dénote une pénurie de conseillers en toxicomanie dans le Nord.
- La continuité des soins et l'accès à un médecin demeurent un problème, alors que les soins sont souvent prodigués par des suppléants.

Accès à des services spécialisés

- Le programme des troubles de l'alimentation du St. Joseph Care Group connaît beaucoup de succès.
- Le programme pour épisodes psychotiques de l'Association canadienne pour la santé mentale n'a pas une bonne représentation dans la région.
- Il faut des soins de santé mentale gériatrique.
- Il faut des mesures de soutien pour le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF), y compris de la formation. Il est difficile pour les adultes d'obtenir un diagnostic.
- De nombreuses communautés du Nord mettent sur pied des programmes de traitement au Suboxone, mais il faut des programmes avec hospitalisation.
- Le diagnostic du TSAF pose un problème, car la couverture offerte par le Programme des SSNA comporte des restrictions.
- Le RDI a besoin de services qui intègrent des pratiques de guérison traditionnelles.
- L'unité de santé mentale pour enfants et adolescents du TBRHSC est devenue une unité d'intervention en situation de crise, même si ce n'était pas le but à l'origine. On procède actuellement à un examen de l'unité pour comprendre comment mieux desservir la région.
- Un grand nombre de personnes n'ont pas eu accès aux outils de diagnostic du TSAF et n'ont pas le droit d'avoir accès à des services très utiles.

Technologie

- Il faut établir un « lieu sécuritaire » pour offrir la télémédecine.
- Le réseau Keewaytinook Okimakanak Telemedicine (KOTM) étudie des possibilités pour offrir des programmes virtuels en santé mentale.
- Il faut envisager une coordination interministérielle dans le cas des programmes de télésanté mentale destinés aux jeunes de moins de 16 ans.
- Il existe des préoccupations concernant la documentation, car il n'y a pas de DME pour les services de santé mentale et toxicomanie. Lorsqu'un DME existe, il n'est pas utilisé à sa pleine capacité.
- Les organismes locaux se servent de nombreuses plateformes de DME, ce qui limite le partage de renseignements et se traduit par une duplication des dossiers.
- L'Alliance santé pourrait être en mesure d'étudier des possibilités pour les dossiers électroniques dans le domaine de la santé mentale et de la toxicomanie.

Suivi thérapeutique

- L'hôpital peut offrir un soutien, mais lorsque le client est de retour dans la communauté, le suivi thérapeutique est limité.
- Il faut améliorer les soins de transition et de suivi dans les communautés pour les patientes du programme intégré de grossesse.
- Les programmes de suivi thérapeutique dans la communauté peuvent aider à renforcer la capacité locale.
- Il faut offrir du counseling pendant et après le traitement afin de prévenir les rechutes.

Collaboration

- Il faut mieux renseigner les gens sur les services régionaux offerts sur le territoire du RDI.
- Il faut améliorer la continuité des soins d'un fournisseur à l'autre.
- Il faut envisager d'adopter des modèles de soins partagés pour les fournisseurs de soins de santé.
- Il existe un manque de coordination entre les FSS et le Palais de justice de Kenora concernant les jeunes ayant une déficience développementale.

Intégration

- On constate un manque d'intégration et de coordination entre les programmes à l'échelle des centres locaux de soins de santé, du RDI et de la région.
- Le fait de fonctionner avec différents budgets et mandats et avec différents organismes rend difficiles l'intégration et les partenariats avec d'autres FSS.

Accès aux soins

La discussion sur l'accès aux soins a porté sur l'accès aux salles d'urgence, aux soins spécialisés, aux ANS et à l'imagerie. On a toutefois encouragé les participants à présenter d'autres éléments pour la discussion. Voici certains des principaux thèmes ayant fait l'objet de discussions :

Soins spécialisés

- Certains spécialistes en visite se déplacent jusqu'à Sioux Lookout et font de grands efforts pour s'adapter aux besoins des patients.
- L'offre d'examens tomodensitométriques au centre Meno Ya Win a diminué la nécessité pour les patients de voyager.

Technologie

- Les initiatives prises par le centre Meno Ya Win pour communiquer avec les spécialistes ont permis de garantir des rendez-vous rapides pour les patients qui se servent des réseaux de télémédecine.
- Les services de téléAVC sont bien utilisés, ainsi que les services de réadaptation et de prévention secondaire.
- Il faut mettre à jour les systèmes de radiographie dans certaines communautés accessibles uniquement par avion afin de les numériser pour pouvoir transmettre facilement des images aux radiologistes et spécialistes d'autres régions.
- Assurer le fonctionnement de la technologie et la connectivité Internet constitue un défi en matière de dossiers médicaux électroniques et autres.
- On pourrait inclure l'obligation d'offrir des rendez-vous en télémédecine avec un spécialiste dans les ententes de service et les méthodes de paiement pour encourager une plus grande utilisation de ce service.

Ressources humaines en santé

- Il y a un besoin en préposés aux services de soutien à la personne ayant une formation dans les petites communautés.
- La capacité locale à utiliser l'équipement de radiographie, en particulier dans les petites communautés, et les sources de financement pour remplacer l'équipement représentent un problème.

Collaboration

- Un partenariat avec Santé Canada pourrait permettre aux membres du personnel infirmier du centre Meno Ya Win, qui sont disposées à voyager dans les communautés éloignées selon un horaire en rotation, de combler les lacunes en soins infirmiers dans les communautés des Premières Nations.
- Les premiers intervenants médicaux sont souvent en mesure de prévoir la nécessité d'organiser un transport direct vers des soins orthopédiques spécialisés à Thunder Bay, en particulier dans certains cas de fractures de la hanche. On pourrait mettre en place un mécanisme qui tiendrait compte de l'avis des intervenants médicaux plutôt que d'être automatiquement obligé de réaliser une radiographie et de poser un diagnostic local avant le transport vers des soins spécialisés.

Obstacles locaux

- Il est souvent difficile de maintenir un approvisionnement pharmaceutique dans les régions éloignées en raison du faible volume de patients et des dates d'expiration en cas de stock excédentaire de médicaments.

SOMMAIRE

- Toutes les personnes présentes ont participé de façon ouverte et active aux discussions de groupe. Certains participants se connaissaient et d'autres non, ce qui a donné l'occasion de faire du réseautage avec les personnes du district.
- Les participants ont apprécié la possibilité de partager leurs expériences et idées au cours du Café des moissons avec différents groupes de FSS.
- Le format du Café a fait l'objet de commentaires positifs de la part des participants. Toutefois, les participants ont mentionné la nécessité d'attribuer plus de temps durant les discussions.
- Les participants ont exprimé leur reconnaissance envers le RLISS pour avoir fait l'effort de se déplacer sur le territoire du RDI du Nord et d'avoir pris le temps de rencontrer les intervenants.
- Un document de suivi de la discussion au cours du Café des moissons a suscité un grand intérêt de la part des participants, et on les a assurés que ce document leur serait fourni

L'objectif de la séance a été atteint. Les fournisseurs de services de santé du RDI du Nord ont profité de la possibilité de partager leurs expériences et de donner leur avis sur la façon dont on peut améliorer l'expérience des patients en matière de soins de santé au moment de la planification du prochain PSSI.

ANNEXE

Sommaire des évaluations des participants

1. De façon générale, cette séance a-t-elle répondu aux objectifs énoncés? Oui (5) Non (0) Incertain (0)

2. Quel a été votre niveau de satisfaction général concernant les éléments suivants :

Faites un choix par rangée en inscrivant un X ou un *✓	**Très insatisfait**	**Insatisfait**	**Satisfait**	**Très satisfait**
Contenu de la séance			**13**	**4**
Discussions de groupe			**7**	**10**
Utilisation de votre temps			**13**	**4**
Possibilité de participer			**5**	**12**

3. Quel a été votre niveau de satisfaction général concernant cette séance?

	Très insatisfait	**Insatisfait**	**Satisfait**	**Très satisfait**
Ne cochez qu'un seul choix			**13**	**5**

4. Qu'avez-vous aimé le plus de cette séance?

- Café des moissons (5)
- Discussions face à face avec le RLISS
- Discussions libres et de groupe (4)
- Se faire entendre/sensibilisation
- Participation
- Interaction avec d'autres organismes (5)
- Comptes rendus du RLISS et définition des services offerts et des lacunes (2)

5. Nommez un ou deux éléments qui auraient pu améliorer cette séance?

- Être plus en mesure de relier les services aux communautés du Nord
- Plus de temps alloué aux présentations du RLISS
- Plus de temps en général (3)
- Fournir les coordonnées des organismes locaux participants
- Soutien et orientation pour s'attaquer aux secteurs d'intervention

- Représentation des médecins

7. Le Café des moissons constituait-il un format approprié pour participer à une discussion de groupe?

	Très insatisfait	Insatisfait	Satisfait	Très satisfait
Ne cochez qu'un seul choix			**6**	**11**

8. Autres commentaires:

- Merci (4)