

Illustration d'un concept d'intervention en dispositif : l'ITEP

Au départ, les fondateurs de ce qui deviendra l'Association des ITEP et de leurs réseaux se trouvent confrontés à un souci récurrent. Des jeunes, de plus en plus nombreux, placent des instituts dédiés à la prise en charge de leurs difficultés « en Impasse ». Une réflexion approfondie va s'engager sur les problématiques de ces jeunes qui déconcertent tant les professionnels. Elle débouchera sur une réglementation spécifique exprimant une conception renouvelée de l'intervention. Celle-ci sera basée sur un accompagnement personnalisé, à visée de soin, par l'interactivité des dimensions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques, ainsi que des coopérations avec les parents, l'Éducation Nationale, la Pédopsychiatrie, la Protection de l'enfance. Ces éléments associés à la nécessité d'ajustement constant entre les modalités d'accompagnement et ce que chaque jeune est en mesure de supporter, en regard de sa pathologie et de sa dynamique évolutive, vont s'organiser « en dispositif ». Cette notion, relativement récente dans le champ des Établissements et services Sociaux et Médicosociaux, demeure à éclairer et à préciser dans ses composantes et ses attendus. Ce sont les principaux caractères de ce concept d'intervention qui font l'objet de cet exposé

1. Le cheminement de la réflexion

1.1. Au départ, une impasse

Au début des années 1990, les paradigmes d'intervention des Instituts de Rééducation, surtout basés sur « *le cadre institutionnel* », opèrent moins. Ils semblent même ne plus opérer du tout pour certains enfants et adolescents. Plus inquiétant, les tentatives de « cadrage » ou de « recadrage » font « flamber » certains jeunes et parfois les établissements.

1.2. Une problématique :

En 1996, un an après sa création, l'AIRe réfléchit au cours d'une première journée d'étude intitulée « Des IR pour qui? Des IR pourquoi faire ? ». La problématique est la suivante. Les jeunes qui posent tant problème relèvent-ils bien de cette catégorie d'établissement ou de service et si oui, comment penser l'intervention ?

Comment prendre en compte des jeunes dont la structuration induit des résistances massives à ce dont ils ont besoin pour se construire ?

Deux angles d'approches sont envisageables pour rechercher une solution. Sélectionner les jeunes « pertinents » en regard des pratiques éprouvées et efficaces pour certains d'entre eux en affectant ceux qui posent problème à des structures plus adaptées, existantes ou à créer. Ou bien, Re-penser l'intervention à partir de la nature des troubles psychologiques de jeunes et non seulement de l'expression de ceux-ci. C'est cette deuxième option qui sera privilégiée et amènera la création des ITEP.

2. Recherches sur l'état des connaissances

2.1. Le repérage des pratiques efficaces.

La démarche réflexive commence par un état des connaissances, à partir d'une mission d'inspection nationale sur les IR, ainsi que des travaux de l'AIRe. Cette première étape permettra à la fois un repérage des pratiques efficaces, une meilleure compréhension des problématiques psychologiques

des jeunes qui mettent les institutions « en impasse », une attention aux particularités du handicap d'origine psychique. C'est à partir de ces éléments que se dessinera, ensuite, la structure d'une intervention en dispositif.

Destiné à évaluer l'opportunité d'une révision réglementaire, le rapport SOUTOU et GAGNEUX paraît en 1999. Pour les inspecteurs, la notion de « *Troubles du comportement* » a un « ... *caractère extrêmement complexe et divers ... qui rend délicate, pour ne pas dire impossible, toute définition précise et univoque, tant au plan médical qu'administratif...* ».

La qualité de l'intervention dans les IR de l'époque est liée à une « ... *Adéquation des méthodes mises en œuvre aux besoins spécifiques de chaque enfant...* », à « ... *la mise en place de parcours éducatifs et thérapeutiques personnalisés...* », à « ... *la mobilisation de compétences multidisciplinaires...* », au «...*recours à une gamme étendue de prestations sur toute la durée d'une prise en charge...* ».

D'autre part, comme « ... *La logique administrative et financière de l'établissement d'accueil tend à l'emporter sur la logique thérapeutique ...* », la pertinence des Instituts de Rééducation à multi habilitation (Médoco social, ASE, PJJ ...) est mise en question.

Les observations des professionnels, notamment le repérage de ce qui « marche » effectivement dans les IR, corroborent celles de l'IGAS. La prise en compte des problématiques psychiques, la personnalisation des réponses, la diversification et la souplesse des modalités d'intervention, l'utilisation des dimensions éducatives et pédagogiques au-delà de leurs finalités premières, la conjugaison cohérentes des pôles « Thérapeutiques, Éducatifs, Scolaires », l'interdisciplinarité constituent des points de repères majeurs.

3. Le repérage des problématiques des jeunes qui mettent les institutions « en impasse »...

Les enfants et les adolescents qui posent problème dans les établissements et services présentent certains points communs. Ils ne demandent pas d'aides, ou si peu, et résistent à leurs manières à celle qui leur sont proposée. Ils « Clashent » si les intervenants insistent, cherchent à « Échapper » de multiples manières aux structures dédiées à leur accueil.

Sur le plan d'un repérage psychopathologique, les observations sont les suivantes. La proportion de jeunes dont la structuration s'inscrit dans le registre névrotique apparaît en récession. Celle qui réfère au registre psychotique, avec préservation du rapport à la réalité, semble assez stable. En revanche, les troubles de la personnalité et les « pathologies limites » de l'enfance et de l'adolescence, les pathologies narcissiques surtout augmentent.

3.1. A propos de l'évolution des pathologies de l'adolescence

Les éléments d'observations recueillis par les professionnels qui s'intéressent aux jeunes déconcertants par l'expression de leurs problématiques se trouveront en phase avec des travaux menés en pédopsychiatrie. Par exemple, Philippe JEAMMET écrit dans un de ses ouvrages : «... *On ne le dira jamais assez, ces troubles ne concernent qu'une minorité des adolescents, la majorité se porte bien. Les problèmes psychiatriques sévères, schizophrénie ou troubles de l'humeur, ne semblent pas plus fréquents qu'avant. L'inquiétude porte essentiellement sur l'augmentation des troubles du comportement et de la personnalité, c'est-à-dire les difficultés pour lesquelles la frontière entre le normal et le pathologique est floue et l'évolution très variable, c'est-à-dire des difficultés où le rôle de l'environnement est important et souvent essentiel...* »¹.

3.2. Focus sur les pathologies limites de l'enfance

¹ Philippe JEAMMET, *Pour nos ados soyons adultes*, Odile Jacob, 2008.

Une attention particulière à ce type de trouble apparaît utile, pour lire comme il convient des manifestations comportementales apparaissant assez banales en regard des repères généraux des intervenants. Logé dans l'articulation entre structure psychotique et structure névrotique, l'état limite exprime une organisation psychopathologique « en mosaïque », certains auteurs parlent d'une « a-structuration »², ou coexistent des éléments propres à ces deux repères. C'est cette particularité qui les rend peu détectables, en tant qu'organisation psychique particulière. Les perturbations émotionnelles et relationnelles associées à une forte instabilité, de l'impulsivité et des défauts d'attention sans déficit cognitif, peuvent se corréliser à des troubles à la limite réactionnels, à des carences, des maltraitements ou des abus. C'est parfois le cas, mais il peut s'agir de tout autre chose, surtout si les troubles manifestés résistent aux interventions mises en place sur les plans éducatifs, pédagogiques ou thérapeutiques, ou encore aux mesures de protection.

Les repères nosographiques disponibles sont la Classification Internationale des Maladies³ et le DSM 5 d'une part, d'autre part la Classification Française des troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent (CFTMEA) qui en grande partie est compatible avec la CIM10. La CFTMEA à la différence des autres, privilégie une approche "structurale" de l'origine des troubles, en considérant toujours la biographie et les interactions avec l'environnement plutôt que les manifestations comportementales seulement.

Les « Pathologies limites »⁴ de l'enfant et de l'adolescent s'expriment à travers des manifestations très diversifiées, variables d'un cas à l'autre et qui peuvent se modifier dans le cours de l'évolution.

Les Pathologies limites avec dominance des troubles de la personnalité, se caractérisent par une incapacité à recevoir de l'aide et simultanément une avidité relationnelle sans possibilité de comblement. Les jeunes expriment des sentiments de moindre valeur, des défauts dans la régulation de l'estime de soi, des angoisses de séparation, de perte, d'abandon. Les jeunes présentent des retards du développement affectif, des tendances régressives, des conduites de dépendance.

Les Pathologies limites à dominante schizotypique se caractérisent par des troubles où « l'agir » domine, les échanges avec autrui sont perturbés par des défauts d'autocontrôle, des dénis des règles sociales, des répétitions d'échecs. On observe également chez les enfants et adolescents concernés par cette pathologie, des défauts de maturité affective, une altération du sentiment de soi, une pauvreté de la vie intérieure, une incapacité à nouer des investissements stables. Les sanctions ont généralement peu d'influence. La tonalité dépressive peut être recouverte par des constructions mégalomaniaques et des affrontements au milieu. Il peut exister des dysharmonies évolutives, parfois sur le versant déficitaire, et des dépressions liées à une pathologie limite.

Ces caractéristiques se retrouvent en partie dans la CIM 10⁵.

3.3. Particularités du handicap d'origine psychique

Chez certaines personnes, les manifestations de la pathologie psychique peuvent altérer le potentiel de participation sociale. Les manifestations peuvent engager des attitudes de repli, de distanciation avec l'environnement, de rupture, de marginalité. Dans d'autres situations la composante quête relationnelle domine et peut s'accompagner d'agressivité. Ces différentes attitudes peuvent affecter l'environnement en induisant indifférence, lassitude, négation du handicap, rejet...

2 Michel Bergeret La dépression et les états limites, Payot 1992

3 CIM 10

4 CFTMEA, chapitre 3, Pathologies limites.

5 Repères classificatoire CIM/CFTMEA : les *Pathologie limite avec dominance des troubles de la personnalité recoupe*: les catégories F 94.2 troubles de l'attachement de l'enfance avec désinhibition et F 60.3 Personnalité émotionnellement labile en particulier le type borderline F 60.31, sans leur être entièrement assimilables. Trouble schizotypique F21. Pathologie limite à dominante comportementale recoupe les catégories F 91 Troubles des conduites et F 60.2 Personnalité dyssociale, sans leur être entièrement assimilables

De par sa problématique, une personne concernée par un handicap d'origine psychique peut ne pas éprouver de besoin d'aide ou de soin, ne pas vouloir ou pouvoir demander d'aide, décliner ou même radicalement refuser ce qui serait nécessaire à sa santé.

4. Quelques chiffres...

En 2011, il y avait environ 14.000.000 élèves en maternelle, primaire et secondaire.

Selon l'INSERM, 12,5% des jeunes sont concernés par un problème de santé mentale, au sens de l'OMS. La prévalence du « trouble des conduites » serait, selon l'INSERM encore de 3 à 4% et concernerait donc environ 420.000 jeunes. Les pathologies limites concerneraient environ 1% de la population. Or les places d'ITEP sont estimées à 22.000. Ce chiffre correspond à la prise en compte de 1,7 à 2 jeunes pour 1000 dans la population des 4/18 ans et est donc vingt fois moindre que celui des jeunes affectés par des « Troubles du comportement ». Ce ne sont donc pas les « Troubles du comportement », en tant que tels qui motiveraient l'orientation en ITEP.

ITEP et Protection de l'enfance. Certains professionnels estiment que les problématiques des jeunes concernés par des mesures de protection et l'ITEP seraient analogues. Il a environ 300.000 jeunes suivis en Protection, de l'Enfance (2,2%) de la population 0-20 ans. Sur les 22.000 jeunes en ITEP, 9.000 d'entre eux bénéficient de mesures de protection soit 45% environ de leurs effectifs. Ceci dit, si le nombre des jeunes en ITEP ne concerne que 3% des protégés, la proportion de jeunes protégés ayant besoin de cette prise en compte par l'ITEP est vingt fois plus élevée que dans la population générale.

5. Les bases d'un concept d'intervention repensé

Les données recueillies permettent de situer alors les bases d'une d'intervention plus pertinente.

Des enfants et adolescents, de par leur structuration psychique et leur insécurité narcissique, ont paradoxalement besoin de ce qui les menace le plus. Ils ont impérativement, vitalement, besoin de personnes étayantes pour avoir le sentiment d'exister. En même temps, la perception de l'existence de ce besoin, en crée un tout aussi vital, celui de le nier. L'Agir, l'expression pulsionnelle agie sans le contrôle de la conscience, est pour eux à la fois un antalgique à la tension intrapsychique et source constante de conflits avec autrui. Les perturbations de la considération de soi, qui oscille constamment chez eux entre omnipotence et non valeur, les amènent aussi à utiliser des protections telles que le déni, ou encore à l'identification projective, stratégies de défenses qui induisent des difficultés relationnelles avec les parents, les pairs, les éducateurs au sens large.

Par ailleurs, l'organisation psychique de ces enfants et adolescents les empêche de se percevoir « manquants », et donc d'entrer dans un processus d'apprentissage, de s'en remettre à Autrui pour acquérir des connaissances.

En bref, ces jeunes ne peuvent pas supporter ce dont ils ont besoin, pour leur éducation, pour leur instruction, pour leur thérapie. Insister sur ces plans peut s'avérer littéralement contreproductif, en sollicitant par trop leur système de défense, parfois jusqu'à la désorganisation psychique. Les tentatives de « réduction » des manifestations comportementales, lorsqu'elles ont valeur de symptôme n'opèrent pas, mais peuvent au contraire de nuire à leur santé.

5.1. Quelques options ...

En prenant en compte les différentes données psychopathologiques, il paraît opportun de considérer que les manifestations troublantes peuvent avoir valeur de symptôme, c'est à dire de défense intrapsychique.

Sur le plan stratégique, il est nécessaire de reconsidérer les paradigmes de l'intervention. En regard des possibilités et des difficultés inhérentes aux caractéristiques de la structuration psychique de ces jeunes, il semble nécessaire à sortir de la répétition quelque peu névrotique des propositions institutionnelles « classiques ». Celle-ci peuvent s'illustrer par la formule d'Octave MANNONI, « Je sais bien !... mais quand même ! .. ». Nous savons que des jeunes sont en impasse pour se socialiser, socialisons tout de même puisqu'ils en ont besoin. Ils sont très résistants à la thérapie, essayons tout de même puisqu'elle leur serait utile. Ils ne peuvent pas s'engager dans les processus d'apprentissages conventionnels, enseignons tout de même puisqu'ils doivent être instruits.

Pour sortir de cette « répétition » inopérante, basée sur des réponses directes à des besoins effectifs mais inaccessibles directement, cherchons à mobiliser ce qui y fait obstacle, certains aspects d'un système de défense intrapsychique. Cette idée se retrouvera dans certaines formules de la réglementation. Par un accompagnement approprié, l'enjeu de l'intervention est d' « amener des enfants à un travail d'élaboration psychique », destiné à assouplir leurs défenses moïques, condition nécessaire à la mobilisation de leurs facultés. Dès lors, il devient possible travailler restauration de leur potentiel d'apprentissage scolaire et social, prélude à l'amélioration de leur participation sociale.

L'idée générale de ce projet d'intervention est donc de donner la priorité au «soin» en utilisant la relation qui bien que problématique pour l'enfant et l'adolescent constituant néanmoins la seule porte d'entrée possible pour l'accompagnement.

Il s'agira tout d'abord d'éviter l'activation des défenses inadéquates, en cherchant à apaiser les tensions, à « distraire » l'enfant ou l'adolescent de ses conflits intrapsychiques. L'utilisation d'activités intrinsèquement motivantes, permet d'apporter de la relation « l'air de rien », tout en tamisant la visée réelle des buts poursuivis.

Autrement dit, l'organisation institutionnelle devrait faciliter une qualité de présence juste « suffisamment bonne », en proposant des médiations qui entretiennent un « halo d'illusion » sur leur portée réelle. Cette condition est primordiale pour rendre supportable le lien à l'autre et éventuellement le plaisir qu'il peut procurer, apporter du « soin » derrière des propositions « recevables » pour l'enfant, l'amener « l'air de rien » et « à point nommé » à expérimenter de nouvelles manières de mobiliser ses défenses. Il restera alors à aider l'enfant ou l'adolescent à « métaboliser » ces expériences transitionnelles, qui dès lors lui permettront d'accéder plus banalement aux processus de scolarisation, de formation, de socialisation.

Sur le plan formel il conviendra d'utiliser, « au-delà » de leurs finalités premières, les registres éducatifs et pédagogiques en lien avec le registre thérapeutique. Cette conjugaison interdisciplinaire engage à un travail « à plusieurs », en interaction, afin de pouvoir « régler » l'intervention sur ce que chaque enfant peut supporter. Ceci implique la mise en oeuvre de propositions variées, souples adaptables, évolutives, extramuros autant que possible en référence à la législation, intra muros pas plus que nécessaire. Elles doivent se décliner du Service de proximité, à l'internat de semaine, avec accueil de jour séquentiel, semi-internat, internat modulé, accueil familial. Elles incluent des coopérations avec l'Éducation Nationale, la Pédopsychiatrie, le cas échéant la Protection de l'Enfance. Pour garantir leur cohérence et leur coordination, en veillant à entretenir chez chaque intervenant, le désir d'une présence « juste assez bonne », des interventions « en dispositif » nécessitent une « égide », c'est à dire à une référence à la fois tierce et incluse, à une « Institution ».

«Une institution est un ensemble d'actes ou d'idées que les individus trouvent devant eux et qui s'impose plus ou moins à eux ... Nous entendons par ce mot aussi bien les usages et les modes, les superstitions que les constitutions politiques ou les organisations juridiques essentielles : car tous ces phénomènes sont de même nature et ne diffèrent qu'en degré ... ». Marcel MAUSS.

L'institution c'est aussi «*Ce noyau de la civilisation où s'organise l'articulation normative du lien subjectif et social ... faire tenir, à l'instar du joint ou de la cheville qui fait tenir les éléments de la charpente, c'est l'essence de la fonction institutionnelle...*» Pierre LEGENDRE.

5.2. La dimension du soin institutionnel

Pour prendre en compte des problématiques psychiques qui suscitent des réactions de défenses en regard de l'approche psychothérapique directe, tout en « empêchant » l'accès de l'enfant ou de l'adolescent aux modalités ordinaires d'apprentissages scolaires et éducatifs, le passage par une phase « soin » est nécessaire. Le principe du soin et son éthique sont contenus dans la maxime première du serment d'Hippocrate. Avant même de chercher à soulager autrui, au moins veiller « *à ne pas nuire* ». Cette position implique de toujours s'astreindre à considérer le bénéfice/risque pour la personne bénéficiaire et à recueillir son avis éclairé. C'est cette position et cette dynamique inscrites dans une perspective de santé qui légitiment le financement unique de l'intervention par l'Assurance maladie.

5.3. L'expression réglementaire d'un concept d'intervention un outil dynamique

L'étayage réglementaire instituant l'ITEP constitue un atout à différents niveaux. Tout d'abord lorsqu'il situe que les problématiques des enfants accompagnés sont par nature, complexes, avec des intrications psychologiques, sanitaires, éducatives, scolaires et sociales. Il en va de même lorsque qu'elle confère à l'ITEP la responsabilité autorisée d'élaborer institutionnellement des propositions d'accompagnement effectivement personnalisables. L'étayage est également très dynamisant lorsqu'il valide la diversification, la souplesse, la modularité comme mode de fonctionnement, le développement des coopérations. C'est encore un avantage de voir les textes rappeler que la créativité des professionnels est également une condition nécessaire à l'accompagnement des jeunes qui présentent des problématiques particulièrement difficiles et diverses.

6. Le dispositif ITEP

Consubstantiel du concept d'ITEP, le « dispositif ITEP » englobe l'organisation structurelle et organisationnelle en mesure de répondre aux problématiques et aux dynamiques évolutives des jeunes accueillis. Basé sur une approche clinique, au plus près des caractéristiques, des besoins et des possibilités des personnes, il offre une approche multimodale, institutionnelle et interinstitutionnelle, coordonnée, territorialisée.

La notion de « dispositif » englobe une organisation structurelle et organisationnelle, en mesure de répondre aux problématiques et aux dynamiques évolutives des personnes accueillies. Qu'il soit employé dans le domaine du droit, de la mécanique, de la défense, ou celui de l'organisation, un « Dispositif » renvoie toujours à un « Ensemble », c'est une présence d'éléments, et à un « Projet », c'est à dire une anticipation.

La notion d' « Ensemble » suppose la présence d'éléments, de composantes, non seulement pluriels mais distincts. Elle évoque l'harmonie, l'accord, la coordination, le lien relationnel. Appliquée à l'intervention sociale ou médico sociale, dans une perspective de « Soin » à des enfants ou des adolescents, elle caractérise des possibilités d'actions variées, des interactions possibles, une dynamique cohérente.

La notion d' « Ensemble » se démarque de celle de compilation, de juxtaposition, de panoplie, d'inventaire, de catalogue, d'énumération... où le caractère délié et statique des entités en présence est plus marqué.

La notion de « Projet », parmi ses multiples acceptions, est à entendre au sens d'une intention, d'un but, d'une pensée, d'une conception. Elle engage à une anticipation des conditions nécessaires à l'atteinte du but, à une « visée ». Un projet suppose une connaissance des caractéristiques des différents éléments en jeu, et en premier lieu une connaissance approfondie des caractéristiques des personnes auxquelles il s'adresse. Il demande ensuite une connaissance des aptitudes, des ressources, des compétences, des limites de l'opérateur, de celles de la structure dédiée à l'accompagnement. Il englobe encore une prise en compte de la configuration de l'environnement, les conditions du moment, les circonstances, l'analyse des interférences potentielles. En bref la notion de projet dans un dispositif d'intervention sociale ou médico sociale requiert une prise en compte des aléas, de l'incertitude, du risque concernant l'effectivité de l'atteinte des buts, et donc une dynamique permanente de l'ajustement

Une conception d'intervention « En dispositif » se démarque de celle de « Plateforme de service », où la référence à une exigence de cohérence dans l'articulation des réponses n'est pas implicitement requise.

Basé sur une approche « clinique », au plus près des caractéristiques, des besoins et des possibilités des personnes, et simultanément sur les composantes de l'environnement, le travail en dispositif est l'expression d'une approche multimodale, interstructurelle, coordonnée, territorialisée.

Elle s'attache à entretenir une dialectique permanente entre « l'institué », la prise en compte de l'environnement législatif, réglementaire, le cadre organisationnel de l'intervention, et « l'instituant », la dynamique liée aux interactions entre accompagnés et accompagnants.

L'intervention sociale et médicosociale « En dispositif » exprime la mise en œuvre d'un « Concept opérationnel » intégrant des dimensions éthiques, théoriques, techniques. Elle permet et requiert une réflexion permanente sur le sens, les modalités et les effets des pratiques, l'existence d'une dynamique de composition, d'ajustement entre les aspirations et les compétences des personnes accompagnées, les buts poursuivis, les circonstances environnementales.

7. Le dispositif ITEP ; « Laboratoires » de l'action médico-sociale ?

« Les dispositifs ITEP permettent d'observer la capacité des acteurs à mettre en place des parcours de vie et de soins personnalisés et coordonnés entre les différents intervenants ».

Une expérimentation commanditée par la CNSA et associant l'AIRe s'intéresse aux effets du dispositif et simultanément aux freins ainsi qu'aux éléments facilitateurs de sa mise en œuvre. En d'autres termes il s'agira de repérer ce qui peut aider ou contrarier la « transformation » des pratiques voulues par la réglementation.

Parmi les points qui présentent déjà aujourd'hui, à ces titres de l'intérêt, citons l'Habitus des structures empreint souvent des généalogies institutionnelles, les tensions dialectiques entre les exigences de la clinique et celles de la gestion, les contraintes des législations et des réglementations des « partenaires ». La notion de réseau et son horizontalité, sa logique de « gré à gré », peuvent atteindre leurs limites pour la gestion de situations de jeunes particulièrement complexes. Les institutions appelées à coopérer éprouvent fréquemment des difficultés à penser « interinstitutionnalité », alors que cette idée apparaît de plus en plus comme une nécessité.

Un des enjeux importants concerne l'évolution de la logique des places dédiées, la tarification par prix de journées, le statut spécifique des SESSAD.

Enfin, outre les questions liées au maillage du territoire, il reste aussi à travailler celle de la mobilisation des ressources humaines, des statuts et des formations professionnels, du rôle des directions et de l'encadrement pour que ces derniers puissent accompagner les évolutions voulues par les réglementations, notamment sur l'aspect « bricolages pertinents » et créativité que la réalité économique appelle.

En bref, le travail ne manque pas et les enjeux appelant à des coopérations interinstitutionnelles, des suites à ces échanges avec l'ANMECS seront les bienvenues.

.