

## **Table ronde : « la souffrance psychique des MENA »**

13 juin 2019 - Synthèse

---

### Animateurs

- Katja Fournier, Plateforme Mineurs en Exil
- Claire Bivort, CRéSaM

### Participants :

- Valérie Desomer, Fédération des CPAS
- Marta Oliveira, Caritas
- Aurélie Fiermans, Mentor-Escale
- Ninon Vanmellaert, Beauplateau
- Charles Charneaux, Beauplateau
- Deborah Hoffman, Centre Hospitalier Jean Titeca
- Clément Valentin, CRéSaM
- Alain Rulisa, Centre MENA « les hirondelles »
- Jérôme Petit, Réseau santé Kirikou
- Fabian Tasset, Live in Color
- Céline, Live in Color
- Rita Mivumbi, Centre Exil
- Julie Rosenfeld, Centre Exil
- Sofian Aitelhaloui, Caritas
- Rachid Hoho, Caritas

### Ordre du jour

- Tour de table
- Présentation du rapport de recherche du CRéSaM: « les ressources mobilisées par les MENA en cas de souffrance psychique »
- Obstacles et ressources pour les MENA: quel rôle pour les professionnels?
- Accueil et prise en charge de la santé mentale
- Relais et orientation: défis et bonnes pratiques
- Conclusions

---

### **1. Introduction par Katja Fournier :**

La question de la santé mentale et du trauma chez les MENA touche tous les secteurs : la scolarité, le récit d'exil, le trauma, les soins de santé mais aussi, bien entendu, le bien-être et l'autonomie.

La journée va être consacrée à déconstruire et reconstruire, de manière systématique et en se basant sur les expériences des participants et sur le rapport « les ressources mobilisées par les MENA en cas de souffrance psychique », les besoins des jeunes en matière de santé mentale.

Le but est de réfléchir à une vision positive de l'avenir. Après une réflexion sur ce qui manque, en partant des constats de terrain et des frustrations, les participants seront amenés à réfléchir sur des propositions, une vision déduite des recommandations émises en séances, pour améliorer le système d'accueil des MENA afin qu'il prenne mieux en charge la santé mentale.

Après la présentation du rapport, la journée se poursuivra en continuant à investiguer les besoins des jeunes eux-mêmes, en commençant par regarder quels sont les obstacles et les ressources. Ensuite, nous verrons quels sont les savoirs, les savoir-faire que tous les professionnels entourant le jeune, qui sont complémentaires, devraient atteindre pour bien prendre en charge la santé mentale.

Après ces différents constats, la question de l'accueil dans le sens large sera posée : comment se présenterait l'accueil pour une bonne prise en charge de la santé mentale ? Dans la dernière partie de la journée, c'est la question de l'orientation et de la prise en charge qui sera davantage abordée : quels sont les acteurs ? Quels sont les obstacles ? Quels sont les défis ? Quelles sont les bonnes pratiques ?

## **2. Présentation du rapport de recherche : « les ressources mobilisées par les MENA en cas de souffrance psychique »**

### **a. Objectifs et méthodologie**

#### Objet

- Ressources mobilisées par les Mineurs Etrangers Non Accompagnés (MENA) en cas de souffrance psychique

#### Objectif

- Les lieux et personnes-ressources + le niveau de satisfaction
- Les représentations, contraintes et facilitateurs qui vont déterminer le fait, pour le jeune, de parler de ses problèmes de santé mentale et de trouver une réponse satisfaisante

#### Méthodologie

- Méthodologie de la théorisation enracinée (qualitative)

#### Échantillon

- 14 (11 garçons et 3 filles)

### **b. Analyse**

#### Espoirs et souhaits :

- Bénéficier d'un statut de séjour
- Être autonome
- Pouvoir répondre aux besoins de la famille

#### Tensions et situations de stress

- Accessibilité du statut de séjour → impact sur la qualité de vie

- Violence des procédures d'asile
- Situation de la famille
- La vie en centre (intimité, différences culturelles, confinement, témoins/confidants des difficultés et de la souffrance)
  - « ça rend fou »
- Le trauma

#### Les ressources mobilisées

- Les personnes
  - Les proches
  - La famille
  - Les ami.e.s et petit.e.s ami.e.s
  - La société civile
- Les professionnels
  - Les tuteurs
  - Les professionnels des centres d'accueil
  - Les professionnels de la santé mentale
- Les lieux et activités
  - L'école
  - Les loisirs

#### Facilitateurs, contraintes et représentations des ressources

- Facilitateurs
  - Statut de MENA
  - L'établissement de liens forts (soutien moral et informationnel)
  - Les liens familiaux
  - TIC
  - S'exprimer dans une langue commune
- Contraintes
  - Isolement
    - Discriminations, ne pas pouvoir s'exprimer, accompagnement réduit, faibles moyens financiers, non reconnaissance et non appartenance à un groupe
  - La figure de l'étranger

#### **c. Conclusion :**

- Les MENA saisissent les ressources offertes par leur environnement
- Pas de fracture claire entre les stratégies des adolescents et celles des adolescentes
- L'importance de pouvoir nouer des liens de qualité
- Les centres d'accueil = points de départ de nombreuses ressources
- Des symptômes de traumatismes
- La fuite d'un adolescent est une situation violente :
- et en tant qu'état signataire de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant, la Belgique se doit de protéger les mineurs

#### **d. Pistes de réflexion et recommandation :**

*Nouer des liens de qualité.*

- Plus les MENA pourront nouer des relations sincères et bienveillantes, plus ils auront de chances de bénéficier de ressources ayant un impact significatif sur leur bien-être.

*Les centres d'accueil*

- Points de départ de nombreuses ressources.
- Ces centres doivent pouvoir offrir de la stabilité aux jeunes pour les préserver de nouvelles situations violentes, de rupture ou autres.

### **3. Obstacles et ressources pour les MENA : quel rôle pour les professionnels ?**

La première partie de la journée se focalise sur les obstacles et ressources au niveau des MENA et leurs corolaires : quels sont les savoirs et savoir-faire dont les professionnels ont besoin ? La question sera abordée en 3 parties :

- Un premier exercice utilisera l'analogie de l'iceberg pour démarrer en se centrant sur les MENA eux-mêmes et avoir une vision des enjeux visibles et invisibles de la santé mentale de ces jeunes ;
- A partir des enjeux qui auront été identifiés grâce à ce premier exercice, les facteurs de résilience seront abordés ;
- La troisième partie s'intéressera aux savoirs et savoir-faire dont les professionnels ont besoins pour faire face à ces enjeux.

#### **a. Iceberg: comportement et enjeux (in)visibles de la santé mentale**

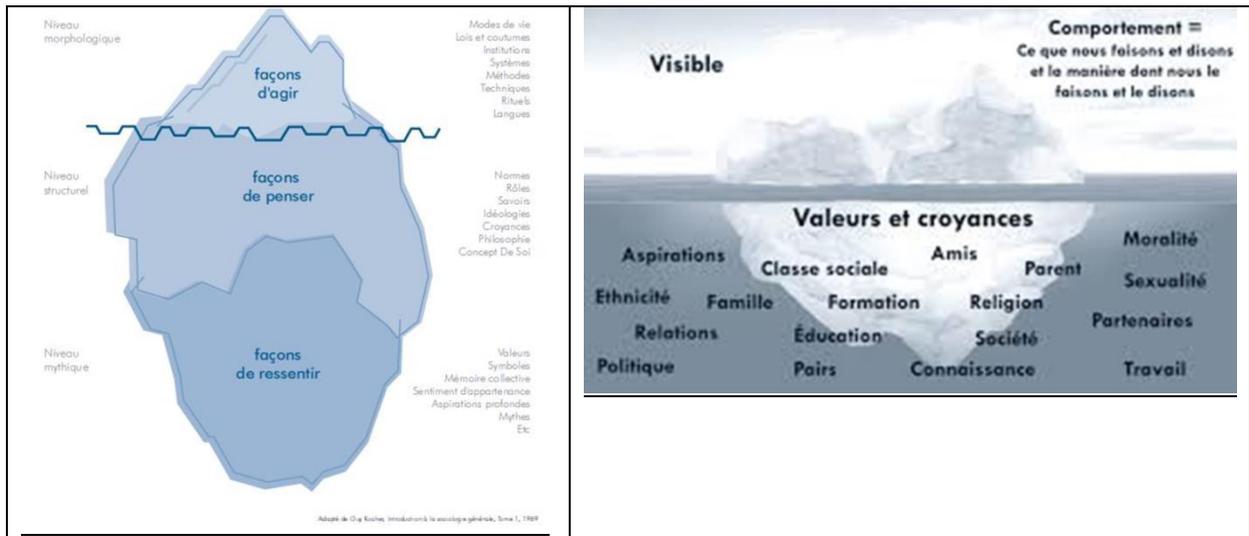
Méthode:

- Réflexion et remplissage de l'iceberg en sous-groupe ;
- Présentation des icebergs et discussion en grand groupe.

Dans cet exercice de l'iceberg, la partie visible englobe les comportements et manières d'agir des MENA qui appellent à des enjeux en santé mentale. La partie invisible correspond aux éléments sous-jacents que se dérobent au regard.

Un premier bilan sera établi pour bénéficier d'une base commune des différents enjeux : ceux facilement visibles lors d'interactions et ceux plus difficilement perceptibles. Dans ce premier exercice, les aspects institutionnels ne seront pas appuyés car ils seront abordés dans l'après-midi.

Exemples d'éléments se retrouvant dans la partie visible ou invisible de l'iceberg :



Présentation des 3 icebergs :

Sous-groupe 1 :

Étrangeté/étonnement de certains travailleurs sociaux p/r aux ressources qu'ils développent  
Mutisme/réticence (surtout dans les premiers temps de la relation)

→ En lien avec un psychisme gelé – problème de distorsion dans la mémoire

Symptômes de décompensation :

- Dépression
- Angoisse/transe
- Colère
- Délire

Provocation/passage à l'acte/hyperactivité

Fréquentation de la diaspora (identité)

Incohérence dans leur comportement

/discours suite à un contact avec la famille par exemple

Représentations

Mandat (qui vient parfois téléguider leurs choix) vs projet individuel au niveau (projet parfois incompatible vis-à-vis du mandat):

- Scolaire
- Argent
- Regroupement
- Responsabilité p/r à la fratrie

temporalité psychique différente

- culture
- psychisme/trauma
- attachement

statut « ado »

- durant leur périple ils ont alterné entre un statut d'enfant et un statut d'adulte

→ développement de compétences

loyauté/clan

- clivage (acculturation ou loyauté envers le clan ?)

identité de genre :

- sexualité
- vestimentaire/rôle culturel
- travailleurs sociaux (comment est-ce que je m'adresse à une femme ?)

Ressenti :

- Tristesse
- Colère
- Résistance
- Stress
- Traumatisme

Sous-groupe 2 :

Leadership négatif (au niveau des dynamiques de groupe)

Insomnie

Besoin compulsifs de ranger/nettoyer

Décrochage scolaire

Assuétudes (drogues, médicaments)

Repli sur soi

Somatisations

Tristesse/mélancolie

Sollicitations excessives de l'ado vis-à-vis des intervenants

Mises en danger (sexuelles...)

Troubles alimentaires (excès de consommation)

Autoagressivité

Fuite/évitement

Laisser aller au niveau de l'hygiène

Hétéroagressivité

Symptômes psychiatriques francs (hallucinations, sentiment de persécution, décompensation)

Enjeux familiaux (pressions, inquiétudes, deuil, mensonge)

Les difficultés liées à l'administration/législation

Religion

Les rapports de classe sociale (mélanger dans les centres des personnes d'un même pays n'ayant pas la même classe sociale d'origine)

Traumatisme

Croyances/intention positive (garder la conviction que s'ils sont amenés à poser des actes c'est dans une intention positive. Par ex : prendre de la drogue est la solution que le jeune a trouvée pour vivre le moment présent)

Incertitudes p/r à l'avenir, incapacité à se projeter

Relations amoureuses et leurs échecs

Solitude

Poids des responsabilités

Pression à l'autonomisation

Temporalité (à l'adolescence c'est toujours trop tard ou trop tôt)

Choc culturel/désillusion

Peur de l'échec

Nostalgie du pays

Pression des groupes de pairs et des logiques d'appartenance

Loyauté

Difficultés financières et l'accès non couvert à certains besoins

Sous-groupe 3 :

Insomnie  
Changement comportemental  
Hyperactivité  
Décrochage scolaire  
Scarification/mutilation  
Évitement/isolement  
Pleurs  
Hypersexualité/désinhibition  
Sabotage (d'un projet de vie mis en place)  
Délinquance  
Somatisation  
Fugues  
Troubles alimentaires  
Coup de colère  
Agressivité  
TOC  
Assuétude  
Comportements dangereux  
Perte de parole

Frustration de ne pas être cru  
Orientation sexuelle  
Vécu : expériences traumatisantes

- Au pays
- Sur le chemin
- ...

Stigmatisation sociale  
Adolescence  
Pressions familiales  
Troubles identitaires  
Perception de genre  
Porter deux histoires (officielle et officieuse)  
Incertitude de la procédure d'asile  
« Crise de l'exil » :

- Perte de repères
- Déracinement
- Perte d'identité

### Échange après présentation des 3 icebergs :

#### *Réflexion générale :*

- Les icebergs sont bien remplis, ce qui est très positif car souvent on entend que les dangers de santé mentale sont difficiles à détecter. Il y a beaucoup de professionnels qui ne savent pas quand aborder la question d'une prise en charge ou d'un relais. Identifier les éléments visibles auxquels il faut donner de l'importance et reconnaître, dans la relation, les enjeux invisibles auxquels il faut accorder une attention, c'est vraiment fondamental.
- Merci ! En moins de 20 minutes un bilan assez complet a pu être dressé de pourquoi c'est important de travailler cette question. Les icebergs présentés se rejoignent sur de nombreux points.

#### *Réflexion sur le contenu :*

- C'est dans la partie invisible que se trouvent les explications des comportements.
- En tant que tutrice qui ne voit pas les jeunes au quotidien, c'est très difficile de faire le lien entre la partie visible et la partie invisible. Les réactions se voient assez rapidement mais ce n'est pas évident de faire le lien avec le pourquoi. C'est très complexe et les explications possibles sont très variées. Ça me surprend la quantité d'aspects que nous avons mis dans la partie invisible.
- Les parties visibles et invisibles ne se sont pas toujours aussi claires dans les faits. Il y a une grosse partie entre deux avec plein de choses qui se rejoignent ou qui sont en parallèle. C'est rarement un élément, il va y avoir plusieurs éléments qui ont plus ou moins d'importance.

#### *Réaction sur la question du mensonge :*

- Je voulais rappeler cette difficulté qu'ont ces jeunes de très souvent devoir porter deux histoires, l'histoire officielle et leur vraie histoire, justement à un moment où ils sont censés se construire. J'aimerais avoir des pistes pour les aider à dépasser ça car je pense que ça les impacts beaucoup : ils racontent une fausse histoire sur eux qui est souvent très violente.

#### **b. Analyse des besoins: facteurs de résilience et savoir des professionnels**

- Quels sont les facteurs (positifs) de résilience sur lesquels les MENA peuvent s'appuyer pour dépasser le bilan des difficultés que nous venons de dresser ?
- Quels sont les savoirs et les savoir-faire qu'il est important que les professionnels développent ? Quelle est la complémentarité et l'expertise dont le réseau a besoin? Quels sont les besoins, compétences ou réseaux nécessaires pour faciliter la prise en charge des MENA ?

#### Méthode:

- Réflexion individuelle sur post-it ;
- Présentation et discussion en groupe.

### Facteurs de résiliences : mise en commun:

- Pairs, groupe d'appartenance, soutien de la fratrie, de la diaspora
  - o Bénéficiaire de conseils de jeunes fraîchement sortis du centre
  - o Modèles positifs issus de sa culture
- Relations de confiance
  - o Relation avec le tuteur/éducateur de référence
- Capacité à reconstruire son histoire
- Capacité à demander de l'aide, à aller à la rencontre de l'autre
- Capacité à accepter la situation telle qu'elle est vécue maintenant et le deuil de certaines histoires
- Se projeter dans l'avenir à titre personnel (dans un projet qui lui appartient)
  - o Se déterminer un projet de vie réaliste
  - o Donner un sens à sa vie
- Capacités d'adaptation (pouvoir faire avec ce qu'il y a autour de lui)
- L'ouverture, la curiosité, la créativité
- Pouvoir disposer de lieux sécurisés (en sachant que ce qui est sécurisé pour l'un ne l'est pas forcément pour l'autre)
- Un vécu stable avant l'exil
  - o Des liens positifs (familiaux)
  - o Formation
- Le niveau de français
- Capacités autoréflexives
- Avoir un réseau autour de soi/tuteurs de résilience/figures d'identification
  - o Social
  - o Amis
  - o Parrains/marraines
  - o Professionnels
  - o École, profs (elle devrait être une ressource mais elle n'est pas toujours accessible/adaptée)
  - o Éducateurs (sport)
  - o Psy, avocats
  - o Club sportif
  - o Etc.
- Sentiment d'être compris et écouté
  - o Voir sa culture reconnue
  - o Remis dans une qualité d'acteur
- Faire le deuil /avoir des réponses à ses questions
- Sport
- (Pouvoir) Participer à des activités proposées par le milieu associatif

## Les savoirs des professionnels : mise en commun :

### *Savoir être des professionnels :*

- Patience
- Écoute
- Capacité de remise en question par rapport à ce qu'il entend/perçoit.
- Partir du MENA dans l'ici et maintenant (et non être dans le passé ou le futur)

### *Savoirs des professionnels :*

- Connaissance du réseau pour aider le MENA à se constituer le sien
  - o Bénéficiaire en tant que professionnel d'un réseau solide
- Connaissance du public
  - o Via des formations
  - o Faire appel aux personnes compétentes dans le domaine, par exemple Jean Furtos
  - o Partager des lectures avec le réseau
- Échanges entre professionnels du réseau
- L'interprétariat
- Connaissance des différentes cultures : savoir ce qui se joue lors du ramadan, comprendre les différences ethniques entre les dari et les pachtous.

### *Savoir faire des professionnels :*

- Reformulation (décentration) : prendre le temps de laisser dire au jeune ce qu'il a compris de ce qu'il doit faire ou est amené à réaliser
- Référence/co-référence (que le jeune puisse accéder à des co-références)
- Offrir un accueil de qualité par rapport à ce que le jeune vit
- Faire un travail de proximité
- Avoir accès à un interprète/travailler avec un interprète (langue, culture)
- Bénéficiaire de la présence d'un thérapeute à proximité
- Avoir accès/travailler avec le tuteur et le SAJ
- Avoir accès à des intervenants dans les centres qui sont véritablement formés (pour détecter le visible et l'invisible par exemple) car ce sont eux qui passent le plus de temps avec les jeunes.

## Échange :

- Attention, les facteurs de résilience ne sont pas systématiques, il faut donc être prudent et les analyser au cas par cas.
- Les facteurs de résilience montrent les éléments positifs de la santé mentale des MENA et sa prise en charge
- Les actions mises en place pour améliorer la santé mentale des jeunes essayent surtout d'agir sur la partie immergée, invisible de l'iceberg.

#### **4. Accueil et prise en charge de la santé mentale : Quel système d'accueil pour quelle prise en charge idéale de la santé mentale?**

##### Méthode:

- Brainstorming en sous-groupe sur les obstacles institutionnels, structurels rencontrés dans l'accueil et la prise en charge des MENA
  - Brainstorming en sous-groupe sur la vision idéale pour l'accueil et en matière de prise en charge de la santé mentale
  - Dessiner un Mind Map de l'accueil sécurisant et adapté :
    - o Valeurs,
    - o Piliers fondamentaux d'un système d'accueil
    - o Quand, où, comment ?
  - Présentation du Mind Map en grand groupe et discussion
- a. Obstacles institutionnels et structurels rencontrés dans l'accueil et la prise en charge des MENA:**

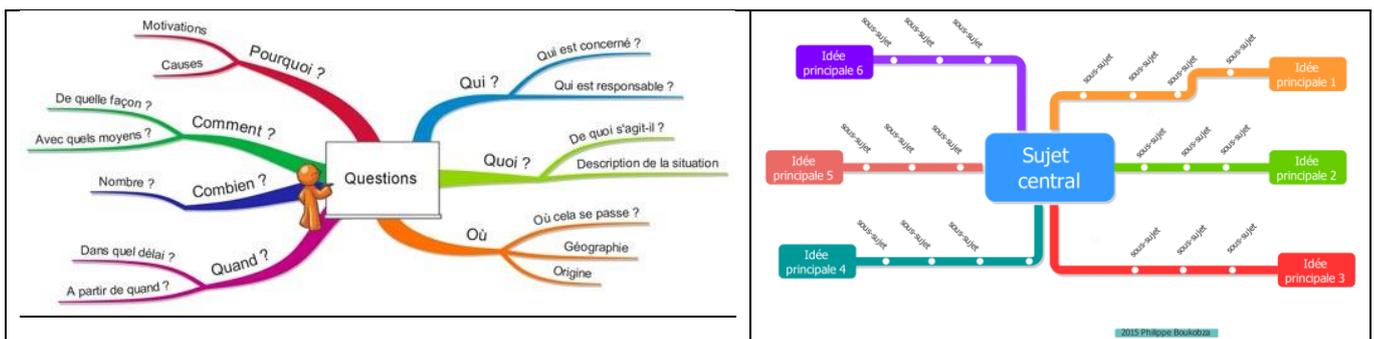
##### Mise en commun :

- Pas assez de structures :
  - o Manque de personnel
  - o Manque de psy
- Transferts trop fréquents
- Pas assez d'interprètes
- Trop grosses structures
- Pas assez/pas de psy pour qu'ils puissent être reçus et cela créer des critères de sélection, de hiérarchisation, la mise en place d'un seuil d'accès
  - o La mise en place de seuil d'accès entraîne de la saturation et vice versa.
  - o Prévention → crise → hiérarchisation : pour qu'une aide adéquate puisse se mettre en place, il faut que la situation dégénère en crise pour que le jeune ait une place dans un service déjà saturé
- Aspects trop procéduriers dans certains centres pour accéder à un psy
  - o Prise en charge conditionnées (par exemple : obligation pour le jeune de demander à l'infirmière un accompagnement psy même s'il s'est confié à d'autres personnes sur ce besoin)
- Les positions géographiques des lieux d'accueil amènent de l'isolement
- Différentes approches selon les centres
  - o Différentes méthodes de communication internes et externes (vis-à-vis des différents acteurs) selon les centres
- Le secret professionnel partagé est parfois confronté au secret médical
  - o Incompréhension de la situation due au non partage de l'info → comment activer le relais adéquat si le professionnel ne peut détenir la bonne information ?
- Attente magique vis-à-vis du psy
- Absence de transparence

- Mauvaise image des psys chez les jeunes
- Difficulté d'accès à la psychiatrie (non formation de ce secteur au public particulier des MENA)
  - o Manque de collaboration entre structures psychiatriques et de jeunesse
- Manque de capacité de diagnostic
- Écueil culturel → c'est difficile de parler au MENA de ce qu'il ne connaît pas : c'est quoi un psy ? il fait vite un amalgame entre le psychologue et le psychiatre
- Violence institutionnelle vis-à-vis de l'équipe dans les grandes structures
- Une demande du jeune pour obtenir un suivi est obligatoire → cela demande au jeune d'être proactif et conditionne l'accès aux soins
- Manque de formation des professionnels des centres d'accueil
- Jugement des autres jeunes
- Comment accrocher le jeune quand il commence à ne plus aller bien ?
- Enfermement dans le mensonge d'un récit d'exil qui n'est pas leur vraie histoire auprès du psy. L'aide n'est pas possible à cause de cet enfermement
- Vision occidentale qui peut enfermer. On oublie que :
  - o Autres tuteurs de résilience que la psycho
  - o Autres thérapies (massage, etc.)
- Instrumentalisation de l'accompagnement psy au profit de la demande d'asile
- La question de la temporalité : prenons-nous en compte le niveau de réactivité ? Si le jeune est en demande, arrivons-nous à réagir adéquatement ?
- Le MENA se sent en insécurité dans des lieux où il devrait se sentir en sécurité (vécu de violence en centre)

## b. Mind Mapping : un accueil sécurisant et adapté

### Méthode :



### Exemple d'éléments à inclure dans le mind mapping :

- Formuler positivement les obstacles
- Le réseau
- Les besoins
- Les piliers de l'accueil (valeurs)

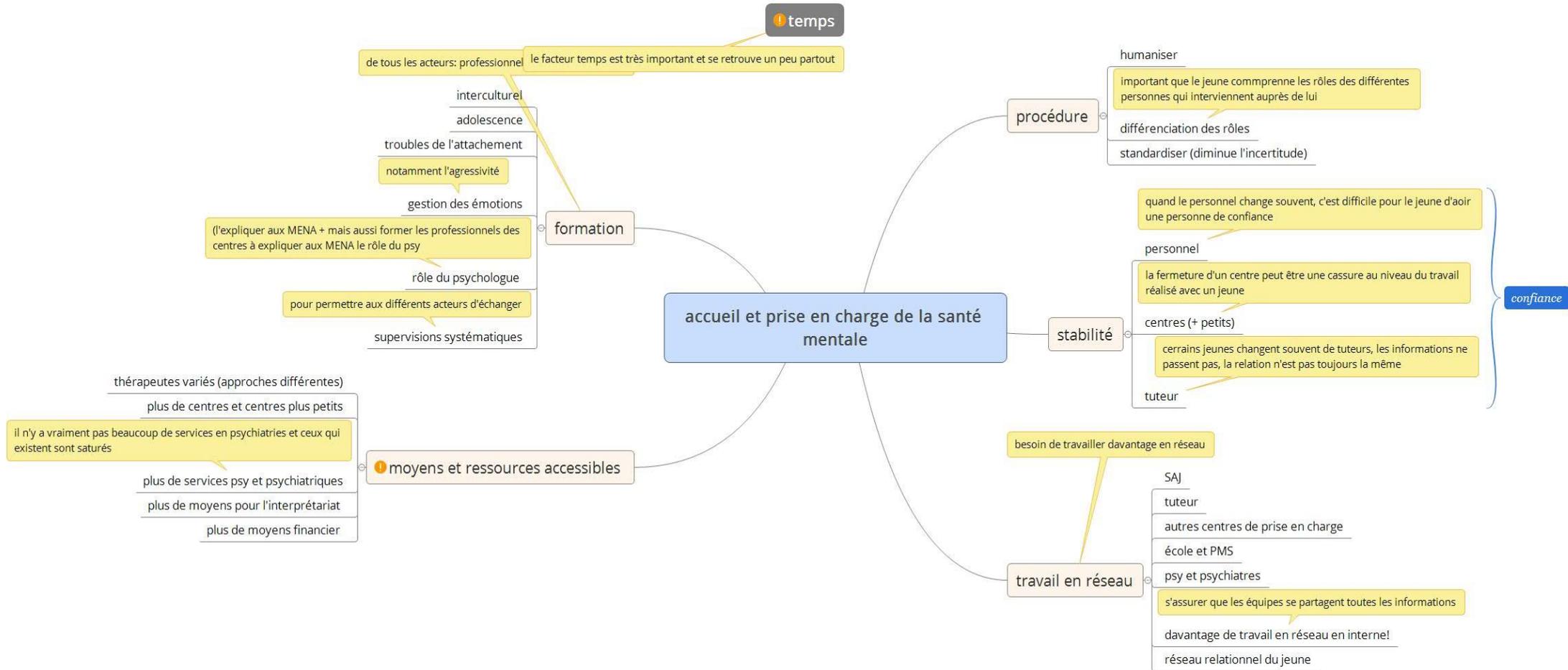
### Présentation à l'ensemble des participants des Mind Mapping réalisés en sous-groupe :

## Sous-groupe 1

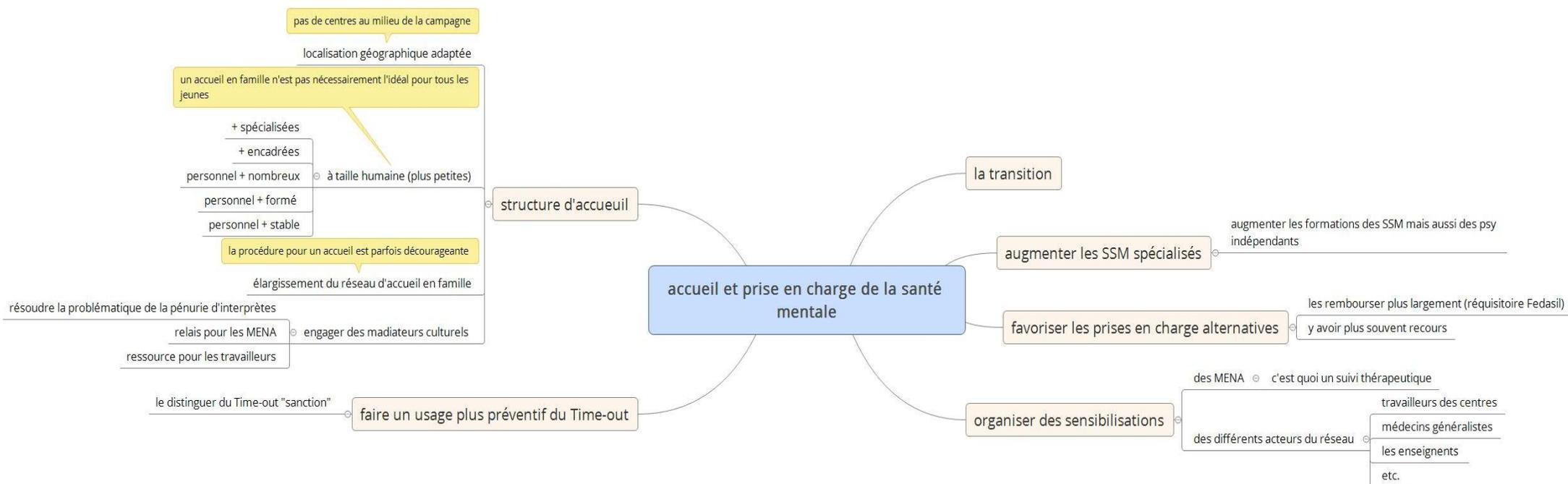


Remarque : le sous-groupe souhaitait structurer les éléments sur un cadran : (solutions génériques, solutions spécifiques, zone micro et zone macro). La finalisation de cette structuration n'a pas pu être réalisée durant le temps de l'exercice.

Sous-groupe 2 :



### Sous-groupe 3 :



### Conclusion :

En une heure, une belle partie du système a été refait ! Un gros bilan de tout ce qui posait des défis a été réalisé et en même temps pas mal de pistes de solutions ont été amenées.

### **5. Relais et orientation : défis et bonnes pratiques**

#### Méthode :

- Réflexion individuelle sur post it ;
- Partage en grand groupe ;
- Brainstorming en grand groupe sur pistes pour le futur.

#### Mise en commun des bonnes pratiques :

# Bonnes pratiques

accueil et prise en charge de la santé mentale : bonnes pratiques

**transition + 18 ans : autonomie ME**

- il y en a mais elles ne sont pas assez nombreuses
- des associations doivent prendre le relais
- les laisser faire leur transition à leur vitesse. par ex: activité le mercredi qui perdure après 18 ans et qui s'espaceront/arrêteront quand ils estimeront ne plus en avoir besoin
- cette règle devrait être généralisée

**Centre Exil (pour les tuteurs)**

- travail des tuteurs en duo ce qui donne plus de ressources aux jeunes : toute l'équipe soutien le jeune
- multifonctionnalité
- multiculturalité
- jeunes ressources servant de modèle
- moments informels
- ça rapproche
- stage pour les jeunes
- facile de repérer quand un jeune à des problèmes psy
- pour aussi se décharger
- bénéficier d'une autre vision
- intervention interne 1x/semaine

**échange de bonnes pratiques**

- tutelle Pays-Bas
- meilleur cv
- apprentissage de la langue
- réseau
- formations informatiques en Finlande pour ensuite aller donner des cours en maison de retraite par ex.
- avec d'autres pays
- immersion progressive avec coach et classes intermédiaires en Flandre
- le coach travaille avec les profs et le jeune
- concernant l'adolescence
- parfois se fait en inter réseau
- intégration progressive des élèves DASPA dans les classes ordinaires
- DASPA
- soutien renforcé organisé par l'école

plus de relais et de collaboration

**duo for a job**

- permet aussi de créer un réseau
- demande au jeune d'être assez volontaire
- ne peut être utilisé qu'une seule fois
- négligé**

le travail en binôme permet la continuité

centres similaires à ceux de Gembloux et Assesse

- taille humaine
- organisation
- soins
- budget/moyens
- alternatifs
- expertise

intervision

- plus systématiques
- plus de moyens

permet de mettre en commun certaines observations + interventions plus cohérentes + bénéfice de la vision de l'autre + sortir de l'isolement

table ronde avec tous les acteurs autour du jeune tous les 3/4 mois

- psy
- prof
- tuteur
- AJ

pratique systématisée tous les 6 mois dans certains pays

les jeunes ne sont pas toujours suffisamment confrontés à la société civile ce qui pose vraiment problème au moment de la vie en autonomie

lien avec la société civile sur base de l'individu et non du statut

- parrainage
- scouts
- ce lien avec la société civile doit être préparé avec le jeune
- pour être préparé à devoir répondre à certaines questions

beaucoup d'engagement et de créativité

- rassembler l'information, partage d'expériences, solutions
- mais manque de partage

setis

## **6. Conclusions de la journée**

Nombre d'aspects concernant la prise en charge de la santé mentale des MENA ont été abordés : les comportements visibles et les enjeux invisibles relatifs à la santé mentale, les facteurs de résilience des MENA, les savoirs et savoir-faire des professionnels, les obstacles et leurs corollaires - les éléments constitutifs de l'accueil idéal - pour terminer sur les bonnes pratiques déjà effectives.

Les échanges ont été riches et les idées émises par les participants étaient bien plus complémentaires qu'opposées. Avoir alterné des réflexions sur les besoins avec des échanges positifs comme les bonnes pratiques à donner un souffle d'espoir à la journée. Davantage de temps aurait d'ailleurs pu être accordé aux bonnes pratiques car les espaces pour échanger à ce sujet manquent.