

Regards croisés sur l'intérêt d'un stage en cabinet de psychiatrie libérale pendant le DES de psychiatrie

Louis Moulin¹
Anaïs Brahami-Constantin¹
Dominique Drapier²
Didier Robin³
Éric Trioux⁴

¹ Internes en Psychiatrie, Rennes, France

² Professeur des universités-praticien hospitalier, Rennes

³ Praticien hospitalier, Vannes

⁴ Maître de stage des universités en psychiatrie, Vannes

Rubrique coordonnée par Audrey fontaine et Benjamin Lavigne

Résumé. En France, la formation des internes reste majoritairement hospitalière. Depuis 2017, un stage chez un psychiatre libéral a été mis en place par la faculté de Rennes. L'objectif de cet article est d'en faire un premier bilan.

Comme points positifs, il est rapporté que ce type de stage permet de progresser sur la sémiologie, la connaissance du système de soin, de transmettre des connaissances, de repenser une façon de travailler, de s'approprier les pratiques observées, de découvrir et de mettre en pratique des psychothérapies.

Comme points négatifs sont mis en avant le risque d'isolement de l'interne, l'aménagement du cabinet, le temps et la disponibilité demandés à l'encadrant.

Malgré ces difficultés, ce stage présente un intérêt certain et devrait être étendu aux autres facultés.

Mots clés : psychiatrie, exercice libéral, interne hospitalier, formation médicale, stage

Abstract. Perspectives on the value of a period in private psychiatric practice during the DES in psychiatry. In France, the training of medical students takes place largely in the hospital environment. Since 2017, training at the medical faculty at Rennes has included an internship to be undertaken at a private psychiatric practice. The aim of this article is to provisionally assess the success of this initiative.

On a positive note, this kind of training helps improve the students' proficiency in semiology and gives them a more precise understanding of the healthcare system, while helping them to transfer knowledge; it is a different way to learn and to work, to master the practices they see at work in this environment, and to discover and put into practice different types of psychotherapy.

On the negative side, the interns are at risk of being isolated, it is essential that the practice is well-adapted to the situation, and the supervision of interns requires considerable time and availability on the part of the supervisor.

Despite these difficulties, this type of internship seems extremely valuable, and should be extended to other faculties.

Key words: psychiatry, private practice, hospital intern, medical training, internship

Resumen. Miradas cruzadas sobre el interés de unas prácticas en una consulta de psiquiatría liberal durante el DES de psiquiatría. En Francia, la formación de los médicos internos sigue siendo en gran mayoría en hospital. Desde el año 2017, unas prácticas en una consulta de psiquiatra liberal se puso en marcha de la mano de la facultad de Rennes. El objetivo de este artículo es el de brindar un primer balance.

Como punto positivo, se reporta que este tipo de prácticas permite progresar en semiología, conocimiento del sistema de cuidados, transmisión de los conocimientos, repensarse un modo de trabajar, de apropiarse las prácticas observadas, descubrir y poner a práctica unas psicoterapias.

Como punto negativo, el riesgo de aislamiento del médico interno, el ordenamiento de la consulta, el tiempo y la disponibilidad que se le piden al supervisor.

A pesar de estas dificultades, estas prácticas presentan un interés indudable y deberían extenderse a las demás facultades.

Palabras claves: psiquiatría, ejercicio liberal, médico interno hospitalario, formación médica, prácticas

Introduction : intérêt du stage

En France en janvier 2017, 37 % des psychiatres ont une activité libérale ou mixte [1]. Pourtant, la totalité des

stages prévus par la maquette du diplôme d'étude spécialisé (DES) de psychiatrie se déroule actuellement en milieu hospitalier.

Or, une période chez le médecin généraliste fait partie intégrante de la formation des internes de médecine générale depuis 2004. Ce semestre, complétant ainsi leur enseignement universitaire, est largement plébiscité par

Correspondance : L. Moulin
<lmoulinlouis@gmail.com>

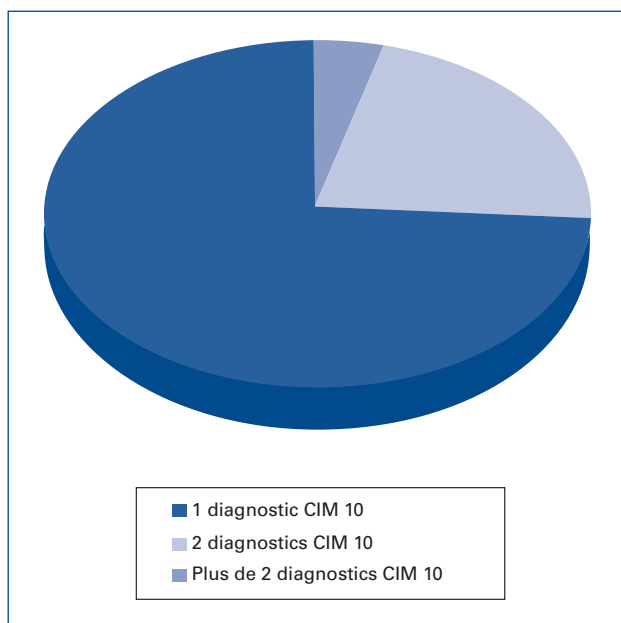


Figure 1. Nombre de diagnostics retrouvés par patient.

les futurs généralistes car il leur permet de découvrir en situation réelle un aspect de leur métier [2].

La possibilité d'un temps chez un psychiatre libéral exerçant en ville est maintenant prévue pour les internes de psychiatrie [3]. La Faculté de médecine de Rennes a toutefois anticipé le décret d'application de cette nouvelle maquette et un tel stage y existe déjà.

L'objectif de cet article est de faire un premier bilan de cette expérience, d'en analyser les points positifs et négatifs, de réfléchir à son intérêt dans la maquette d'un interne de psychiatrie et le cas échéant d'évoquer des pistes pour l'optimiser.

Point de vue de l'interne

Présentation générale et caractéristiques des patients

Ce stage en psychiatrie libérale a été effectué lors des 3^e et 4^e semestres. Auparavant, toutes nos formations ont eu lieu en intra-hospitalier.

Les données épidémiologiques recueillies correspondent à 9 mois de suivi (de décembre 2017 à août 2018), soit la patientèle totale d'un semestre et demi d'interne, et ont été travaillées de façon rétrospective en septembre 2018. Il s'agissait de 49 patients, soit 27 femmes et 22 hommes, d'une moyenne d'âge de 42 ans (minimum 18 ans et maximum 74).

Parmi ces personnes, 37 présentaient un diagnostic CIM 10 unique, 11 deux diagnostics et 2 plus de deux (figure 1).

Ceux-ci ont été classés selon les grandes catégories validées dans le DSM5 [4] (figure 2).

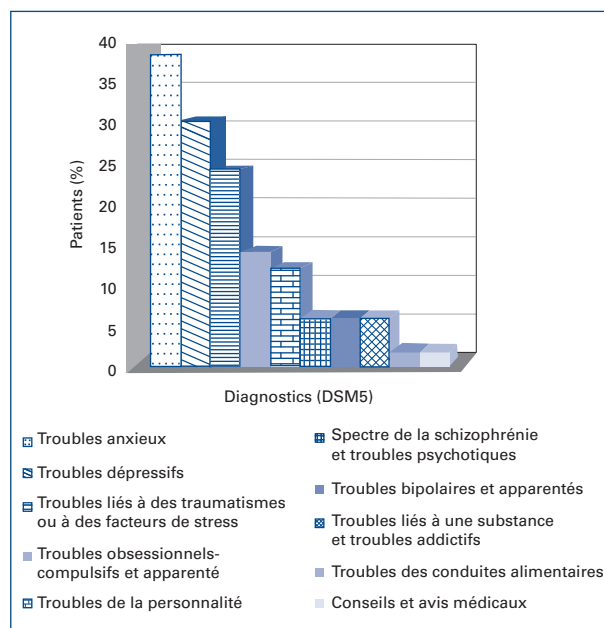


Figure 2. Diagnostics retrouvés chez les patients, classés par ordre décroissant en pourcentage selon les grandes catégories du DSM-5.

On retrouve ainsi 19 patients avec un trouble anxieux, 15 avec un trouble dépressif, 12 des troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress, 7 un trouble obsessionnel-compulsif ou apparenté, 6 des troubles de la personnalité, 3 présentant un trouble du spectre de la schizophrénie et troubles psychotiques, 3 patients avec un trouble bipolaire et apparenté, 3 des troubles liés à une substance et troubles addictifs, 1 des troubles des conduites alimentaire et enfin 1 uniquement pour des conseils et avis médicaux [5].

Les aspects positifs

Les patients rencontrés en psychiatrie libérale présentent un profil différent de celui des hospitalisés.

Ils sont demandeurs d'une prise en charge où l'intuition, l'écoute et la créativité ont une place centrale. Il est bien souvent nécessaire de discuter avec eux, de négocier.

La place de la psychothérapie est majeure, à la fois parce qu'il s'agit d'un souhait de leur part (régulièrement la peur d'être surmédicalisé, « assommé », « qu'il n'y ait seulement un traitement médicamenteux » a été énoncée), mais aussi parce que l'indication pharmacologique reste assez limitée : sur 49 patients seuls 21 relevaient d'une prescription selon les recommandations de bonne pratique. Parmi eux, 16 l'ont finalement acceptée, bien souvent après une première étape de psychoéducation.

Pour presque toutes les personnes, cette demande de soins était difficile en raison des préjugés qui restent importants et entraînent probablement encore de nombreux refus de soins.

Ce premier pas franchi, l'état de crise provoque une grande perméabilité à la prise en charge proposée permettant des changements rapides et des améliorations impressionnantes : au terme de 9 mois de consultations, 17 patients, soit plus de 30 % des personnes admises au cours de cette période, ne nécessitaient plus de consultations ou alors uniquement une surveillance.

Les soins prodigués étaient essentiellement psychothérapeutiques : psychoéducation, psychothérapie de soutien, mais aussi thérapies d'inspiration interpersonnelle, cognitivo-comportementale et narrative, ce qui correspond d'une part à la formation théorique du maître de stage et des différents psychiatres rencontrés, et d'autre part aux psychothérapies validées par les sociétés savantes [6, 7].

Le maître de stage, les temps réguliers de supervision directe et indirecte, les demi-journées d'observation auprès d'autres psychiatres libéraux, permettent la découverte et la mise en pratique de psychothérapies multiples.

Leur découverte et leur assimilation peuvent donc être amenées de façon progressive et personnalisée dans les prises en charge, ce qui constitue une bonne première approche avant une maîtrise validée via un diplôme universitaire par exemple.

Cette véritable boîte à outils offre également une créativité au thérapeute, lui permettant d'adapter les soins selon les indications et préférences du patient. Les résistances et processus de changement sont donc appréhendés plus efficacement et aident à la thérapeutique et à l'observance.

Enfin la psychiatrie libérale nous apprend l'autonomie et l'utilisation du bon sens à travers la découverte sous tutelle de sa spécificité, à savoir à mieux se représenter les contraintes de cet exercice spécifique et la nécessité de la collaboration entre les différents professionnels de santé, mais aussi la gestion du temps entre l'exercice clinique et le secrétariat, l'administratif, la comptabilité, les feuilles de soin, la carte vitale, etc.

Pour les patients, cela représente la possibilité d'avoir un suivi plus rapide, et une fin de prise en charge déjà programmée. Ceci peut être perçu comme un moteur stimulant, encourageant l'investissement : l'établissement d'une relation de soins entre le psychiatre et son patient sur une durée de 6 mois offrant ainsi une dynamique particulièrement intéressante.

Limites rencontrées

Un stage en psychiatrie libérale nous confronte à une certaine solitude secondaire à l'absence d'équipe (infirmier(e), aide-soignant(e) cadre, psychologue, assistant(e) social(e)...) pour soutenir la prise en charge, l'étayer, apporter d'autres informations, d'autres observations cliniques du patient. Ceci devient particulièrement complexe lors d'une nécessité d'hospitalisation, d'une dégradation de l'état du patient à la fin de la

consultation alors que l'emploi du temps même est une difficulté supplémentaire.

Les connaissances acquises ne seront pas toutes reproductibles au sein de la pratique hospitalière (ambulatorio ou institutionnelle) en raison d'un spectre de pathologies légèrement différent, plus lourd, avec moins de temps disponible pour entreprendre une psychothérapie efficace.

Une autre limite est celle de la connaissance théorique : l'interne étant un psychothérapeute en formation, il ne dispose pas toujours de la pleine maîtrise et du recul nécessaires devant toutes les problématiques amenées par les patients [8].

Enfin certains d'entre eux quittent le processus thérapeutique de façon prématurée en raison du changement d'interne, ne se sentant pas en état de réinvestir une nouvelle alliance, en témoignent les 4 perdus sur cette période soit un peu plus de 14 % de la patientèle totale suivie à l'époque.

Point de vue du maître de stage

Après avoir exercé comme praticien hospitalier pendant trois ans puis comme psychiatre libéral pendant une vingtaine d'années, je suis maintenant maître de stage des universités (MSU) en psychiatrie depuis 2017. Depuis cette date j'ai accueilli deux internes de psychiatrie dans mon cabinet. Voici quelques réflexions que m'a inspirées cette expérience.

Les aspects positifs

Le premier avantage est d'introduire de la nouveauté dans la pratique quotidienne, de modifier sa façon de travailler, de passer d'une pratique « solitaire » à une pratique « de groupe », d'avoir la possibilité de parler, de partager un café... bref d'échanger avec quelqu'un qui partage le même quotidien que soi.

Cela permet aussi de transmettre sa passion en participant à la formation d'un interne..., mais également d'être informé par l'interne des nouveautés enseignées à la Faculté.

Cela amène également à repenser sa propre façon de travailler car il faut entre autres prévoir des séances d'observation (l'interne observe le MSU), des séances de supervision directe (le MSU est présent lors d'une consultation de l'interne) et des plages horaires de débriefing pour les supervisions indirectes (séances que l'interne gère seul hors de la présence du MSU).

Cette réorganisation va de pair avec le sentiment d'améliorer sa pratique professionnelle. En effet, le fait de devoir expliquer à un tiers le déroulé d'une séance conduit à être (encore) plus attentif sur la manière de travailler afin de pouvoir répondre à d'éventuelles questions.

Mais surtout, accueillir un interne améliore la *qualité de vie professionnelle* du MSU en permettant une prise

de recul sur son fonctionnement habituel, une mise à distance de la routine par la possibilité d'échanger et de transmettre, etc.

À plus long terme, cela permettra à l'interne soit d'avoir une meilleure représentation du travail effectué par ses collègues libéraux s'il reste hospitalier, soit de s'installer en ville avec moins d'appréhension.

Enfin, il faut signaler que l'indemnité de maître de stage est de 3600 € pour un semestre.

Les aspects négatifs

Recevoir un interne implique bien souvent d'aménager le cabinet et de l'équiper en mobilier, matériel informatique, etc., d'où un coût financier.

Cela implique également d'accepter qu'un tiers (l'interne) assiste à certaines consultations.

Accueillir un interne dans des bonnes conditions demande du temps, de la disponibilité... et donc une charge de travail supplémentaire. Mais le fait que l'interne assure lui aussi des consultations (et génère donc des revenus) permet de dégager le temps nécessaire.

Par ailleurs, il pourrait y avoir le risque d'une mésentente entre le MSU et son interne.

Toutefois, la problématique principale est certainement l'incertitude quant à la viabilité d'un tel stage qui structurellement nécessite deux internes par an. L'absence d'interne obligerait le MSU à prendre en charge sa patientèle... et signerait probablement la fin de sa carrière de maître de stage.

Y a-t-il un intérêt pour un maître de stage de recevoir un interne dans son cabinet ?

Il s'agit d'une expérience très positive. À titre personnel, mon seul regret est de ne pas l'avoir fait plus tôt.

Point de vue du professeur de psychiatrie

La formation pratique des étudiants en médecine puis des internes est clairement centrée sur la pratique hospitalière, dans la mesure où la quasi-totalité des stages proposés aux internes est en milieu hospitalier.

Même si le compagnonnage quotidien dont bénéficie un étudiant au sein d'une équipe soignante hospitalière pluridisciplinaire me paraît essentiel, les apprentissages et perceptions de notre métier qui en résultent ne montrent qu'un aspect des choses, occultant le vaste monde de l'exercice libéral, qui n'est bien souvent découvert qu'au moment où les jeunes praticiens « font le pas » de l'installation en libéral sans se représenter très bien de quoi il s'agit.

Les dispositions actuelles, même si elles ne sont pas à remettre en cause dans leur ensemble, présentent l'inconvénient de ne pas enseigner l'exercice libéral de

façon adaptée, ce qui réduit possiblement les vocations d'installation des jeunes praticiens, mais oriente aussi l'enseignement vers une médecine très spécialisée, de recours, parfois un peu éloignée des besoins en soins primaires de premier niveau.

Bien loin de vouloir promouvoir un type d'exercice plutôt qu'un autre, la réflexion porte davantage sur l'appréhension globale du système de soins et des coopérations indispensables qui devraient exister entre le monde hospitalier et les praticiens libéraux. Il me semble que l'on travaille mieux avec les personnes dont on connaît les contraintes, mais aussi les possibilités. Cet échange réciproque me paraît de nature à faciliter les liens ville/hôpital, quelle que soit la position choisie par l'interne ensuite.

La médecine générale a développé de longue date des parcours d'enseignement pratique pour les internes qui intègrent obligatoirement un stage chez le praticien en médecine générale. Certaines autres spécialités ont fait de timides essais de quelques jours ou semaines réalisées chez les praticiens libéraux de la spécialité, temps souvent imputé sur le temps du stage hospitalier.

La mise en place de ce stage chez un praticien de psychiatrie libérale, à temps plein, pendant 6 mois est la conclusion d'une volonté ancienne, partagée par les différents acteurs, universitaires, institutionnels et libéraux qui a permis son installation en novembre 2017.

Les aspects positifs

L'aspect positif le plus évident est bien sûr celui d'offrir la possibilité aux internes de la subdivision de Rennes de passer 6 mois en psychiatrie libérale. Cette expérience innovante sur notre territoire mérite d'être soulignée.

Sur le plan des acquis académiques, les internes qui bénéficient de ce stage ont la possibilité d'appréhender un mode d'exercice bien différent de celui rencontré au cours des stages hospitaliers.

L'interne peut ainsi envisager plus concrètement qu'il existe un avant et un après à l'hospitalisation, rencontrant ainsi des patients dont le niveau de sévérité symptomatique ne nécessite pas de prise en charge hospitalière. La découverte de la pathologie à un stade plus précoce, c'est-à-dire avant le moment d'une décompensation nécessitant son hospitalisation, est essentielle sur le plan de l'apprentissage sémiologique, mais aussi sur la compréhension de la dynamique pathologique. L'interne peut ainsi acquérir les outils de diagnostic précoces mais aussi thérapeutiques médicamenteux ou psychothérapeutiques permettant de prévenir les décompensations.

Le temps psychothérapeutique, ainsi que la variété des approches qui sont proposées, permettent à l'interne de passer d'un savoir théorique dans ce domaine à un savoir pratique, dimension qui est bien souvent compliquée à mettre en œuvre par un interne en milieu

hospitalier eu égard au rythme et à la charge de travail qui s'impose à lui.

Les temps de débriefing et de supervision mis en place par le MSU permettent de garantir un suivi de qualité dans les apprentissages.

Un autre domaine pédagogique est celui d'une approche plus concrète du fonctionnement et du coût de notre système de santé, l'interne pouvant ainsi mesurer les différents aspects administratifs liés à la profession de médecin libéral.

Les aspects négatifs

Comme évoqué précédemment, le risque principal est celui de l'isolement de l'interne dans sa pratique clinique et sa vie quotidienne. Il a été donc convenu, en ce qui concerne ce terrain de stage, que l'interne soit rattaché au centre hospitalier de référence, lui permettant de participer aux gardes de l'établissement avec les autres internes et de bénéficier d'un logement à l'internat ce qui prévient de tout risque de solitude ou d'exclusion.

Un autre aspect est celui de la complexité de la mise en place du dispositif pour le MSU. Il est clair que le stage n'aurait pu se mettre en place sans une volonté sans faille du MSU, y compris en termes d'investissement pour la rénovation du cabinet pour permettre l'installation d'un bureau pour l'interne. La contrainte liée au modèle économique mis en place est la nécessité que le stage soit choisi à tous les semestres...ce qui devrait être le cas compte tenu de son originalité et sa qualité.

Le dispositif ne repose que sur la bonne volonté et l'implication du MSU. En cas d'arrêt temporaire de son activité l'interne se retrouverait seul, ce qui ne manquerait pas de poser problème, d'où la nécessité de développer le dispositif auprès d'autres psychiatres libéraux du même secteur, ce qui devrait pouvoir s'envisager, l'interne réalisant actuellement des demi-journées chez ces autres psychiatres libéraux afin d'appréhender différents styles d'exercice.

Pour finir, la présence de l'interne ne doit en aucune façon être perçue comme un remplaçant ou un médecin supplémentaire dans le cabinet, éléments contrôlés par les termes de la convention de stage passée avec le MSU.

Un stage en psychiatrie libérale a-t-il un intérêt dans la maquette du DES de psychiatrie ?

Je ne reviendrai pas sur les points positifs évoqués plus haut qui justifient pleinement qu'un stage en psychiatrie libérale soit proposé dans la maquette de psychiatrie.

La question corollaire est celle de son inscription dans les obligations de maquette à l'instar de celle de médecine générale. Dans le cadre de cette réflexion, le défi à relever est celui du grand nombre d'internes à former. Si, sur le plan théorique, il ne serait pas illogique d'envisager une telle obligation, sa mise en œuvre

nécessiterait l'ouverture d'un grand nombre de terrains de stage en psychiatrie libérale, ce qui impose une implication forte des psychiatres libéraux.

Point de vue du praticien hospitalier

La formation des internes est traditionnellement rattachée aux hôpitaux de manière quasi exclusive. La majeure partie du temps de travail des internes est intra-hospitalière avec dans certains cas une petite part d'activité extrahospitalière (CMP, CATTP, hôpitaux de jour).

Dans toutes ces activités, la place des internes dans l'organigramme hospitalier s'inspire de celle des autres catégories de personnel médical, notamment celle des praticiens hospitaliers. Dans ce contexte de formation, l'interne progresse par identification aux médecins plus expérimentés et par appropriation des pratiques observées.

Au fil des années la place du médecin à l'hôpital s'est beaucoup modifiée et sur de nombreux points de manière défavorable. Les postes perpétuellement vacants des médecins ont aggravé ce processus et cela conduit à des pratiques dégradées avec notamment des durées d'examen de patients en diminution constante, des décisions médicales devenues hâtives et approximatives.

Il est fréquent que l'indépendance du médecin hospitalier ne soit pas respectée et qu'il ne lui soit plus permis de soigner en fonction des données acquises de la science mais en fonction de diverses contraintes administratives, organisationnelles, comptables. Cette évolution insidieuse finit par modifier les repères cliniques et thérapeutiques.

L'exercice libéral connaît bien sûr lui aussi ses difficultés mais il est infiniment mieux préservé. Le praticien libéral est libre du temps qu'il peut consacrer à chaque consultation ainsi que des techniques de soins qu'il retiendra avec un recours possible à la psychothérapie, ce qui n'est plus le cas du médecin hospitalier.

Conclusion : bilan

Ce stage présente de nombreux points positifs :

- formation privilégiée aux psychothérapies, découverte encadrée et sécurisante d'une patientèle et d'un mode d'exercice différent ;
- nouveauté dans la pratique du MSU, amélioration de sa qualité de vie professionnelle, transmission réciproque de connaissances, progression sur la sémiologie et la dynamique pathologique – le tout dans un cadre propice à la formation.

Il existe cependant des limites dont le risque d'isolement de l'interne, risque qui peut toutefois être

diminué avec un partenariat sur le logement et les gardes au sein des hôpitaux par exemple.

On peut aussi citer le manque d'équipe, de regard extérieur, même s'il est en partie comblé par la présence du senior, lequel conseille et oriente en assistant à certaines consultations.

Enfin il y a la viabilité du système au long terme, la nécessité d'un investissement des internes et du praticien libéral, particulièrement sur le plan temporel et financier pour ce dernier.

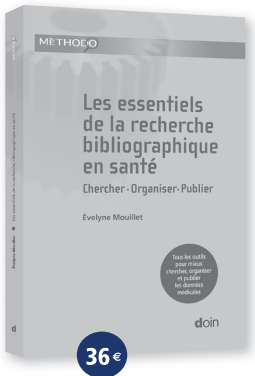
Néanmoins la rationalisation du stage grâce à l'expérience acquise et de la succession des internes aide à son amélioration et aboutit ainsi à une plus grande visibilité au sein de la maquette du DES, tout en demandant de moins en moins de ressource au MSU.

La présence d'un tel stage crée ainsi un précédent structurel pouvant aider à sa généralisation aux autres facultés, ce qui, pour les auteurs, serait bénéfique à tous points de vue.

Liens d'intérêt les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.

Références

1. Bouet P, Mourgues J. *Atlas de la démographie médicale en France profils comparés : 2007/2017. Les territoires au cœur de la réflexion situation au 1er janvier 2017*. Paris : Conseil national de l'ordre des médecins, 2017.
2. Hurtaud A, Rouillon F, Loriot M, Fritsch J. Internes en SASPAS : moins de stress et davantage d'assurance dans la maîtrise des compétences professionnelles. *Exercer* 2015 ; 120 : 182-90.
3. Arrêté du 27 novembre 2017 modifiant l'arrêté du 12 avril 2017 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et l'arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine. *Journal officiel de la République française*. Paris : Legifrance, 2017.
4. American Psychiatric Association, Guilbert C, Guelfi J-D, Crocq M-A, Boyer P, Pull C-B, et al. *DSM-5. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Paris : Elsevier Masson, 2015.
5. World Health Organization *CIM-10. Version 2016*. Genève : World Health Organization, 2016.
6. World Health Organization *Traitement psychologique bref et structuré pour les adultes dépressifs*. Genève : World Health Organization, 2015.
7. Canceil O, Cottraux J, Falissard B, et al. *Psychothérapie : trois approches évaluées*. Paris : Inserm, 2004.
8. Van Effenterre A, Hanon C, Llorca P-M. Enquête auprès des PU-PH sur la formation en psychiatrie en France. *L'Encéphale* 2014 ; 40 : 208-15.



Les essentiels de la recherche bibliographique en santé

Chercher • Organiser • Publier

S'adressant à tous les acteurs de santé, cet ouvrage leur apprend à :


- **conduire une recherche documentaire pertinente,**
- **sélectionner les documents utiles,**
- **gérer une veille bibliographique,**
- **connaître les règles de la rédaction bibliographique.**

Les +


- points importants à retenir
- recommandations de lecture
- exemples illustrés
- 28 exercices avec corrigés de mise en pratique pour s'entraîner et s'auto-évaluer
- glossaire anglais/français rassemblant les termes spécifiques les plus fréquemment rencontrés



Evelyne Mouillet
Bibliothécaire, chargée d'enseignement / Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement (ISPED), Université de Bordeaux



Ouvrage disponible sur www.jle.com



Collection *Méthodo*

- Septembre 2016
- 16 x 24 cm / 208 pages
- ISBN : 978-2-7040-1471-2