CAIRN.INFO
CHERCHER, REPÉRER, AVANCER

RÉFLEXIONS À PARTIR D'ANALYSES DE LA PRATIQUE EN IME

Michel Pauc, Maurice Villard

Martin Média | « Le Journal des psychologues »

2017/10 n° 352 | pages 29 à 33

ISSN 0752-501X

Article disponible en ligne à l'adresse :

https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2017-10-page-29.htm

Pour citer cet article :

Michel Pauc, Maurice Villard« Réflexions à partir d'analyses de la pratique en ime », *Le Journal des psychologues* 2017/10 (n° 352), p. 29-33.
DOI 10.3917/jdp.352.0029

Distribution électronique Cairn.info pour Martin Média.
© Martin Média. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - - duhoux sandrine - 86.237.112.157 - 03/11/2017 11h33. © Martin Média

Réflexions à partir d'analyses de la pratique en IME

Michel Pauc
Psychologue clinicien

Maurice Villard
Psychologue clinicien

Les équipes expriment fréquemment un malaise, et parfois une souffrance, en raison des modifications apportées à leur travail et au fonctionnement institutionnel par les exigences issues des lois de 2002 et 2005.
Dans ce contexte, les séances d'analyse de la pratique peuvent permettre au désir d'éduquer, d'enseigner et de « soigner » d'être soutenu.

Les réflexions qui suivent s'originent d'abord d'une expérience de huit années auprès d'un groupe de professionnels exerçant en IME, composé d'éducateurs et de rééducateurs volontaires et en demande d'une réflexion sur leur pratique, alors que nous avions statut de psychologues salariés dans cette institution. Elles s'originent ensuite, après notre départ à la retraite, de nos interventions dans deux IME différents, en tant que formateurs proposant l'analyse clinique des pratiques professionnelles. Mais elles s'appuient également sur des témoignages provenant d'autres établissements, ainsi que sur notre longue carrière de psychologues cliniciens en secteur médico-social.

LES ANALYSES DE LA PRATIQUE

Précisons que l'expression « analyse des pratiques professionnelles » recouvre des modalités d'intervention multiples que l'on pourrait schématiquement classer en deux sous-groupes en fonction de leur visée principale :

• analyse technique des pratiques, lorsque le but est l'acquisition ou le perfectionnement d'un savoir-faire, d'un métier, lorsqu'il y a focalisation « *sur les aspects opératoires des activités dans une relative extériorité par rapport aux agents et avec un souci de modélisation* » (Fablet, 2004[1]) ;

• analyse clinique, centrée quant à elle sur les problèmes, difficultés et questionnements des professionnels dans leurs relations avec les « usagers », au sein, en l'occurrence, d'un collectif.

Rappelons que le terme « clinique » est composé de la racine indo-européenne « *klei* », « incliner », « pencher », ayant donné en grec, *klinê*, le « lit », et *klinikos*, « médecin visitant les malades alités », d'où le sens ultérieur pris en médecine (recherche de symptômes au contact direct du patient) et, enfin, en psychologie (être au plus près de ce qu'exprime le sujet, considéré dans sa globalité, son contexte social et son histoire, en opposition à la psychologie dite « expérimentale »)[2].

Il s'agit donc d'abord, selon nous, d'être à l'écoute de ce que les professionnels ont à dire concernant les situations vécues quotidiennement, de proposer un cadre leur permettant d'aborder les difficultés rencontrées et de trouver étayage auprès des autres membres du groupe, de donner sens à leur travail par le recul qu'autorise la réflexion dans l'après-coup, d'apporter ponctuellement des éléments théoriques et d'expérience pouvant éclairer la situation présentée.

Voici un résumé de la présentation que nous faisons ordinairement lors de notre intervention :

« *Dans les établissements médico-sociaux, les réunions institutionnelles habituelles sont généralement consacrées* →

Notes

1. Dans cet article, Dominique Fablet s'appuie sur la distinction aristotélicienne entre *poïesis* (à visée d'efficacité technique ou-et stratégique) et *praxis* (visant autrui comme être autonome). Ce qui n'implique pas, bien sûr, qu'il y ait une étanchéité entre ces deux catégories, et ne signifie pas non plus qu'au sein de chacune d'elles d'autres différences ne puissent se faire.

2. Nous renvoyons aux débats qui ont eu lieu sur ce thème, et notamment aux écrits de Daniel Lagache qui ont fait date, lequel Daniel Lagache chercha, à plusieurs reprises, à concilier psychologie expérimentale et psychologie clinique (Lagache, 1949).

Document téléchargé depuis www.cairn.info - - duhoux sandrine - 86.237.112.157 - 03/11/2017 11h33. © Martin Média

aux projets personnalisés ou à la recherche de solutions dans une certaine urgence.
Le groupe d'analyse de la pratique a, quant à lui, la particularité de se centrer sur un "cas" ou une situation, le temps nécessaire, d'approfondir la réflexion, de permettre aux participants le recul indispensable et la mise en sens de ce qu'ils ont vécu dans le quotidien et qui a pu les interroger ou les mettre en difficulté. Cette mise en sens peut s'effectuer par la compréhension progressive de la situation ou du "cas", par la mise à jour des différents aspects de la relation décrite, par l'apport de l'expérience des autres participants et donc par l'étayage et l'élaboration du groupe, par les interventions des animateurs, leur expérience et les éléments théoriques qu'ils peuvent ponctuellement apporter.

De façon plus précise, il s'agit :
• d'instaurer un espace et un temps de parole et de réflexion sécurisants, autorisant l'élaboration de ce qui a été vécu avec les personnes accueillies ;
• d'essayer de repérer les différents niveaux, verbaux et non verbaux, explicites et implicites, de la relation ;
• de croiser les perceptions et pratiques ;
• d'aller vers une approche à la fois personnalisée et globale des enfants, adolescents ou adultes avec lesquels les professionnels travaillent ;
• de renforcer, par la réflexion commune, la capacité de mentaliser les attaques que certaines problématiques, par l'agir et le passage à l'acte, font subir à la pensée et aux liens interindividuels au sein de l'équipe ;
• de distinguer les principales "psychopathologies" (par exemple : autistique, prépsychotique, psychosociale...), afin d'apporter les réponses différenciées les plus adéquates ou les moins inadéquates, et de mettre en évidence, si besoin, les ajustements ultérieurs à effectuer dans la relation ou la situation. »

Nous adjoignons à cette présentation quelques règles essentielles comme la confidentialité, la liberté de parole, l'absence de jugement sur les personnes, l'absence de décision sur les situations abordées, la centration sur la relation « professionnels-usagers ».
Des trois IME dans lesquels nous sommes intervenus, un seul n'avait jamais connu ce type de travail, et il a quasiment fallu une année avant que cette équipe puisse véritablement se centrer sur ses relations avec les enfants et adolescents dont elle s'occupait, les problèmes institutionnels ayant été longtemps sa préoccupation première.
Cette centration sur les conflits institutionnels, le mal-être global ressenti et ce qui était vécu comme carcans administratifs, pourrait bien sûr être comprise comme résistance, dans la mesure où s'impliquer en exposant une situation était, pour la plupart des participants, une nouveauté.
Il est d'ailleurs probable que cela fut le cas pour quelques moniteurs techniques qui ne poursuivirent pas ce type de travail la seconde année. Mais, à partir de ce que nous avons entendu ailleurs, on ne peut toutefois minimiser le malaise des équipes engendré par les orientations actuelles du médico-social, orientations dictées par l'évolution de nos sociétés et concrétisées par les lois de 2002 et 2005.
Lors du Forum professionnel des psychologues organisé en 2011 par *Le Journal des psychologues*, Jean-Pierre Pinel, professeur de psychopathologie sociale, disait avoir mis en question, au cours de dix années de supervisions réalisées en établissements médico-sociaux, son approche en termes de résistances des équipes, devant le constat répété de la souffrance exprimée par les professionnels de ces établissements.
Il comprenait cette souffrance comme le résultat des injonctions de transparence, de traçabilité, du contrôle continu, de la mise en place des référentiels métiers, des procédures et des protocoles, l'ensemble aboutissant à un sentiment de disqualification et d'attaque des idéaux professionnels. D'où, selon lui, l'augmentation des demandes de supervision, celle-ci devenant le dernier moyen d'élaboration mentale du quotidien[3].

Document téléchargé depuis www.cairn.info - - duhoux sandrine - 86.237.112.157 - 03/11/2017 11h33. © Martin Média

Nous avons fait un constat analogue en ce qui concerne le malaise (voire la souffrance dans l'un des IME) face aux changements apparus depuis une quinzaine d'années, même lorsque l'axe de travail que nous avions défini (relations professionnels-personnes accueillies) était respecté.
Bien sûr, tout exercice professionnel en établissement, qu'il soit dit « en individuel » comme dans les rééducations ou *a fortiori* « en groupe », et tout problème relationnel avec un « usager[4] », impliquent la prise en compte des contextes : vie sociale et familiale du sujet, dynamique groupale, fonctionnement institutionnel, impératifs administratifs, budgétaires, etc.
On pourrait dire qu'il va donc de soi que les uns ou les autres de ces aspects soient envisagés, interrogés, discutés.
Mais y en a-t-il certains qui apparaissent plus fréquemment et, surtout, qui seraient de nature à démobiliser les personnels ou à réduire leur motivation ? Car il s'agit là d'un enjeu majeur : celui de la qualité des interventions, qualité qui dépend avant tout du plaisir et de l'intérêt pris à l'exercice du métier, malgré (voire en raison de) sa difficulté.
À l'heure où l'on ne jure que par la « démarche qualité », le risque n'est-il pas que la mise en place formelle et forcée de celle-ci ne tarisse ce qui devrait être à sa source ?
Nous pouvons témoigner de ce que les professionnels que nous avons entendus au cours des analyses de la pratique prennent à cœur leur travail auprès des enfants et adolescents dont ils s'occupent. Mais trois butées sont répétitivement apparues.

- Celle de l'autorité et de la sanction, par rapport, notamment, à des transgressions de règles importantes et éventuellement de passages à l'acte de type agressif.
- Celle de ne pas se sentir suffisamment soutenu par les cadres de l'institution.
- Celle du poids de l'administratif, aux dépens de l'éducatif, du pédagogique et du soin.

Reprenons chacun de ces points.

TRANSGRESSIONS, PASSAGES À L'ACTE, AUTORITÉ, SANCTION[5]

La question des réponses à apporter face à ce que l'on appelle maintenant les « comportements problèmes » n'est pas nouvelle et a de longue date fait l'objet de positions diverses et parfois opposées. Comment l'adulte doit-il réagir, mais aussi l'institution ? Faut-il avoir recours aux sanctions ? et lesquelles ?
De façon générale, aujourd'hui, les professionnels du médico-social savent qu'il y a nécessité à prendre du recul et qu'il est important de trouver du sens par l'échange avec d'autres membres de l'équipe (ce que Pierre Delion avait nommé la « fonction sémaphorique[6] ») avant d'adopter une réponse, et que la sanction (au sens de « marquer », donner importance, et non de « punir », le terme « sanction » venant de « sacré ») doit, d'une part, être adaptée à la problématique du sujet, tout en tenant compte de la façon dont elle peut être perçue par le groupe (et donc comment elle doit être expliquée), et doit, d'autre part, aller du côté de la réparation et de la symbolisation. Idéalement, il s'agit donc d'éviter de se bloquer dans une relation duelle, imaginaire, pour favoriser ce qui peut être « symboligène », comme aurait dit Françoise Dolto, pour qui ce terme était attribué aux « castrations », aux interdits, qui, en limitant certaines jouissances de l'enfant et en les intégrant au langage, introduisaient du symbolique et de l'humanisation.
Toutefois, la réflexion d'équipe ne doit pas entraîner une réponse trop longtemps différée ou la paralysie. Et c'est là, semble-t-il, que se situe la difficulté. Si les possibilités de réflexion collective sont moindres, en raison, par exemple, de temps non prévus ou en l'absence d'une procédure anticipée, ou encore par manque de décideur en cas de désaccords, le problème risque de rester en suspens, ce qui peut devenir délétère.
Réflexion et décision impliquent aussi une connaissance suffisante de la problématique de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte concerné, connaissance qui nous a souvent paru faible depuis que priorité a été donnée aux activités différenciées selon le projet personnalisé, davantage qu'à la vie de groupe (sauf en internat), ce qui tend à favoriser un certain morcellement des prises en charge et une moindre implication de l'éducateur, celui-ci recevant l'enfant ou l'adolescent peu de temps dans la semaine. →

Notes

3. Jean-Pierre Pinel, « La tyrannie de la transparence dans les institutions spécialisées », XXIIIe Forum professionnel des psychologues, « Le sujet et la norme. Vers de nouvelles pratiques ? », Avignon, mars 2011.

4. Nous employons le terme devenu le plus usité, mais nous le mettons entre guillemets pour marquer quelque réserve à son égard dans la mesure où il renvoie à la notion de service (service public, certes, dans la définition de base du mot « usager »), où dominent la connotation « utilitariste » et le droit (d'usage) de l'utilisateur, ce qui est à notre sens très insuffisant à refléter le statut des personnes orientées en instituts médico-éducatifs.

5. *Les Cahiers de l'actif* ont consacré un numéro double très intéressant à cette question : « De l'interdit à la transgression : la place de la sanction éducative », *468-469*, mai-juin 2015.

6. Travail de perlaboration qui se situe entre fonctions phorique et métaphorique et que Pierre Delion appelle, après Michel Balat, « fonction sémaphorique », puisqu'il s'agit d'un temps et d'un lieu où ça fait signe avant de faire sens (Delion, 1997). Pierre Delion est pédopsychiatre, psychanalyste, professeur des universités. Michel Balat est psychanalyste, maître de conférences de sémiotique et psychologie.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - - duhoux sandrine - 86.237.112.157 - 03/11/2017 11h33. © Martin Média

→ Cette tendance à la prééminence du projet personnalisé et des activités individualisées, aux dépens du projet de groupe, qui nous paraît assez générale actuellement, ne suit-elle pas l'individualisme de nos sociétés et la perte d'importance des collectifs ?
La personnalisation des projets est certes d'une grande importance, à condition, toutefois, qu'elle ne contribue pas à la déliaison.

LE SOUTIEN DE L'ENCADREMENT

Le sentiment fréquemment éprouvé de ne pas être soutenu par la direction et, parfois même, par les psys, rejoint bien sûr la question précédente. Sentiment qui peut être ambivalent et qui renvoie non seulement au rapport de chaque professionnel à la hiérarchie, mais aussi à ce qui peut être appelé le « métacadre ». Car l'encadrement est lui-même fortement soumis à sa direction générale, aux textes, aux tutelles, aux impératifs législatifs et budgétaires, qui sont, de nos jours, extrêmement forts.
Pour qui a connu les établissements médico-sociaux avant la loi de 1975 (où ils avaient, par exemple, presque toute latitude dans les admissions et dans leur fonctionnement, même si des contrôles par les directions départementales des affaires sanitaires et sociales – DDASS – existaient), puis celui du temps des commissions départementales de l'éducation spéciale (CDES [7]), où les marges de manœuvre étaient encore assez larges, les impératifs actuels sont sans commune mesure avec ceux de ces périodes.
À ces changements législatifs, certes positifs pour certains (comme l'importance donnée aux familles, aux droits des « usagers », à la bientraitance), mais qui vont, dans l'ensemble – beaucoup l'ont souligné – vers une forme de consumérisme du médico-social [8] et transforment ses structures en prestataires de service, se sont progressivement ajoutés une plus grande hétérogénéité des populations accueillies, ainsi que le départ des anciens cadres (notamment directeurs et chefs de service) qui étaient pour la grande majorité d'entre eux directement issus du terrain (ex-éducateurs en particulier), bien souvent remplacés par des directions ayant davantage une formation de gestionnaires. Remarquons aussi que, depuis plusieurs années, l'incertitude règne sur l'avenir même des IME : « désinstitutionnalisation » et « sessadisation », selon les recommandations du Conseil de l'Europe de 2010 ? Risque de dénonciation de la Convention collective de 1966 ? Appel à moins de diplômés, à moins de CDI ?
N'est-il pas significatif qu'en 2013 aient eu lieu les Premières Rencontres des instituts médico-éducatifs, avec pour thème la question de leurs transformations et de leur avenir [9] ?
Quand les fondations se fragilisent et que l'avenir est incertain, on peut comprendre les inquiétudes.
Les cadres (de direction et de fonction) ne sont-ils pas eux-mêmes dans une certaine expectative et peuvent-ils trouver en amont les appuis et les idéaux nécessaires, autres que comptables?

LE POIDS DE L'ADMINISTRATIF

Établir les projets personnalisés, les réactualiser périodiquement, signaler les événements qualifiés d'« indésirables », être coordinateur de projet pour quatre ou cinq « usagers », remplir des grilles d'indicateurs en vue des évaluations internes et externes… Excepté la préparation des projets individuels et de groupe, il s'agit là de nombreuses tâches que n'avaient pas à assumer les éducateurs et enseignants il y a une dizaine d'années et qui incombaient, pour la plupart, aux chefs de service. Le sentiment est ainsi souvent exprimé de ne pas pouvoir se consacrer complètement à la tâche pour laquelle le professionnel a été formé. Et, qui plus est, la sensation fréquente, à tort ou à raison, de ne pas être suffisamment reconnu par rapport à son travail de terrain, sa formation, son expérience.
Ce poids de l'administratif, nous en avons effectivement constaté l'augmentation continue au cours des années, avec la nécessité pour de nombreux établissements d'accroître le nombre de cadres de direction. L'un de nous a connu un IME qui, durant une trentaine d'années et pour un effectif de quatre-vingt-dix enfants et adolescents, n'avait comme cadres (de direction et de fonction) qu'une directrice, un psychiatre à mi-temps et un psychologue à mi-temps, sans aucun chef de service. Les « synthèses » (selon le terme employé alors) étaient animées par la directrice et-ou les psys ; les suivis de stages assurés par les éducateurs techniques, les orientations par l'assistante sociale… C'est à partir des années 1990 que deux postes de chef de service ont dû être créés, en raison du surcroît de travail engendré par les nouvelles procédures et les écrits demandés, en même temps que l'augmentation et l'hétérogénéité des pathologies de la population reçue.

CONCLUSION

Les butées que nous venons de décrire ne sont certainement pas sans rapport avec les mutations contemporaines, les changements de paradigmes, selon l'expression à la mode, et notamment la sortie du patriarcat, le passage de la verticalité à l'horizontalité des relations, à l'individualisme, à la « technologisation » des échanges, au triomphe du libéralisme économique [10]…
Certains de ces changements profonds ont des avantages, mais aussi, on le constate, leurs écueils [11]. Jean-Pierre Lebrun

Document téléchargé depuis www.cairn.info - - duhoux sandrine - 86.237.112.157 - 03/11/2017 11h33. © Martin Média

a bien souligné, à partir justement de son expérience de superviseur en institutions, que la place d'autorité, ce qu'il appelle la place d'exception, d'un « au-moins-un » (place différente de celle des autres, reconnue à celui qui l'occupe en raison de son savoir, de son expérience, de son ancienneté ou autre), était nettement en régression, souvent en faillite et parfois même déniée, et qu'il y avait à la réintroduire, la réinventer, pour que se maintienne le registre symbolique, mais que cela demanderait un très important travail collectif (Lebrun, 2008).

En tant que dispositif permettant de questionner l'articulation entre le travail éducatif et pédagogique et les cadres dans lesquels il se situe, l'analyse de la pratique ne contribue-t-elle pas à ce maintien du registre symbolique ? Comme indiqué plus haut, elle permet l'exercice de ce que Pierre Delion et Michel Balat ont appelé la « fonction sémaphorique » (le travail groupal d'élaboration) qui doit nécessairement venir avant l'accès à la mise en sens, à la métaphore. Elle est le moment et le lieu où peut s'exercer la capacité de rêverie que Wilfred R. Bion avait théorisée, cette « fonction *alpha* » qui permet de « désintoxiquer » les vécus bruts, émotionnellement difficiles, et parfois envahissants, qui paralysent la pensée. Moment et lieu où peut advenir « *la part de rêve* », comme le disait Claude Allione (2005). Il faut, soulignait ce dernier, que ceux qui ont en charge les personnes en difficulté, qui, en quelque sorte, doivent les soutenir, soient eux-mêmes soutenus. Il faut un *holding* du *holding*, une « fonction *alpha* au carré ».

Et il précisait que ce qui *in fine* doit être soutenu, c'est le désir (de soigner, d'éduquer...), parce que le risque est permanent que ce désir s'épuise, tant en raison de la confrontation aux pathologies qu'en raison, aujourd'hui davantage qu'hier nous semble-t-il, des butées que nous avons précédemment exposées.

Notes

7. Devenues, depuis 2006, « commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées » (CDAPH).

8. Le terme « usager » est maintenant couramment utilisé, et parfois même, et ce, de plus en plus souvent, celui de « client ».

9. « Après les lois de 2002, 2005, 2009, les IME... que sont-ils devenus ? Que vont-ils devenir ? », *Les Cahiers de l'actif, 444-445*, mai-juin 2013.

10. En 2007, la revue *Cliniques méditerranéennes* avait consacré un numéro aux « Maladies du libéralisme », *75*.

11. Parmi ceux-ci, on pourrait évoquer l'augmentation des psychopathologies *borderline* et de dépendance, le refuge dans les idéologies dites « radicales ».

Psycho-prat' recherche et formation continue

DANS LE CADRE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE PERMANENTE propose les formations suivantes :

PSYCHOTHÉRAPIE ET INSTITUTION. PSYCHOTHÉRAPIE DE L'INSTITUTION
Sous la direction de Marie LEFRET et Laura MONDUIT DE CAUSSADE, psychologues cliniciennes
Les 18-19 janvier 2018

L'INSTALLATION EN LIBÉRAL. DU PROJET À LA RÉALISATION PRATIQUE
Sous la direction de Pascal OLIVIER et Frédéric SOS, psychologues
Le 22 janvier 2018

LA PRATIQUE DE L'*EXECUTIVE COACHING*
Sous la direction de Frédéric SOS, psychologue
Les 26-27 janvier, 24 mars et 23 juin 2018

L'ARBRE GÉNÉALOGIQUE COMME OUTIL THÉRAPEUTIQUE ET PÉDAGOGIQUE
Sous la direction d'Évelyne BISSONE JEUFROY et Colette ESMENJAUD GLASMAN, psychologues, coachs et formatrices agréées
5 sessions de 2 jours, de février à novembre 2018

LES MÉDIATIONS THÉRAPEUTIQUES
Sous la direction de Claude STERNIS, psychologue clinicienne
Les 15-16 février, 14-15 juin et 20-21 septembre 2018

ENFANTS ET ADOLESCENTS VICTIMES D'AGRESSIONS SEXUELLES : PRISE EN CHARGE DU MINEUR, PRISE EN CHARGE DES PARENTS
Sous la direction de Mélanie DUPONT et Marianne SANCHEZ, psychologues cliniciennes
Les 01-02 mars 2018

LA PRATIQUE DE L'*ASSESSMENT CENTER*
Sous la direction de Olivier GUERIN et Vincent PAILHOLE, coachs
Les 02-03 mars et 30-31 mars 2018

L'EXAMEN PSYCHOLOGIQUE DE L'ENFANT : CLINIQUE ET INTERPRÉTATION AVEC LE WISC-V
Sous la direction de Delphine BACHELIER et Georges COGNET, psychologues cliniciens
Les 05-06 mars 2018

APPROCHE SYSTÉMIQUE ET THÉRAPIE FAMILIALE PAR PHASES
Sous la direction de Carole GAMMER, psychologue clinicienne
Les 12-13 mars et 11-12 juin 2018

LES PREMIERS ENTRETIENS AVEC L'ENFANT ET LA FAMILLE. DE LA PERINATALITÉ À L'ADOLESCENCE
Sous la direction de Dominique BRENGARD, psychologue clinicienne, thérapeute familiale
Les 19-20 mars 2018

Contenu détaillé, renseignements, inscriptions :
PSYCHO-PRAT' *Recherche et Formation Continue* – 23, rue du Montparnasse – 75006 Paris
Tél. : 01 53 63 81 55 – Fax : 01 53 63 81 65 – Courriel : formation@psycho-prat.fr

Document téléchargé depuis www.cairn.info - - duhoux sandrine - 86.237.112.157 - 03/11/2017 11h33. © Martin Média