



FILÈRE ANDDI-RARES
CENTRE DE RÉFÉRENCE ANOMALIES DU DÉVELOPPEMENT
ET SYNDROMES MALFORMATIFS -IDF

PRISE EN CHARGE MALFORMATIONS DES MEMBRES

DES MÉDECINE PHYSIQUE ET DE RÉADAPTATION (MPR)

28 AVRIL 2022

DR NATHALY QUINTERO-PRIGENT / DR MARIEKE CHAMBERON
NATHALY.QUINTERO@GHT94N.FR



**CENTRE DE RÉFÉRENCE DES
ANOMALIES DU DÉVELOPPEMENT ET
SYNDROME MALFORMATIFS D'ILE-DE-
FRANCE (CEREFAM) (SITE CONSTITUTIF)
SE COMPOSE DE :**

- 1 site coordinateur (HU Robert Debré AP-HP)
- 6 sites constitutifs (2 orthopédiques, 4 génétiques)
- 16 Centres de compétence (5 génétiques, 11 orthopédiques)

Centre de Référence Maladies Rares (CRMAR) pour les Anomalies des Membres (CEREFAM)

388 File active

905 Consultations en 2021

555 HDJ en 2021

- Première consultation anténatale aux Hôpitaux de Saint-Maurice en 1985. Depuis + de 500 consultations.
- Labélisation CRMAR en 2007 par la DGOS
- Équipe pluri-professionnelle : Médecins/ chirurgiens, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologues, orthophoniste, assistante sociale,
- Orthoprothésistes
- Les consultations / hospitalisation service de rééducation de l'appareil locomoteur et du rachis
- L'appareillage

Centres de compétence en anomalies du développement et syndromes malformatifs IDF

NOM DU CRMK	Nom du Responsable	Nom de l'établissement de santé	Label	Convention Baiyara
Centre de référence des anomalies du développement et syndromes malformatif d'Ile-de-France	Alain Verloes	HU Robert Debré AP-HP	centre de référence (coordinateur)	non concerné
Centre de référence des anomalies du développement et syndromes malformatif d'Ile-de-France	Nathaly Quintero-Prigent	Hôpitaux de Saint Maurice	centre de référence (site contitutif)	oui
Centre de référence des anomalies du développement et syndromes malformatif d'Ile-de-France	Frank Fitoussi	HU Est Parisien site Trousseau AP-HP	centre de référence (site contitutif)	non concerné
Centre de référence des anomalies du développement et syndromes malformatif d'Ile-de-France	Jérôme Sales de Gauzy	CHU de Toulouse	Centre de compétence	oui
Centre de référence des anomalies du développement et syndromes malformatif d'Ile-de-France	Vincent Gautheron	CHU Saint Etienne	Centre de compétence	oui
Centre de référence des anomalies du développement et syndromes malformatif d'Ile-de-France	Marie Doriane MORARD	Hospices Civils de Lyon	Centre de compétence	oui
Centre de référence des anomalies du développement et syndromes malformatif d'Ile-de-France	Brice LAVRARD	Institut Robert Merle d'Aubigné	Centre de compétence	été 2019 convention
Centre de référence des anomalies du développement et syndromes malformatif d'Ile-de-France	Laëtitia HOUX	CHRU de Brest	Centre de compétence	oui
Centre de référence des anomalies du développement et syndromes malformatif d'Ile-de-France	Benoît de Courtivron	CHRU de Tours	Centre de compétence	oui
Centre de référence des anomalies du développement et syndromes malformatif d'Ile-de-France	Céline Klein	CHU Amiens	Centre de compétence	oui
Centre de référence des anomalies du développement et syndromes malformatif d'Ile-de-France	Pierre Journeau	CHU de Nancy	Centre de compétence	oui
Centre de référence des anomalies du développement et syndromes malformatif d'Ile-de-France	Brice Ilharborde	HU Robert Debré AP-HP	Centre de compétence	non concerné
Centre de référence des anomalies du développement et syndromes malformatif d'Ile-de-France	Frank Launay	AP-HM Marseille	Centre de compétence	non concerné
Centre de référence des anomalies du développement et syndromes malformatif d'Ile-de-France	Stéphanie Pannier	HU Necker-Enfants Malades AP-HP	Centre de compétence	non concerné

A close-up photograph of a pregnant woman's belly. Two hands are gently touching the belly. The hand on top is wearing a silver watch with a black leather strap and a ring. The hand on the bottom is also wearing a ring. The woman is wearing a blue ribbed t-shirt. The background is a blurred outdoor setting with a blue sky and greenery.

Consultation anténatale

Qui nous adresse les couples?

Ces consultations sont demandées par :

- Des Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal (CPDPN)
- Des obstétriciens, échographistes
- Des couples recherchant des informations concernant la malformation découverte chez leur enfant
- L'ASSEDEA (association de parents)



Phases d'une consultation anténatale

EQUIPE PLURI-PROFESSIONNELLE

- Phases :
 - L'annonce
 - Le choc 
 - L'information



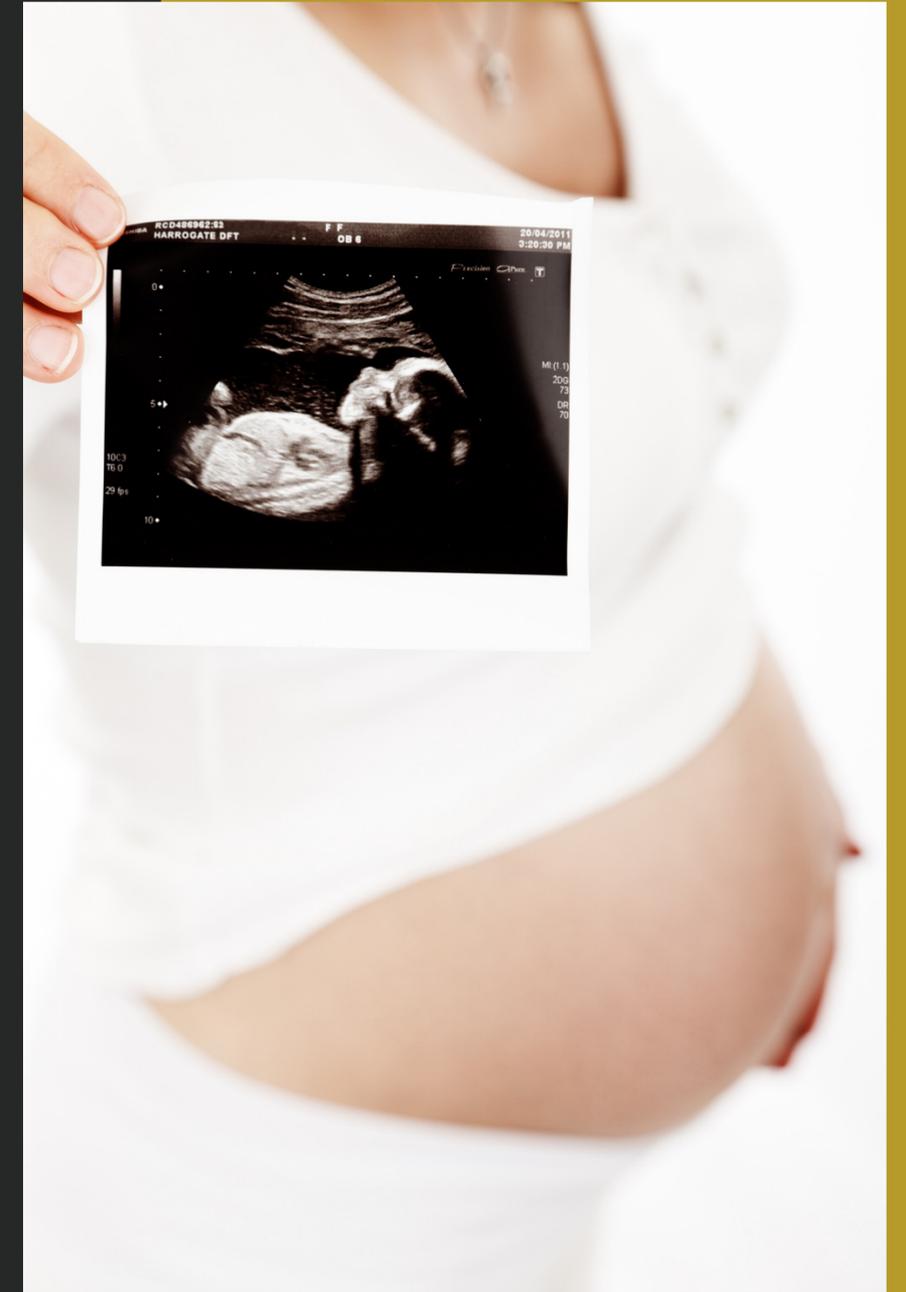
Consultation anténatale

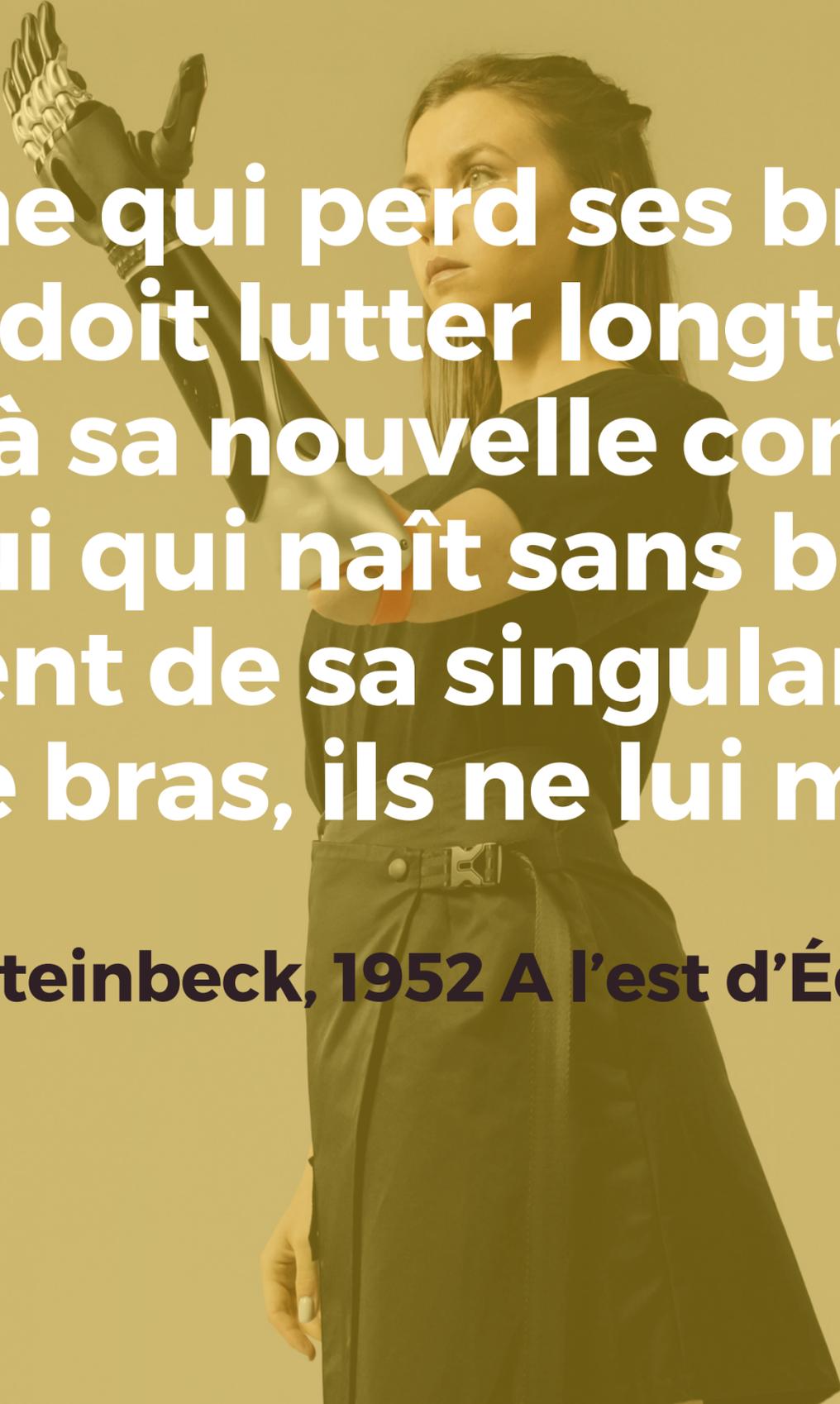
- L'accès à l'information diminue l'anxiété des parents
- Consultation pluriprofessionnelle
- Informations thérapeutiques/qualité de vie
- Prendre le temps, reformuler et différer les informations
- Accompagner le couple



Spécificité de la consultation anténatale

- Succession d'annonces (PC, appareillage, chirurgie, ...)
- Rencontre déterminante pour le devenir de la grossesse et du suivi
- Consultation médicale, sans examen médical avec un patient présent/absent
- Possibilité de prolonger la consultation avec un entretien de soutien



A woman with long dark hair, wearing a black dress with a silver belt buckle, stands against a light beige background. Her right arm is a black prosthetic with a silver, segmented hand, raised and open. Her left arm is natural and bent at the elbow.

Un homme qui perd ses bras dans un accident doit lutter longtemps pour s'adapter à sa nouvelle conformation, mais celui qui naît sans bras souffre uniquement de sa singularité, n'ayant jamais eu de bras, ils ne lui manquent pas.

Steinbeck, 1952 A l'est d'Éden

Consultation anténatale



MEMBRE SUPÉRIEUR

- Agénésie de l'avant-bras et du carpe
- Main bote radiale
- Ectrodactylie
- Brides amniotiques

MEMBRE INFÉRIEUR

- Fémur court
- Ectromélie longitudinale externe (péroné)
- Ectromélie longitudinale interne ou aplasie tibiale
- Brides amniotiques
- PBVE

**CONSULTATION ANTENATALE**CEREFAM HORS CEREFAM Date:Délai entre l'appel et la consultation:

Participants:

<input type="checkbox"/> NQ	<input type="checkbox"/> FF	<input type="checkbox"/> FC
<input type="checkbox"/> L.SOUCHE	<input type="checkbox"/> M.FELDMANN	<input type="checkbox"/> MC
<input type="checkbox"/> C. MARTINOT-LAGARDE	<input type="checkbox"/> N. BRENNETOT	<input type="checkbox"/> MB
<input type="checkbox"/> D.MERIOT	<input type="checkbox"/> E.CHARTIER	<input type="checkbox"/> Autre(s):

Mère:Age:Profession:Antécédents:Traitement médicalOrigine:Père:Nom:Prénom:Age:Profession:Antécédents:Traitement médicalOrigine: Diabète HTA Alcool TabacAdresseur:Gynécologue-obstétricien:DDR:Sexe: F MDate accouchement:Grossesse prévue

Grossesse médicalement assistée

 Stimulation OUI FIV NON FIV ICSIParticularités grossesse: OUI Médicament NON Patho Métrorragies GémellaireNombre des grossesse:IVG

Motif:

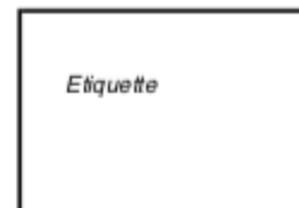
IMG FCS

<u>Fratrie:</u>	Sexe	Age	Patho	1/2 Mère	1/2 Père
1					
2					
3					
4					
5					

Type anomalie :Délai entre l'annonce et la consultation:Conjoint présent:OUI NON Nombre de vaisseaux du cordonEchographie(s): SA SA SA SA SAAmniocentèse:Faite Non faite Tropho:Faite Non faite Demande IMG Conseil génétique Soutien psychologique Durée de la consultation:**SUITES** Appel téléphonique après la consultation Deuxième consultation anténatale IMG - Date: Naissance - Date:

Nom de l'enfant:

Diagnostic à la naissance:



Organisation de la consultation

- *Rendez-vous rapide (10 jours) pour répondre à l'angoisse du couple*
- *Créneaux spécifiques d'une heure*
- *Consultation pluridisciplinaire associant : médecin spécialisé, psychologue, rééducateur*
- *L'installation protocolisée pour favoriser l'échange et la confiance*



Objectifs de la consultation

PERMETTRE LA VERBALISATION
AUTOUR DU CHOC DE L'ANNONCE,
LES ANGOISSES LIÉES À L'ACCUEIL
D'UN ENFANT « DIFFÉRENT »

Transmission d'informations aux couples :

- Eventuelles origines, isolée, associée (syndrome)
- Aspects fonctionnels dans la vie quotidienne
- Les possibilités thérapeutiques (chirurgies, appareillages, PNC...)
- Partage de notre expertise des enfants porteurs de malformation similaire
- Proposition d'un accompagnement pluridisciplinaire après la naissance de l'enfant

Les mots dits sur l'anomalie

- Les futurs parents utilisent souvent le terme de handicap lors de cette consultation anténatale
- Ces enfants sont bien souvent autonomes dans la vie quotidienne
- Le terme « handicap » est à interroger dans chaque situation
- Mais le débat est posé notamment pour la demande de dossier MDPH
- Il est discuté, au cas par cas avec les parents, le besoin d'ouverture de dossier MDPH, sujet de débat régulier avec l'équipe pluriprofessionnelle et l'équipe enseignante à la scolarisation de l'enfant (demande d'AVS...)



Projet personnalisé :

-
- Symétrie
 - Longueur
 - Esthétique
 - Préhension
 - Sensibilité
-

Malformations des membres supérieurs



PRÉVALENCE

- Agénésie de la main et de l'avant-bras: 1-9 /100 000 naissances vivantes
- Main bote radiale : 3/100 000 naissances vivantes
- Main bote ulnaire : 1/100 000 naissances vivantes
- Syndactylies : 30/100 000 naissances vivantes
- Hypoplasies pouce : 0,4/100 000 naissances vivantes
- Polydactylies post axiales : 300/100 000 naissances vivantes
- Mains et pieds fendus : 5,4/100 000 naissances vivantes



*« Un homme qui perd ses bras dans un accident doit lutter longtemps pour s'adapter à sa nouvelle conformation mais celui qui naît sans bras souffre uniquement de sa singularité, n'ayant jamais eu de bras, ils ne lui manquent pas »
Steinbeck, 1952 A l'est d'Éden*

PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE

Médecin MPR, chirurgien orthopédiste,
ergothérapeute, psychologue

QUE VEUT L'ENFANT ? ET SA FAMILLE ?

QU'EXISTE-T-IL ? OBJECTIF FONCTIONNEL

Malformations membres supérieurs : Prise en charge

Cas clinique MS # 1 :

- *Erwan 5 ans, (2016)*
- *Agénésie transversale des deux avant-bras.*
- *Découverte post natale.*
- *Hypoplasie MID surtout au pied*
inégalité de 1,5 cm par rapport au
côte controlatéral
- *Demande de prothèse mécanique*
sans commande 2020
- *Surveillance équin du pied droit :*
attelle suropédieuse nocturne

Erwan



Erwan



Cas clinique MS # 2 :

- *Trycia 11 ans (2009)*
- *Agénésie transverse du tiers supérieure de l'avant-bras avec deux doigts vestigiaux*
- *Prothèse mécanique de 8 mois à 5 ans*
- *2020 demande de prothèse myo électrique*
- *2021 mise en place d'une prothèse HeroArm*

Trycia

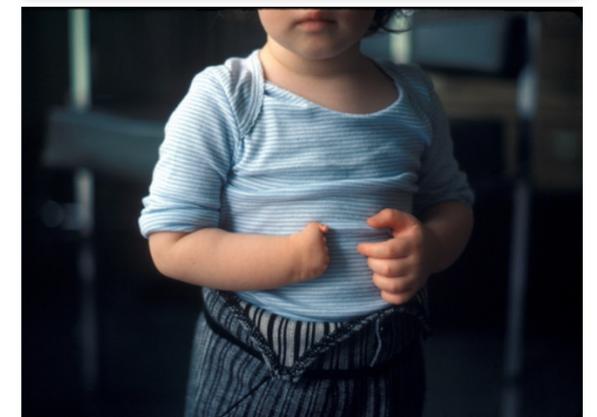


Trycia



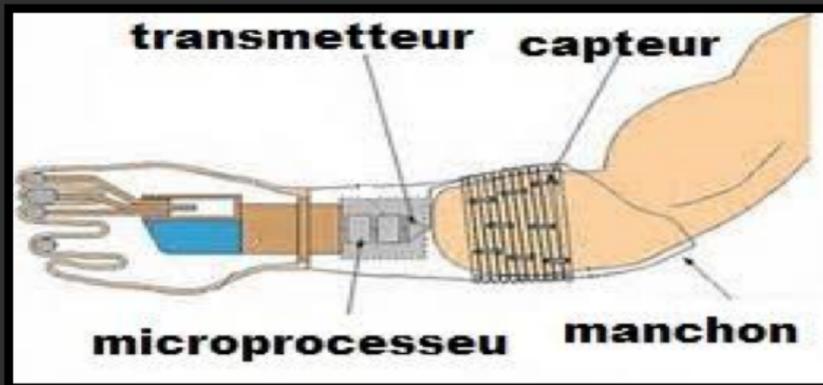
Agénésies de l'avant bras

- La PM sans commande rend peu de services fonctionnels avant 3 ans
- La prothèse est beaucoup portée entre 3 et 7 ans, principalement pour l'apprentissage du vélo
- A partir de 8 ans, elle est portée pour des activités spécifiques. Celles-ci sont à l'origine de la demande de la prothèse

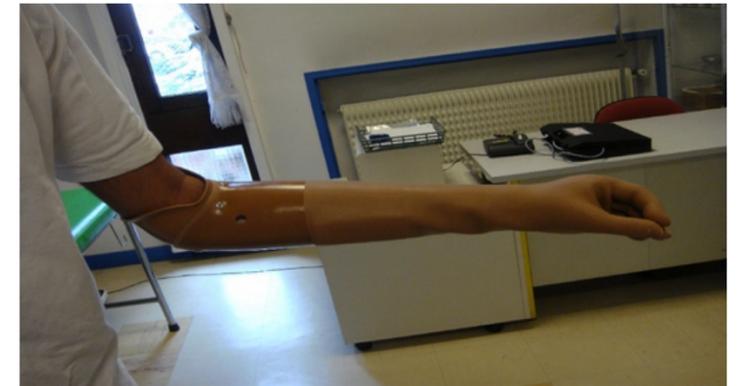




Prothèses mécaniques (sans harnais de commande)



Prothèses myoélectriques

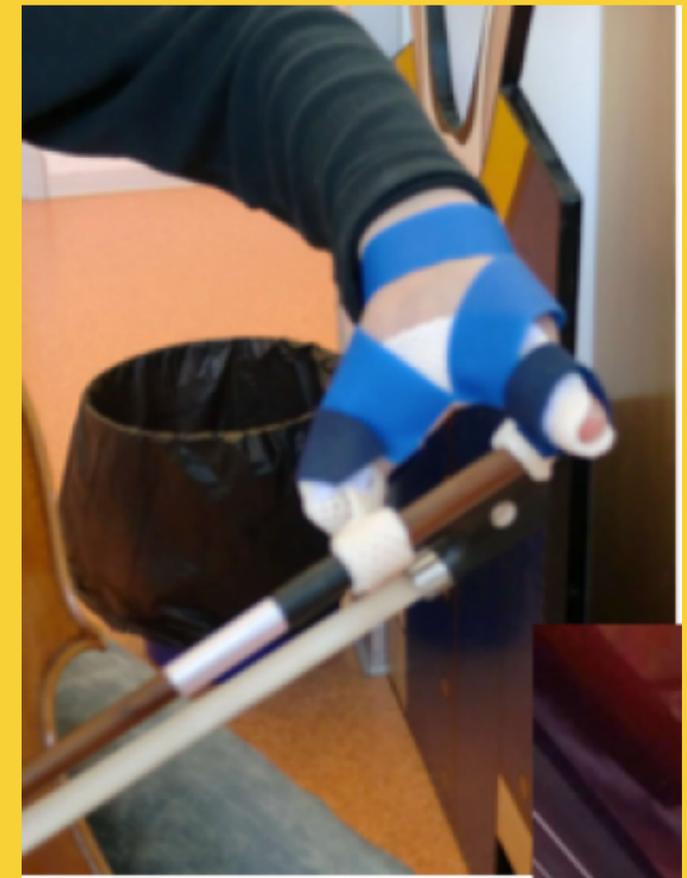
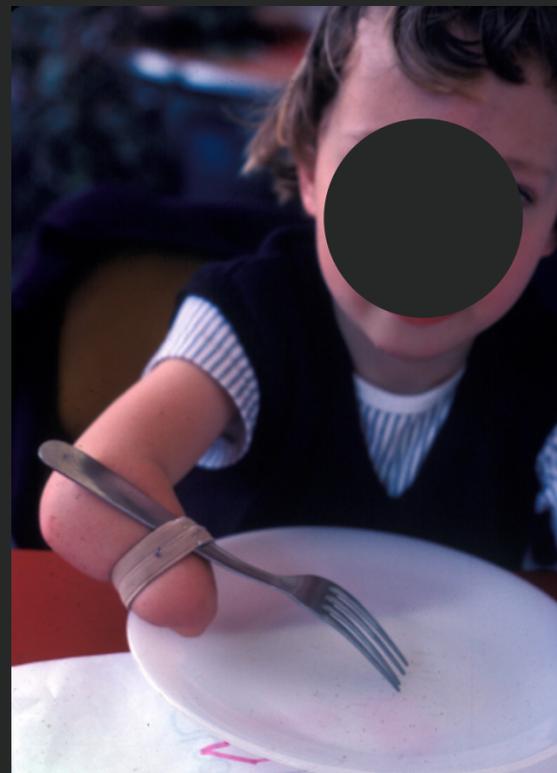


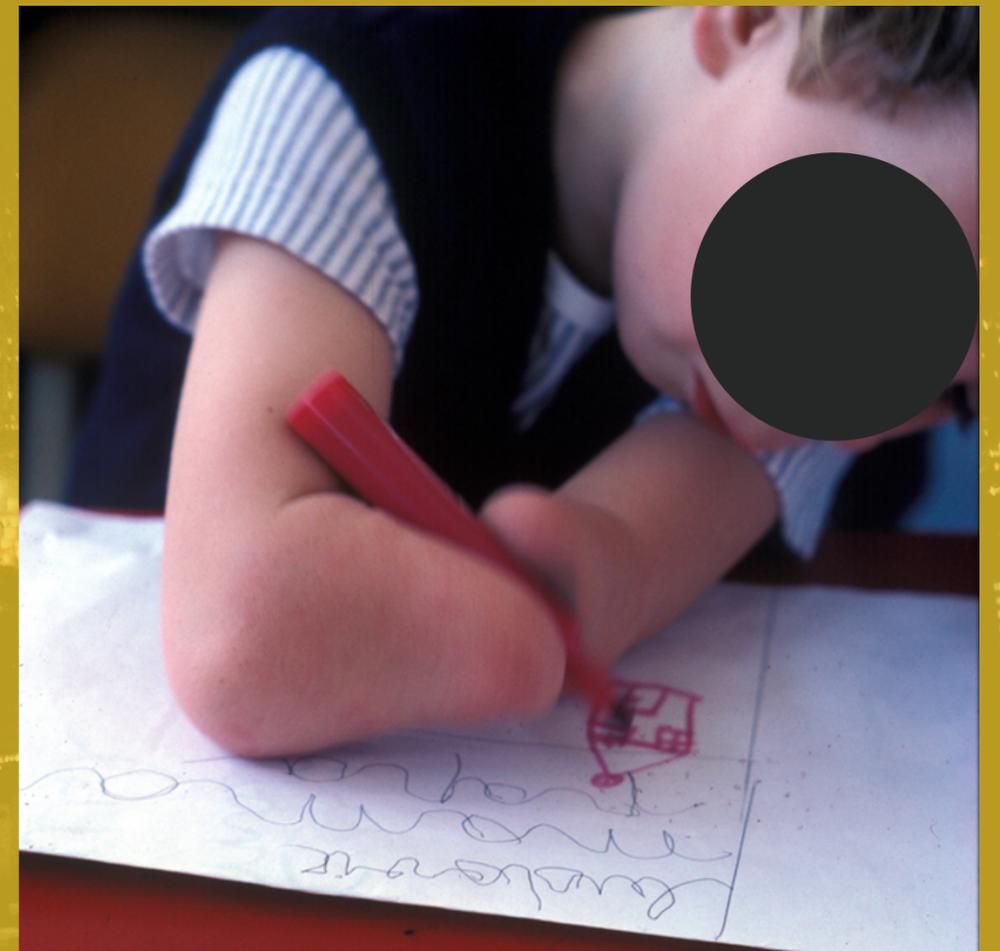
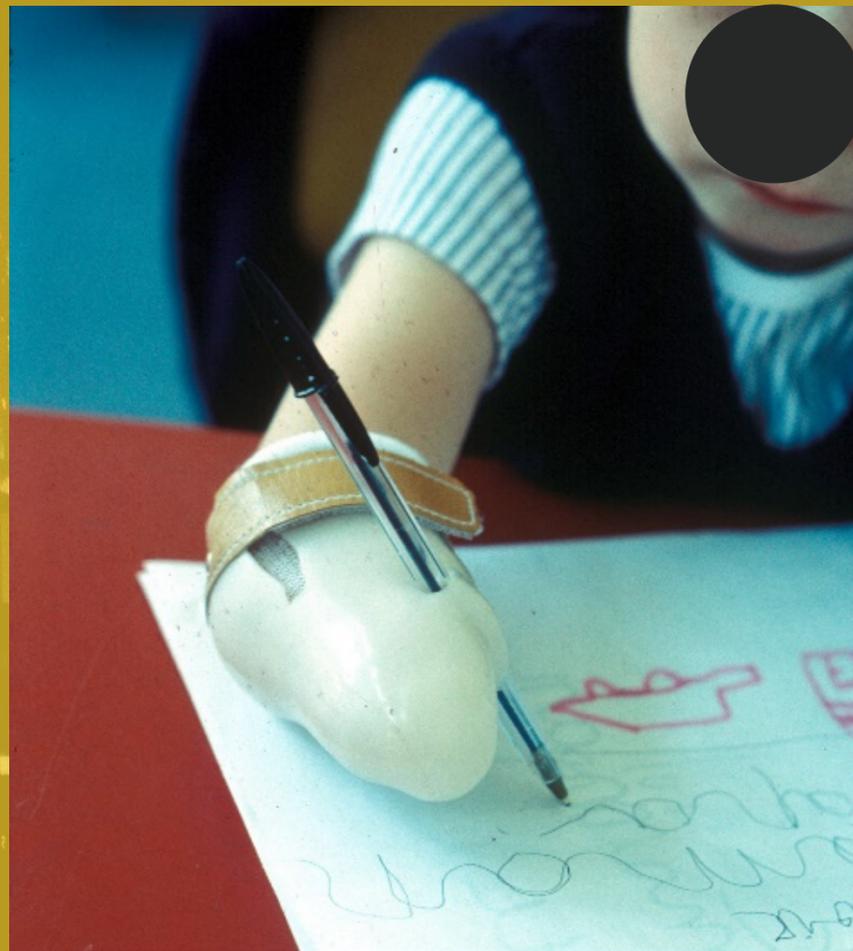


Prothèses myoélectriques bioniques HeroArm



Aides techniques





**AIDE
TECNIQUE**





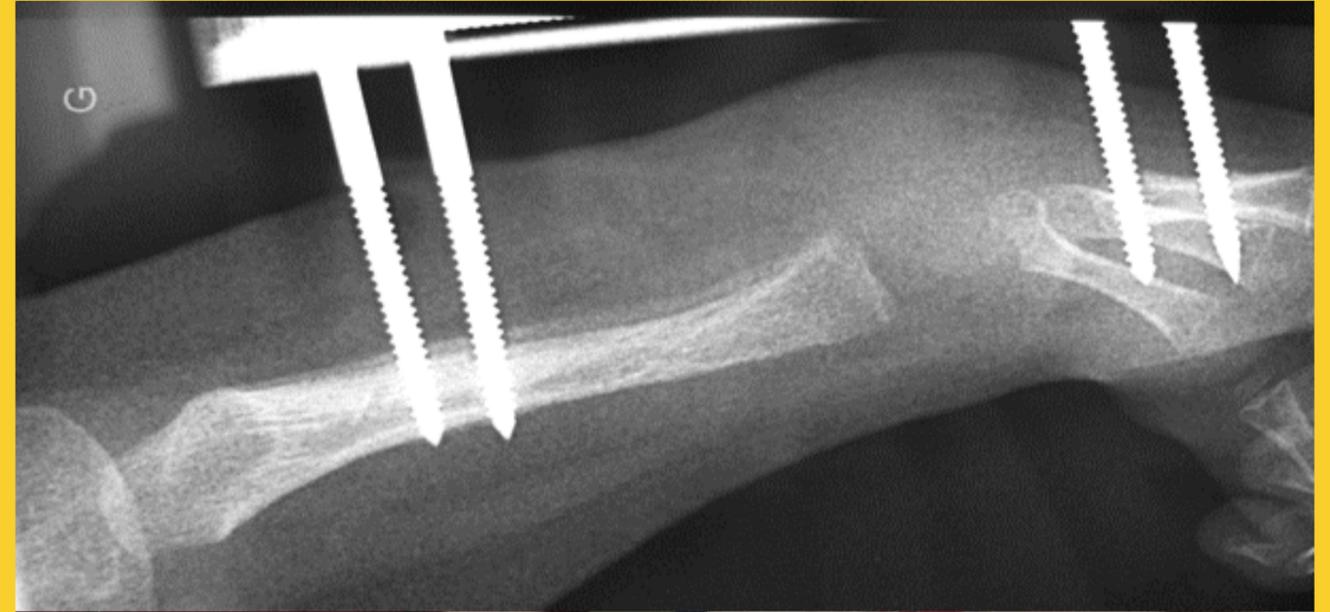
Prise en charge - Traitements Chirurgicaux

MALFORMATIONS MEMBRES SUPÉRIEURS

MALFORMATIONS MEMBRES SUPÉRIEURS - PRISE EN CHARGE - TRAITEMENTS CHIRURGICAUX

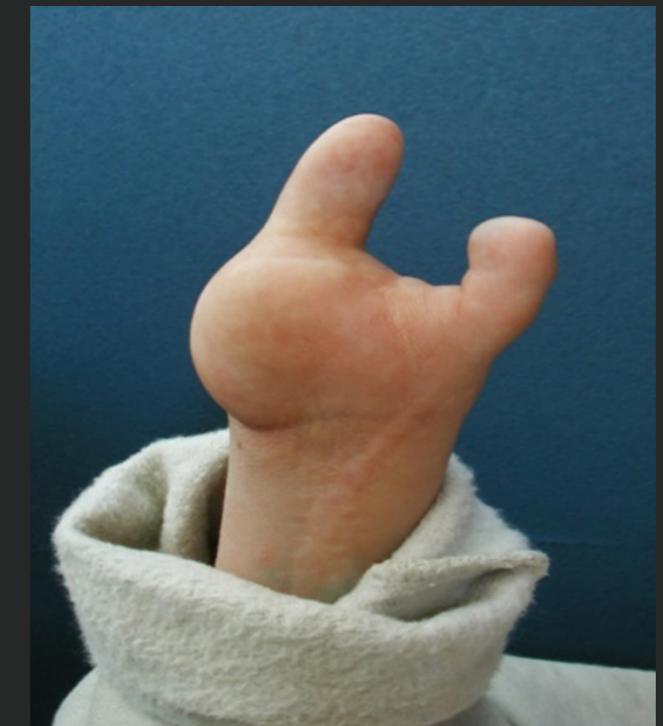
Réaxation par distraction

- Project
- Attentes de la famille
- Complications
- Temps



MALFORMATIONS MEMBRES SUPÉRIEURS - PRISE EN CHARGE - TRAITEMENTS CHIRURGICAUX

Brachydactylies : Transfert microchirurgical de phalanges d'orteil



Malformations des membres inférieurs



Prévalence

- Maladies de brides amniotiques : 1/11 200 naissances vivantes. **Cignini, 2012**
- Hypoplasie fémorale : 1/50 000 à 200 000 naissances vivantes. **Ghanem, 2008**
- Hypoplasie fibulaire : 1 et 2 /100 000 naissances vivantes. **Ghanem, 2008**
- Hypoplasie tibiale : 1/1 000 000 naissances vivantes. **Ghanem, 2008**

Prise en charge

- Prise en charge pluridisciplinaire
 - Médecin MPR, chirurgien orthopédiste, kinésithérapeute, psychologue, appareilleur
- Objectifs multiples : la station debout – l'esthétique – la déambulation – la marche – la course
- Appareillages : semelles – chaussons – orthoprothèses – prothèses



- **Examen Clinique** : Inégalité de longueur des membres inférieurs :
 - **Clinique** : debout à l'aide de planchettes sous le MI le plus court, jusqu'à égalisation de la hauteur des épines iliaques postéro-supérieures
 - **Radiologique** : reprécisée au court de la croissance de l'enfant à l'aide des radios-mensuration et âge osseux
- => ILMI constante en pourcentage

Cas clinique MI # 3 :

- *Lyna 3 ans / DDN: 2018*
- *Fémur court congénital droite*
- *Pronostic de différence de longueur de fémurs de 50-60%*
- *Pseudarthrose du col du fémur*
- *Inégalité clinique 12,5 cms*
- *Dx anténatale*

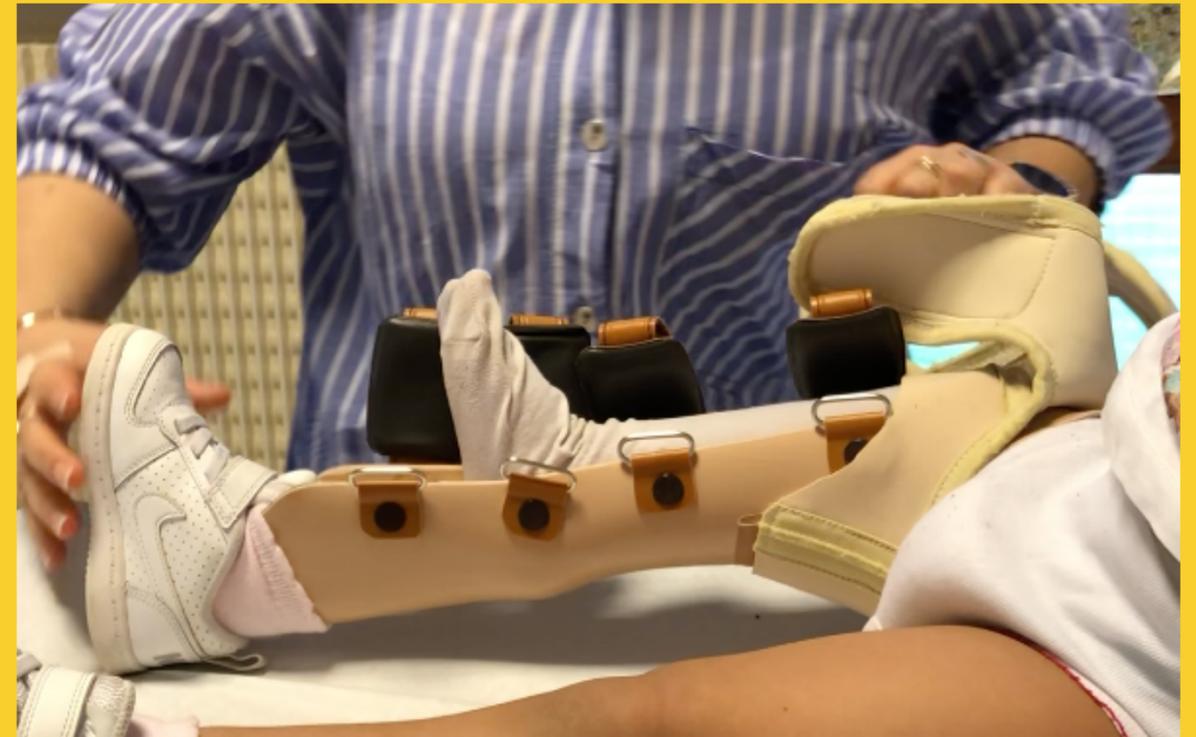
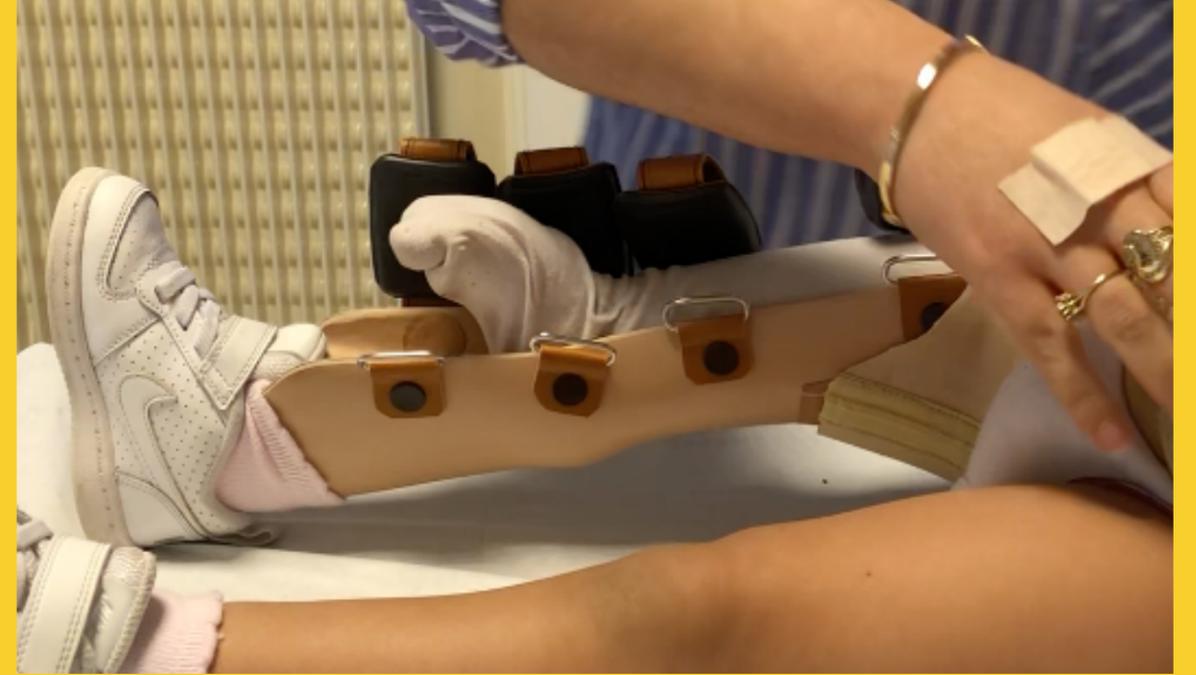
Proposition :

1. *osteotomie de valgisation du fémur*
2. *Désarticulation type Pirogoff*

Lyna



Lyna



Cas clinique MI # 4 :

- *Clara 12 ans / DDN: 2008*
- *Agénésie fémorale gauche*
- *Prématurité 36SA, 2ème jumelle d'une grossesse gémellaire*
- *Désarticulation Piragoff à l'âge de 3 ans (2011)*
- *2ème opération épiphysiodèse tibiale proximale + saillie malléolaire externe gênante à reséquer*
- *Prothèse fémorale avec genou à bielletes qui plie à la marche et pie rush kid*

Clara



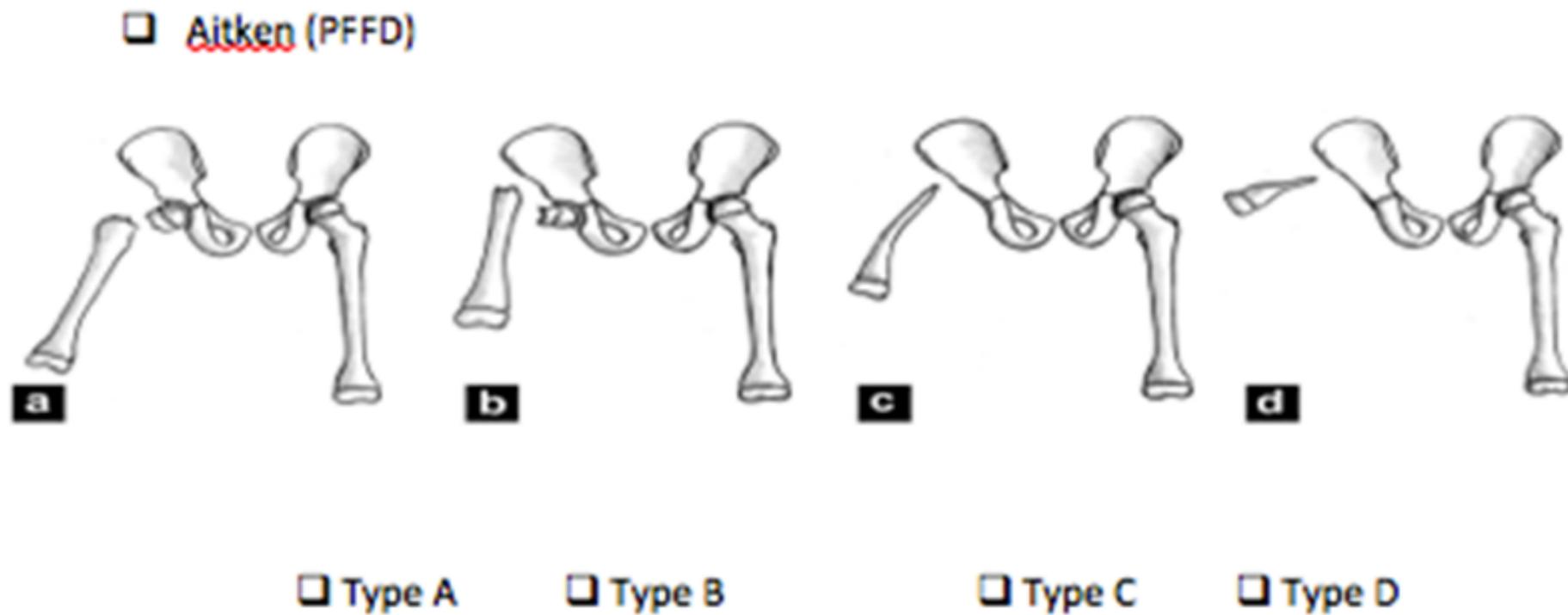
Clara



Membre inférieur

Fémur court

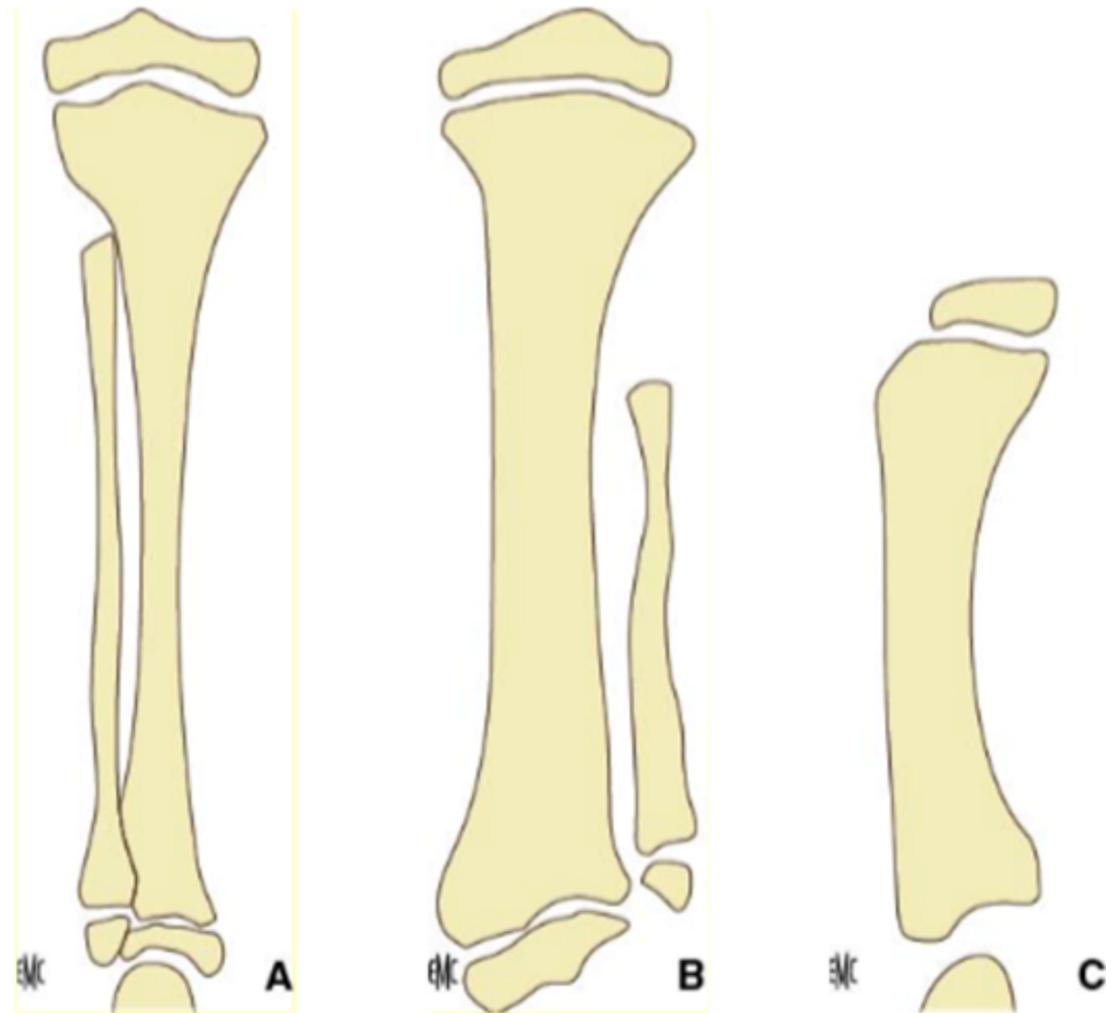
Fémur court (Photo CEREFAM Saint-Maurice)



Membre inférieur

Ectromélie Longitudinale externe

Classification Achterman et Kalamchi



A. Type Ia : hypoplasie fibulaire, la fibula proximale est à distance de l'interligne du genou, la fibula distale est au niveau du dôme talien

B. Type Ib : le tiers proximal de la fibula est absent, et sa portion distale ne soutient pas la cheville

C. Type II : agénésie du péroné et incurvation antérieure du tibia

(Photo CEREFAM Saint-Maurice)



Prise en charge

Orthoprothèses



(Photo CEREFAM Saint-Maurice)

Prothèses



(Photo CEREFAM Saint-Maurice)

Prise en charge



Prise en charge

Pronostic d'égalisation	Traitement	Appareillage
< à 5cm	Chirurgicale : par épiphysiodèse fémorale inférieure controlatérale. *Kiné: lutte contre l'équin du pied	Compensation dans la chaussure jusqu'à 1,5cm; puis sous la chaussure.
Entre 5cm et 8cm	1 allongements du fémur en fin de croissance +/- épiphysiodèse fémorale inférieure controlatérale *Kiné: lutte contre l'équin du pied avant l'allongement Flexum de hanche et genou pendant l'allongement	Compensation dans la chaussure jusqu'à 1,5cm ; puis sous la chaussure. *Si pied en équin dans l'appareillage: botte de nuit pour posturer le pied à 90°
Entre 9cm et 18cm	1 à 3 allongements : le 1er vers 7ans et le dernier en fin de croissance +/- épiphysiodèse fémorale inférieure controlatérale *Kiné: lutte contre l'équin du pied, avant l'allongement vFlexum de hanche et genou pendant l'allongement	Ortho prothèse puis après 1ere allongement, chaussure compensée en attendant l'égalisation finale. *Si pied en équin dans l'appareillage: botte de nuit pour posturer le pied à 90°
> à 18cm	Pas d'égalisation possible Autre possibilités :ne rien faire et appareiller ou chirurgie pour faciliter l'appareillage	Ortho prothèse Ortho prothèse prothèse fémorale ou tibiale souvent avec cuissard ou ailettes condyliennes

— Chirurgies au long de la croissance

- *Épiphysiodes*
- *Allongements (Fixateur externe/
Clou électromagnétique)*
- *Repousses osseuses*
- *Amputation du pied (Pirogoff)*

Chirurgie d'épiphysiodèse

*Agrafes, vis, plaque en 8,
curetage des cellules*

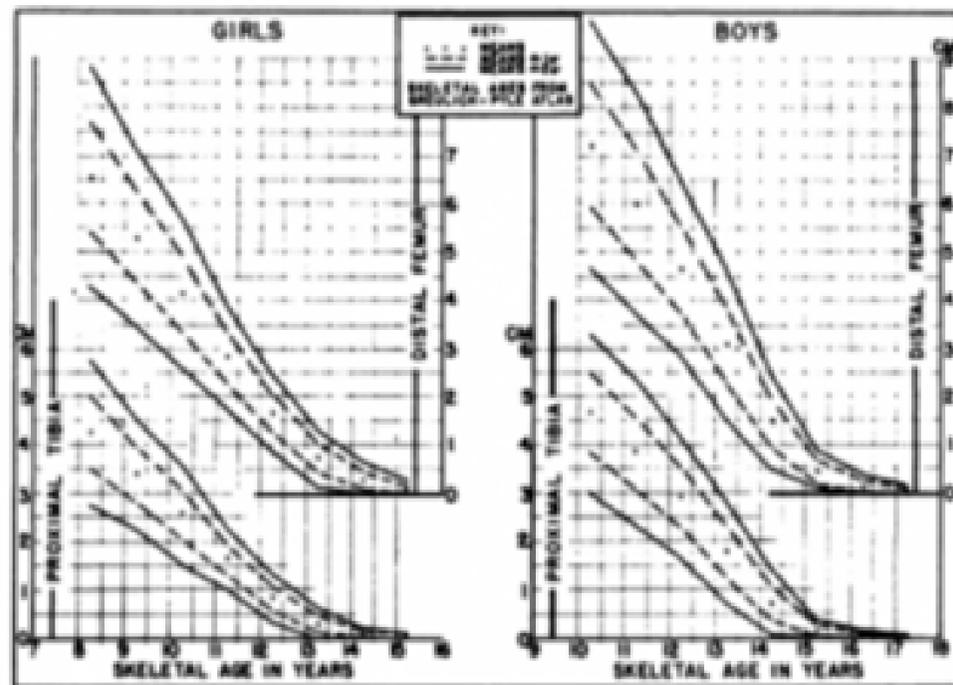
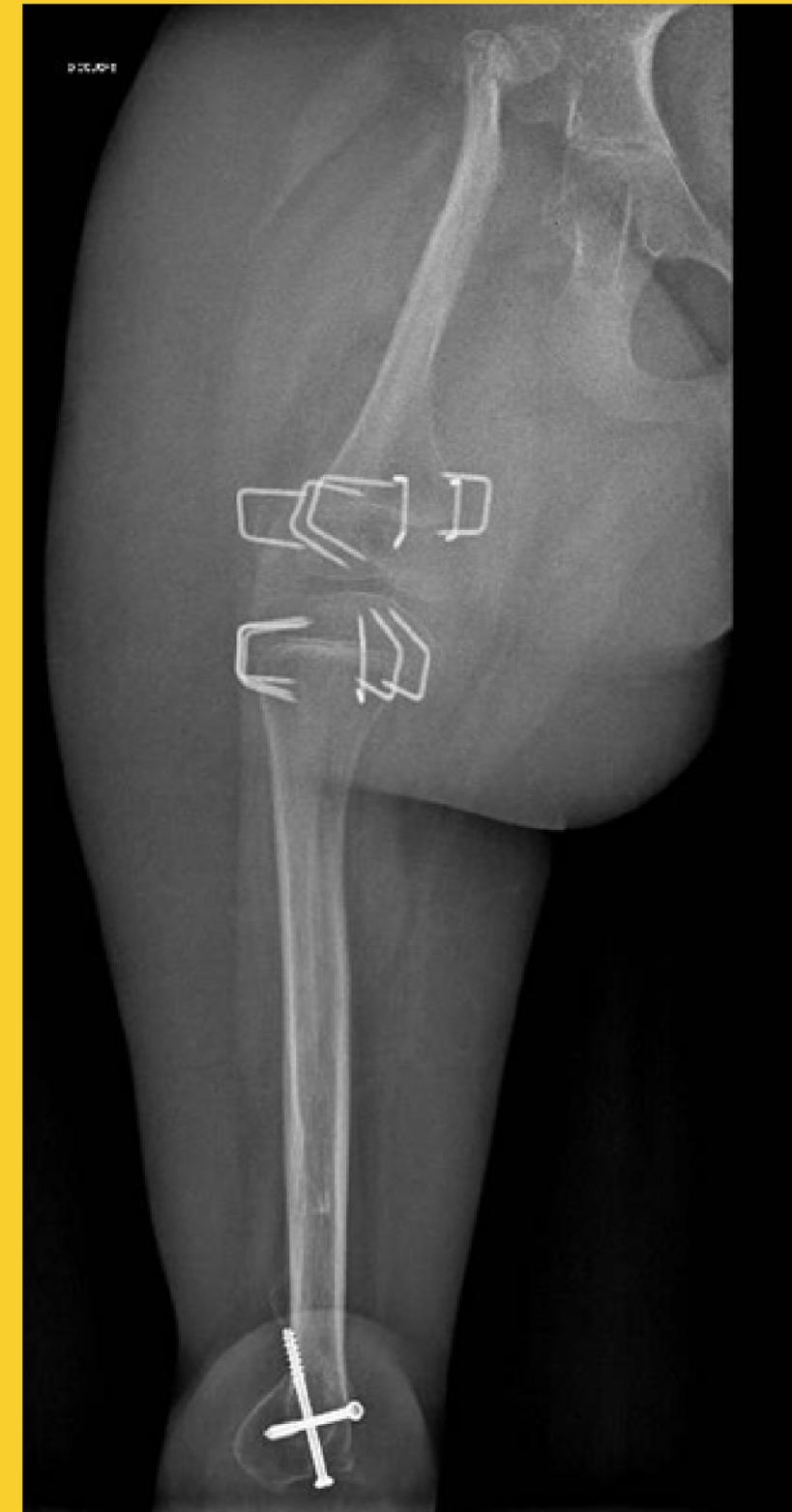
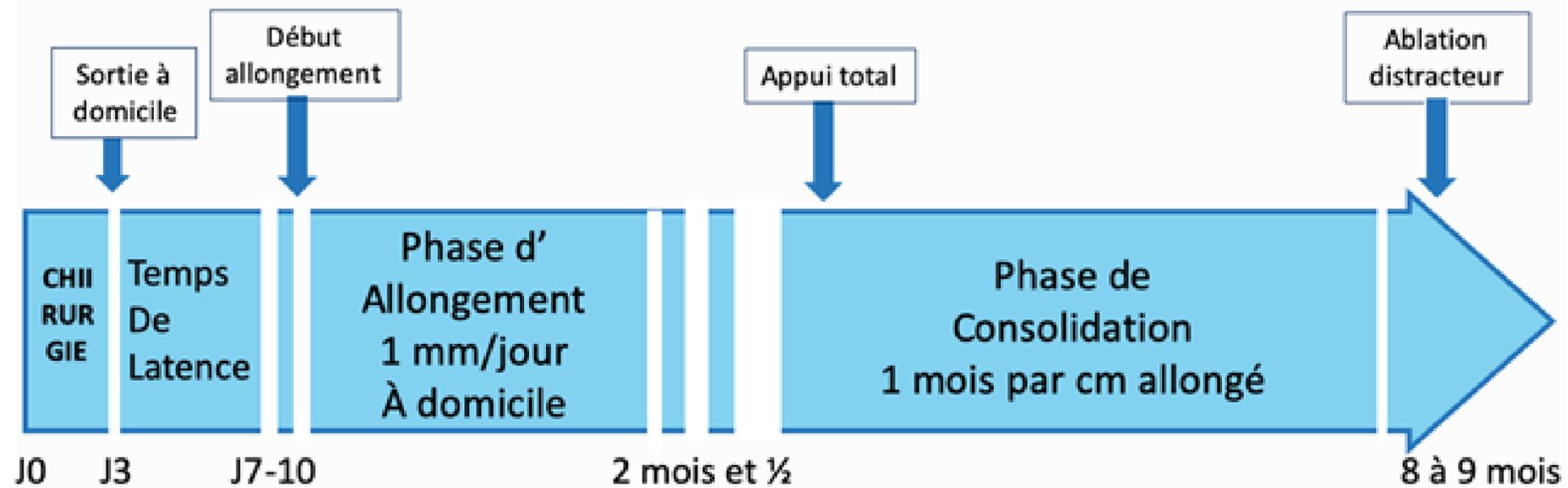


table de croissance résiduelle de Green et Anderson des cartilages de croissance autour du genou



(Photo CEREFAM Saint-Maurice)

Chirurgie d'allongements



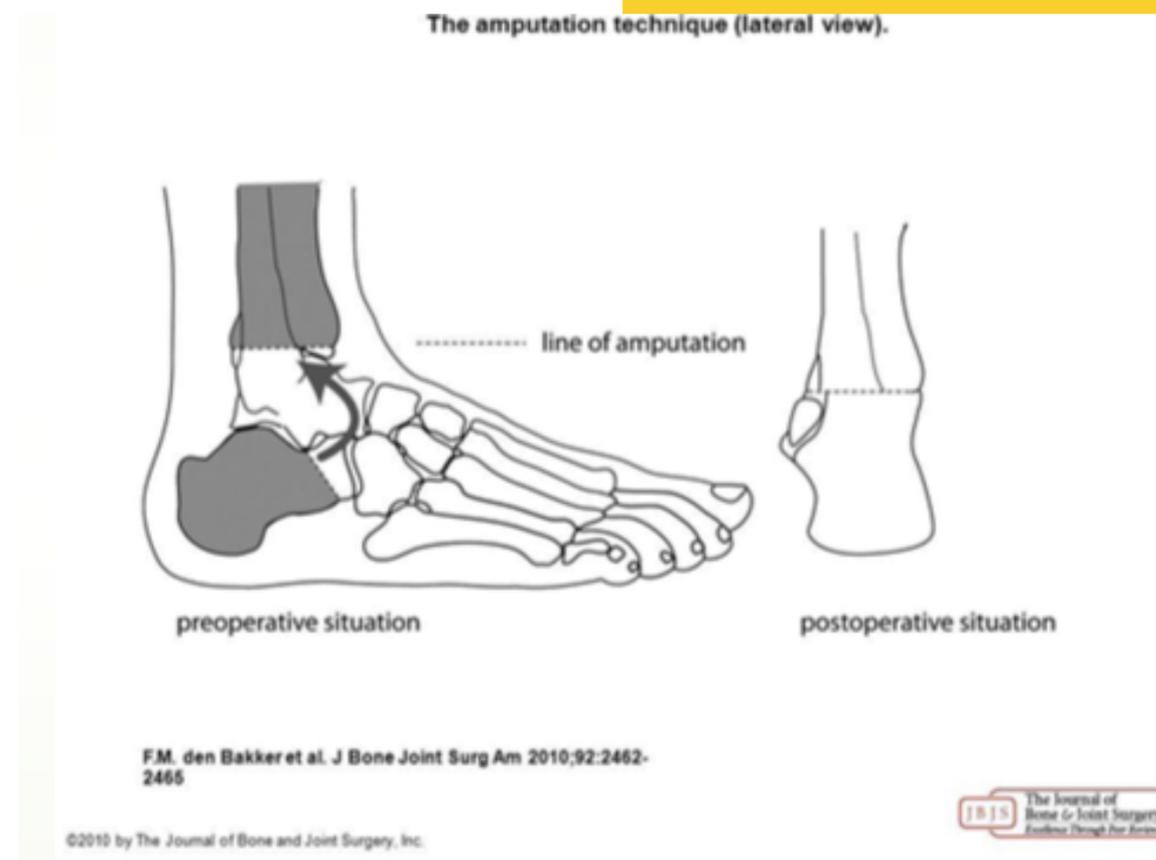
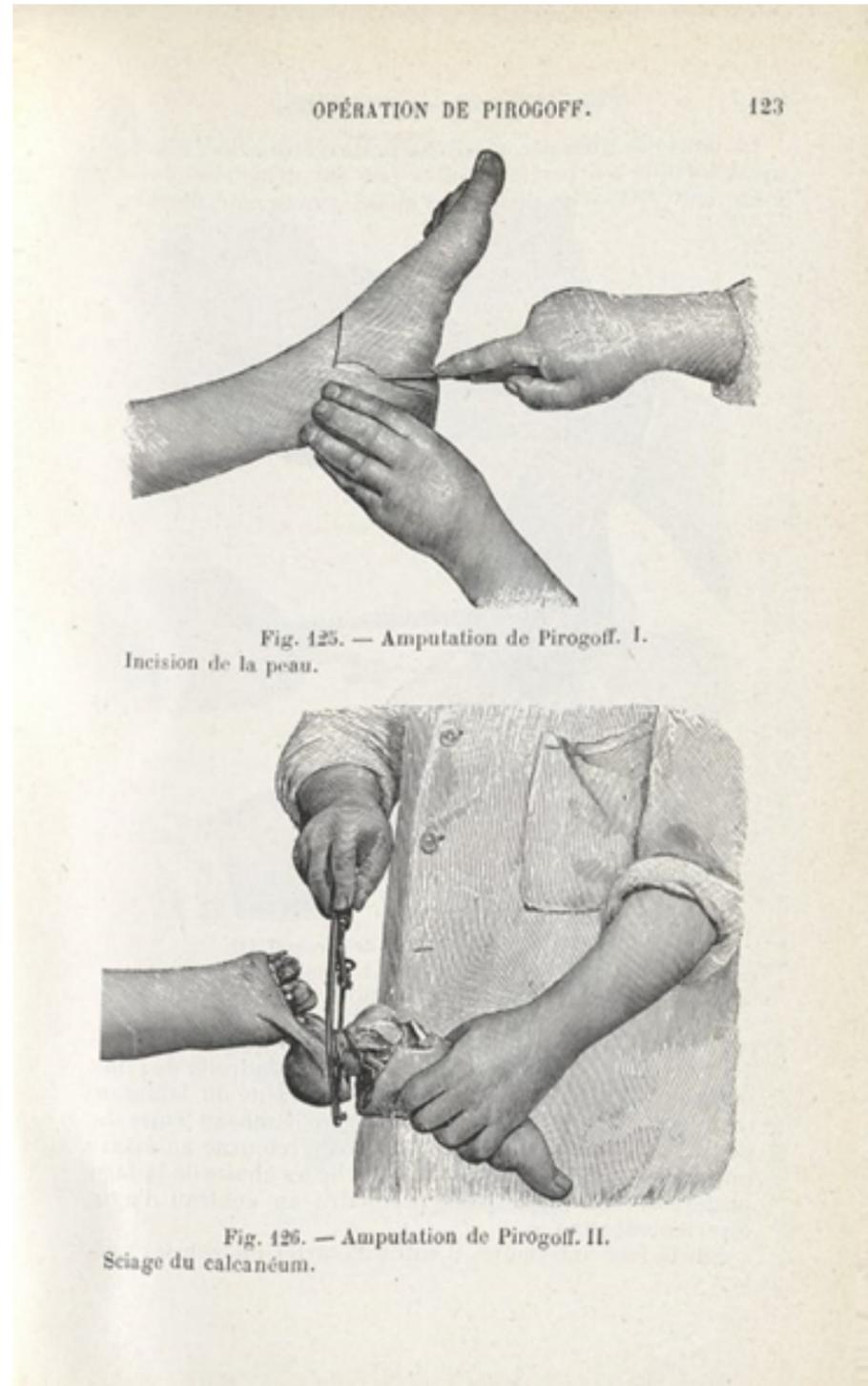
(Photo CEREFAM Saint-Maurice)

Chirurgie de reprise de repousse osseuse



(Photo CEREFAM Saint-Maurice)

Chirurgie d'amputation avant-pied type Pirogoff



(Photo CEREFAM Saint-Maurice)

Place des patients, des familles et des associations

- ASSEDEA
- Alliance arthrogrypose
- Association Syndrome de Poland
- E-nable



REJOIGNEZ
L'AVENTURE « LA COURSE DES HÉROS »
COUREZ POUR L'
assedea
DEVENEZ LE SUPER-HÉROS QUE
VOUS AVEZ TOUJOURS VOULU ÊTRE !



Bibliographie

RESEARCH

Art. # 1:

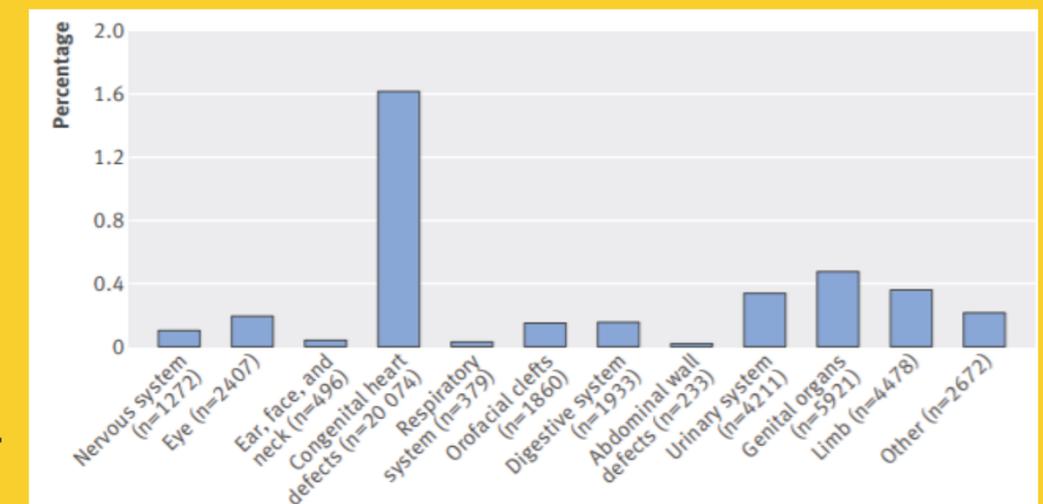
Persson M., *et al.*
BMJ, 2017, 357



Risk of major congenital malformations in relation to maternal overweight and obesity severity: cohort study of 1.2 million singletons

Martina Persson,^{1,2} Sven Cnattingius,¹ Eduardo Villamor,^{1,3} Jonas Söderling,¹ Björn Pasternak,^{1,4} Olof Stephansson,^{1,5} Martin Neovius¹

- Étude de cohorte basée sur la population
- Objectif: Estimer le risque de malformations congénitales liées à l'indice de masse corporelle
- Population:
 - Suédoise
 - 43 550 naissances sur 124 3957 ont présenté des malformations congénitales
- Les malformations des membres sont le troisième sous-type majeur de malformation congénitale
- Le risque de malformations des membres augmentait avec l'IMC du surpoids à l'obésité III



Art. # 2 :

Sass L., et al.
BMC pregnancy and childbirth
17.1 (2017), 1-9.

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Fever in pregnancy and the risk of congenital malformations: a cohort study

L. Sass^{1,4*}, S. K. Urhoj¹, J. Kjærgaard², J. W. Dreier³, K. Strandberg-Larsen¹ and A.-M. Nybo Andersen¹

- Etude de cohorte basée sur la population
- Objectif: déterminer si la fièvre pendant le premier trimestre est associée à un risque accru d'anomalies congénitales
- Population:
 - Danish National Birth Cohort (DNBC)
 - 2876 naissances sur 77,344 ont présenté des malformations congénitales
- Il n'existe aucune relation entre fièvre et malformation congénitale
- La prévalence des malformations était plus élevée chez les mères avec diabète

Art. # 3 :

Materna-Kiryluk A., *et al.*
Children 8.2 (2021), 138.

Article

Maternal Risk Factors Associated with Limb Reduction Defects: Data from the Polish Registry of Congenital Malformations (PRCM)

Anna Materna-Kiryluk ^{1,*} , Katarzyna Wisniewska ², Barbara Wieckowska ³ , Jolanta Wierzba ⁴, Anna Jazdzewska ⁵, Beata Jaroszewska-Swiatek ⁶, Kinga Skotnicka ¹ and Anna Latos-Bielenska ¹

- Étude de cohorte basée sur la population
- Objectif: détecter les facteurs de risque liés aux malformations réductionnelles et l'analyse géospatiale pour identifier les zones à haut risque à travers le pays (Pologne)
- Population:
 - Polish Registry of Congenital Malformations (PRCM)
 - 852 enfants. Les membres supérieurs (615 enfants, 72,2%), membres inférieurs (223 enfants, 26,2%), supérieurs et inférieurs (12 enfants 1,4%). Dans 2 cas (0,2%) le membre affecté était inconnu
- Les facteurs maternels jouent un rôle important dans la étiologie des malformations
- La prévalence des malformations était plus élevée
 - Naissance de faible poids (≤ 2499 g)
 - Prématurité (≤ 36 mois)
 - Antécédents de tabagisme chez la mère

Art. # 4 :

Shan-Yan G. *et al.*
BMC Medicine, 16.1 (2018), 1-14.



Selective serotonin reuptake inhibitor use during early pregnancy and congenital malformations: a systematic review and meta-analysis of cohort studies of more than 9 million births

Shan-Yan Gao¹, Qi-Jun Wu¹, Ce Sun¹, Tie-Ning Zhang², Zi-Qi Shen³, Cai-Xia Liu³, Ting-Ting Gong³, Xin Xu¹, Chao Ji¹, Dong-Hui Huang¹, Qing Chang¹ and Yu-Hong Zhao^{1*}

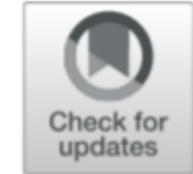
- Article de revue
- Objectif: comprendre les associations entre l'utilisation des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine pendant la grossesse et le risque de malformations congénitales
- Population:
 - 9,085,954 naissances, 29 articles
- Le risque de malformations congénitales est très faible et il n'y a aucune preuve d'un effet tératogène substantiel des ISRS

Art. # 5 :

Forci, K., et al.
BMC Pediatrics 20 (2020), 1-10.

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Prevalence of congenital malformations at the “les Orangers” maternity and reproductive health Hospital of Rabat: descriptive study of 470 anomalies

K. Forci^{1*} , M. H. Alami^{1,2}, E. Bouaiti³, M. Slaoui⁴, A. Mdaghri Alaoui^{1,5} and A. Thimou Izgua^{1,6}

- Étude épidémiologique descriptive
- Objectif: Analyser les cas de malformations congénitales diagnostiqués à l'hôpital de maternité et de santé reproductive «Les Orangers» à Rabat
- Population:
 - Maternité «Les Orangers» et Hôpital de santé de la reproduction à Rabat
 - 245 naissances sur 43,923 ont présenté des malformations congénitales
- Le diagnostic prénatal des malformations congénitales a été réalisé dans 28,6% des cas
- Les malformations musculosquelettiques représentaient 33% des cas suivis de malformations neurologiques avec un 18%, puis anomalies des yeux, des oreilles, du visage et du cou 12%

Message

- Classification descriptive
- Malformations des membres
 - Complexité
 - Privilégier l'aspect fonctionnel
 - Adaptation permanente en fonction du patient
 - Croissance chez l'enfant
- Equipe pluridisciplinaire

A man in a white suit and tie, holding a black briefcase, stands on a map of Europe. He is pointing his right hand towards the right side of the frame. The map shows various European cities and countries, including France, Germany, and the UK. The background is a dark, semi-transparent overlay.

Parlons un peu

ADRESSE POSTALE

Hôpitaux de Saint-Maurice
14 Rue du Val d'Osne,
94410 Saint-Maurice

SITE WEB

www.cerefam.fr

ADRESSE E-MAIL

cerefam@ght94n.fr

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

01 43 96 68 47

A stained glass window with a complex pattern of purple, blue, and green panes. The panes contain various abstract and figurative designs, including what appears to be a figure in the upper left, a figure in the lower left, and a figure in the lower right. The word "MERCI" is overlaid in the center in a bold, yellow, sans-serif font.

MERCI