L'UNAPEDA
Surdités - Réseaux - Ressources - Services

Table Ronde 1
L'annonce du handicap et la construction du projet parental
Quelle info? Quel accompagnement? Quelle place pour les associations?

Animée par Michel PONS, Vice-Président UNAPEDA

Table Ronde 1 : L'annonce du handicap et la construction du projet parental : Quelle info? Quel accompagnement? Quelle place pour les associations?

Michel PONS - Bonjour,

Nous allons reprendre nos travaux avec la 1ere table ronde.

J'appelle à me rejoindre les intervenants :

- Delphine DELVAL, orthophoniste au CEOP
- Arnaud PORTE, FPA
- Virginie ROTURIER, Ecole des Parents Ile-de-France
- Dr. I. Rouillon, Médecin ORL Necker

La question qui se posait ce matin :
Certes, le dépistage est maintenant obligatoire, et il est important de savoir comment se fait l'accompagnement des parents.

En sachant que selon les territoires, les réponses ne sont pas tout à fait identiques. C'est bien ce que nous avons compris ce matin.

Dr. I. Rouillon - Bonjour à tous et merci de votre invitation. Je suis ORL. Je suis les enfants du post dépistage jusqu'à leur prise en charge.

Sur l'hôpital Necker où nous sommes une équipe de cinq Audiophonologistes, le but de ce dépistage est de dépister les surdités moyennes à profondes de façon à pouvoir mettre en place la prise en charge adaptée pour ces enfants et leur permettre de bien rentrer dans la communication.
Nous ne verrons pas les surdités évolutives ni les surdités légères, et nous avons des perdus de vue.

Le dépistage est en place sur le territoire suite à la publication d'un arrêté en avril 2012.
Les résultats de ce dépistage ont été publiés en 2014.
La réalisation du dépistage dépend de l'ARS et va s'appuyer sur les réseaux existants.

Il faut savoir qu'avant que ce dépistage devienne national, la moitié des bébés étaient dépistés par des initiatives locales.

Le dépistage est réalisé en maternité par le personnel paramédical. Sont impliqués tout un réseau du point de vue nationale pour accueillir les enfants issus du dépistage.

C'est une organisation lourde car elle a pour but de repérer 800 000 enfants par an. Le taux d'exhaustivité doit être de plus de 90 %.

Grâce au dépistage, nous avons pu abaisser l'âge de diagnostic.

Dans notre service, nous avons fait une étude.

En même temps, nous avons été centre pilote pour l'évaluation et la faisabilité de ce dépistage depuis 2005. Grâce à ce dépistage, l'âge du diagnostic est abaissé, pour les surdités profondes, de 16 mois à 3,9 mois, et pour les sévères, de 19 mois à 9 mois.

Il faut savoir que, depuis des années, la France respectait les recommandations internationales, à savoir que nous ne repérions que les enfants à risque. Si nous ne repérons que les enfants à risque, nous ne repérons que 50 % des enfants qui ont un problème d'audition.

Ce dépistage nous a permis entre autres de repérer des difficultés associées. Vous savez que parfois, la surdité est syndromique.
Cela permet par exemple de repérer ce syndrome grave.
Cela permet de plus en plus aussi de repérer les causes que nous pouvons potentiellement traiter.

Aujourd'hui, l'une des premières causes que nous pouvons et que nous espérons traiter, ce sont les CMV.
Effectivement, les bébés sont dépistés pour le CMV.
Mais cela n'est possible que si l'on prend en compte des choses assez tôt.

Ceci est une étude réalisée par une société privée extérieure à l'hôpital.
On voyait aussi que toutes les habilitées de communication étaient améliorées chez les enfants repérés plutôt que ceux qui n'étaient pas diagnostiqués.

Table Ronde 1 : L'annonce du handicap et la construction du projet parental : Quelle info? Quel accompagnement? Quelle place pour les associations?

Il faut savoir que dans plus de 90 % des cas, un bébé sourd, né dans une famille entendant, qui n'a aucune idée de ce qu'est le monde de la surdité, n'a pas une communication très adaptée pour leur bébé, alors qu'un enfant sourd né dans une famille sourde et signante, les parents ont un mode de communication adapté pour leur bébé. Mais ce n'est que 10 % des cas.
Ce qui est responsable de la surdité, ce sont des souffrances fœtales.
Ce sont les facteurs de risque établis.

Dans les maternités, les services ont des petits flyers à leur disposition pour expliquer la possibilité de ce test.
Avant de faire ce test, il faut annoncer qu'il pourrait ne pas être bon et qu'il faudra le refaire.
Si le test n'est pas bon, il sera revu. Encore une fois, nous n'annonçons jamais un diagnostic de surdité en maternité.

Sur 1000 tests réalisés en maternité, 10 seront à recontrôler, et sur ces 10, il n'y en aura qu'un seul qui ne sera pas bon.
Il ne faut pas trop rassurer les parents pour les garder mobilisés, mais il ne faut pas trop les inquiéter non plus.

Voilà un exemple de plaquette qui a été faite par le réseau Île-de-France pour expliquer les raisons du dépistage, comment cela se passe. Il est donné pendant la grossesse.

Cette sonde que l'on mettra dans l'oreille permettra d'enregistrer l'activité des cellules externes.
Comprenez bien que c'est un bruit de vibrations de cellules, donc un petit bruit.
C'est la raison pour laquelle nous avons ce que l'on appelles des "faux positifs".
On a aussi des faux négatifs.
Globalement, cela reperd plus de 90 % des surdités.
L'intérêt est que ce soit facile et pas cher.

L'autre test qui va tester toute la filière (indolore et non dangereux) n'a pas du tout de faux positifs. Nous repérons toutes les surdités. C'est le plus efficient, mais un peu plus cher.

Voici le circuit :
Les maternités ont reçu 18,70 € par naissance.

Si le test ne passe pas, il est reproposé aux parents à la sortie de la maternité. Parfois, c'est un peu plus difficile, car les séjours en maternité sont un peu plus courts. Après, cela dépend des régions.
L'idée est de repérer les surdités bilatérales, celles qui auront une conséquence sur le développement du langage.
Nous reverrons les enfants qui ont échoué les tests pour les deux côtés. Nous ne sommes vraiment concentrés que sur les enfants pour lesquels le test ne passe pas des deux côtés.

S'il ne passe pas des deux côtés, c'est à la maternité de prendre rendez-vous à la structure qui s'occupera du contrôle.
En Île-de-France, nous avons un taux d'exhaustivité de 97,5 %, alors que l'objectif était de plus de 90%.

Je vous ai montré les facteurs de risques : les bébés qui ont une très grande souffrance fœtale, des malformations cardiaques et des gros soucis à la naissance, vont être ceux qui auront le plus de risques de surdité.
Or, comme ils seront transférés avant de faire le test, ce sont des enfants pour lesquels on oublie ensuite de faire le test.

Les enfants qui sont transférés sont donc moins testés que les autres.
L'étude de 2005 avait montré un taux d'exhaustivité de 70 %. En Île-de-France, on est à 90 %.

Si vous voyez que c'est un enfant qui a été transféré et dans le test n'a pas été fait, il faut s'attacher à les revoir. Il faut former le personnel à les revoir, les former de façon scrupuleuse sur la façon dont nous informons les parents de ce dépistage.

Le discours doit être très clair.

Attention, les transférés sont les plus à risque d'avoir des soucis.

Voilà une dernière petite diapositive sur le dépistage.

Les autres intérêts : rechercher les pathologies associées, mettre en route des traitements. Et lorsque nous demandons aux parents qui ont eu le dépistage si

c'était à refaire, le referez vous ? Qu'en avez-vous pensé ? Ils nous répondent qu'on leur vole bien sûr un temps béni de leur bébé.

Mais lorsque nous voyons les difficultés des parents pour lesquels le diagnostic est intervenu à 18 mois ou deux ans avec les conséquences sur le développement de leur enfant, lorsque l'on fait un diagnostic tardif, c'est une course contre la montre. Les parents sont déjà submergés par la douleur de l'annonce, et il va falloir prendre des décisions rapidement.

Le dépistage permet de gagner du temps.
Les parents auront une petite année devant eux pour réfléchir au projet éducatif qu'ils souhaitent pour leur enfant, de le mûrir.

Une fois que l'enfant est adressé de la maternité à notre service, il refait un test sous sieste.
On va pouvoir donner aux parents le diagnostic plus précis d'atteinte auditive. Tout d'abord, s'il y a atteinte auditive ou pas, car dans 90 % des cas, cela se résoudra.
On vérifie évidemment s'il n'y a pas d'otite, etc.

Il faut leur expliquer comment marche l'audition, quels sont les degrés de perte de leur bébé, si le test a pu être fait dans de bonnes conditions, s'il est trop petit, s'il faut contrôler à nouveau dans deux ou trois mois.

Si nous sommes sûr de ça, il faut expliquer ce que nous mettrons en place :
- une guidance parentale avec la psychologue et l'orthophoniste,
- un appareillage auditif,
- et une prise en charge vers un centre de soins, si l'on est dans le cas d'une surdité profonde.

Et l'on s'adapte selon la surdité.
C'est au professionnel de donner toutes les adresses, les coordonnées des professionnels qui interviendront en fonction de l'âge et de la pathologie de l'enfant.

Dans le cadre du dépistage, il faut laisser le temps de pause pour que les questions puissent venir, il faut laisser ses coordonnées, un numéro de téléphone, un mail en leur disant qu'il est normal qu'il n'aient pas trop de questions aujourd'hui, plein ce soir et plein demain, etc...

Peu de gens nous rappellent.

Il faut aussi redonner les rendez-vous. Le jour de l'annonce, les parents sont accablés. Dans la majorité des cas, ce sont des gens qui ne connaissent absolument pas le monde de la surdité. C'est un coup de tonnerre dans un ciel bleu. Il faut donc leur faciliter la tâche, prévoir les rendez-vous
ce sont nos secrétaires qui renvoient les convocations.

Par contre, il y aura des choses qu'ils devront faire, comme appeler le centre et appeler l'audio prothésiste.

Si les personnes ne maîtrisent pas le français, il faut les aider, les mettre en lien avec l'assistante sociale, passer des coups de fil pour eux si vous sentez que ce n'est pas possible.

Lorsque les gens viennent nous voir parce qu'il y a un retard ou un doute, et que lors des consultations ils sont parfois faussement rassurés, il y a une perte de confiance.
Le dépistage n'est pas totalement parfait, mais il faut savoir prendre son temps.

Q - A quel moment envisagez-vous la question de l'appareillage et de l'implant plus tard?

R - Les parents nous parlent tout de suite du projet linguistique.
La grande question des parents est de savoir si l'enfant va parler.

En fonction des seuils audiométriques, on fait du comportemental assez vite.
Ceci est, en plus des PEA, nous avons ce que nous appellons des ASSR, un PEA étendu aux fréquences médium.

L'ASSR nous permet d'avoir des seuils objectifs sur les fréquences de la voix humaine précocement pour les surdités profondes. L'outil sera l'implant, et aujourd'hui, l'implant doit être précoce, et l'on propose une implantation cochléaire à partir de 10 mois.

Table Ronde 1 : L'annonce du handicap et la construction du projet parental : Quelle info? Quel accompagnement? Quelle place pour les associations?

Q - (…)

R - L'idée de ce dépistage est de permettre à ceux qui le veulent, d'accéder à l'implant plus précocement. Ceux que nous devons implanter, nous les implantons plus tôt et dans de meilleures conditions.

Aujourd'hui, l'indication de l'HAS est à partir de 10 mois.
Nous sommes à plus de 80 % de scolarité identique aux pairs entendants. Avec l'implant, il va entendre, mais nous expliquons bien que dans 20 % des cas, ce sera difficile.

Q - Ce que j'ai retenu dans votre démarche en particulier, c'est que vous laissez du temps aux parents pour qu'ils puissent évoluer et appréhender les questions.
Cependant, j'ai encore une question : à quel moment passez-vous le relais ?

R - Toujours dans le cas d'une surdité sévère approfondie, je propose en premier lieu une prise en charge dans un centre de soins.
Cela permettra une prise en charge globale de leur enfant.
Ce sont des gens habitués aux tout-petits et à la surdité, ce qui n'est pas forcément simple de trouver ailleurs.

Après, nous nous adaptons. S'ils habitent dans un endroit où il n'y a pas de centre de soins à proximité, nous pouvons prendre le relais avec du libéral. Il y a aussi des parents qui n'ont pas envie d'en entendre parler.
De fait, nous nous adaptons.

Le jour de l'annonce, j'appelle le centre de soins pour leur dire que telle famille va les contacter. C'est aux parents de faire leur choix, mais à nous de les guider vers les bonnes adresses.

Q - Le dépistage est-il obligatoire ? J'ai accouché il y a six ans. J'avais déjà eu deux enfants avant, dont une fille est sourde. On m'a dit que ce n'était pas obligatoire, je ne l'ai donc pas fait. Cela est-il présenté ainsi à toutes les familles qui viennent d'avoir un nouveau-né ?

R - Comme tout dépistage, il peut être refusé. Il est juste proposé.
Après, il y a la façon dont on forme le personnel en maternité. C'est extrêmement important. Il est proposé.

- Nous avons une tolérance de l'ARS …
Il y a surtout des injustices sur les territoires.
C'est une réelle perte de chance pour les enfants. Sans prise en charge effective, nous ne mettons pas en place d'implant.
Nous sommes parfois obligés de faire des lettres de menaces à certaines MDPH, car elles ne notifient pas et mettront plus de six mois à donner une notification.
Nous essayons de prendre le relais en faisant une guidance parentale, mais ponctuelle, de certains parents.

Michel Pons - Merci, nous continuons avec Delphine DELVAL.
En préparant cette table ronde, vous disiez que les parents allaient chez vous…

- Je suis **Delphine DELVAL, orthophoniste au CEOP à Paris**. Je suis spécialisée en surdité enfants, notamment pour les enfants de zéro à trois ans.

Je vais vous parler en premier du rôle de l'orthophoniste. Car justement, lorsque le diagnostic a été posé et que l'hôpital nous envoie les enfants, c'est l'orthophoniste qui intervient en premier auprès du bébé et de son entourage, dès que l'admission a été prononcée.

Au CEOP, nous proposons des visites à domiciles qui ont lieu tous les 15 jours.
L'orthophoniste vient au domicile du bébé. Hormis l'aspect pratique avec un tout petit pour lequel il est difficile de le faire se déplacer, il y a aussi d'autres aspects très importants au fait que l'orthophoniste se déplace à domicile.
Cela lui permet de connaître l'enfant et la famille de l'enfant, dans un lieu familier.
Ce sont des situations d'observations mutuelles et réciproques.

Comme l'orthophoniste interagit auprès de l'enfant, les parents observent aussi comment l'orthophoniste interagit avec leur bébé.
Lundi dernier par exemple, le chien a également participé à la séance. Dès que je disais "chien", le chien aboyait.

Nous dialoguons énormément avec les parents, car lorsque le bébé est tout petit, il arrive que lorsque l'on arrive pour la séance, le bébé dorme.
C'est l'occasion d'un échange avec les parents, qui ont de toute façon beaucoup de questions à nous poser en général, et comme le lien se tisse peu à peu, leurs questionnements évoluent.
Nous pouvons donc répondre ou les orienter pour poursuivre le questionnement.

Ces rapports sont donc très privilégiés entre le professionnel, l'enfant et sa famille. Le partenariat est vraiment primordial.

Après, lorsque l'enfant marche, ils peuvent venir faire ces séances d'orthophonie au CEOP, toujours accompagné des parents.
La séance d'orthophonie devient maintenant hebdomadaire, pendant une heure, dans nos locaux.
Ensuite, nous mettons en place un groupe orthophonique avec plusieurs enfants du même âge présentant une surdité.

En parallèle de cela, l'enfant a, en général, commencé à aller en crèche ou en maison d'assistante maternelle, en halte-garderie ou auprès d'une assistante maternelle.

De fait, nous proposons de nous déplacer sur ces lieux là en fonction des besoins, en général deux à trois fois par an.
Le but est d'observer les interactions entre l'enfant et son environnement, éventuellement avec les autres enfants qui sont gardés avec lui, des enfants généralement ordinaires, mais aussi les contacts qu'il a avec les adultes professionnels de l'enfance.
Nous accompagnons aussi l'équipe de professionnels.

C'est aussi une équipe pluridisciplinaire. Nous avons une psychomotricienne.
En cas de besoin, notamment en cas d'une atteinte vestibulaire, elle peut mettre en place un suivi spécifique.

Nous avons également une éducatrice spécialisée sourde. L'année avant l'entrée en maternelle, lorsqu'ils ont deux ans, nous mettons en place un jardin d'enfants qui permet aux enfants d'avoir des outils de communication, et donc d'avoir une bonne compréhension de ce qui est vécu.
Cela permet de mettre en place des bases de la socialisation en groupe, l'attention aux autres, le tour de rôle, le respect de l'autre et l'autonomie.

Nous avons ensuite l'ORL qui assure le suivi ORL en lien avec l'hôpital.
Avec le pédopsychiatre, il peut également proposer des examens supplémentaires s'il y a des suspicions de troubles associés.

Nous avons aussi le médecin pédopsychiatre et une psychologue qui accompagnent les parents lors de l'annonce du diagnostic.
Ils soutiennent les parents et les confortent en tant que parents.
Ils proposent des rencontres, en moyenne une fois par semestre, des fois plus ou parfois moins.

Nous avons aussi une assistante sociale.
L'assistante sociale peut effectivement aider. Elle peut également se déplacer au domicile si c'est compliqué.

Nous proposons enfin depuis 1995 un atelier qui s'appelle **activité et communication** qui s'adresse aux enfants de 18 mois à trois ans.
Les enfants sont mis dans une situation particulière. Nous leur proposons du matériel choisi en équipe, et nous mettons à disposition des enfants le matériel sélectionné. Le but étant de les placer dans des situations ludiques, leur permettant de développer des situations de langage.

Dans un deuxième temps, nous regardons les films pour faire une analyse plus fine des interactions entre les enfants et l'on étudie les procédures qu'ils utilisent.
En fin d'année, nous proposons une sorte de making of aux parents qui viennent voir des extraits de film qui nous ont semblés être pertinents.

Michel Pons - Merci beaucoup. Ce que je retiens, c'est qu'il y a un temps primordial avec les parents.
Cela leur permet de construire cette proximité, cette confiance qui peut s'établir avec vous, et ensuite de penser le projet linguistique.

Table Ronde 1 : L'annonce du handicap et la construction du projet parental : Quelle info? Quel accompagnement? Quelle place pour les associations?

Je me permets de passer la parole à nos autres intervenants :
Je vous laisse vous présenter, car ce sera plus simple.

- Bonjour à toutes et à tous. Je m'appelle **Arnaud PORTE, Fondation Pour l'Audition**

- Bonjour, **Virgine ROTURIER, Ecole des Parents d'Ile-de-France.**

Arnaud Porte - J'ai entendu beaucoup de choses aujourd'hui.
À la Fondation, nous sommes contents de pouvoir soutenir cette journée, car elle évoque des débats passionnés et passionnants qui posent beaucoup de questions.

Il y aura évidemment des réponses aujourd'hui, mais beaucoup de choses à faire. Nous en avons encore discuté ce midi.

Nous souhaitions déjà vous dire pourquoi nous sommes là aujourd'hui, car la Fondation Pour l'Audition est une fondation jeune et reconnue d'utilité publique.
Elle a pour mission à la fois d'améliorer la recherche et de trouver les meilleures solutions.
Nous avons un formidable institut qui se mettra en place en début d'année prochaine et qui rassemblera les équipes pluridisciplinaires qui ont travaillé sur ces champs de la recherche aussi.
Nous avons l'autre volet de la Fondation Pour l'Audition qui est l'accompagnement des personnes sourdes, malentendantes, de leur entourage, leur environnement. C'est vraiment votre quotidien qui est fortement engagé sur ce sujet.
Le soutien à la parentalité, c'est un très grand sujet qui nous tient évidemment à cœur, pas forcément pour répondre à ce que peut être une stratégie nationale de stratégie à la parentalité, mais d'abord, aussi répondre aux besoins des parents d'enfants sourds et malentendants.

Cela permettra de répondre sans doute à d'autres types de besoin.

Grâce à ces remontées du terrain, nous nous sommes aperçu que beaucoup d'informations étaient médicales, et les parents se sont souvent retrouvés avec un nombre d'informations médicales, des interlocuteurs médicaux.

Le but était de créer un soutien à la parentalité qui permettrait un peu de hauteur.

Nous nous sommes dit qu'il serait bien de mettre une école en place à destination des parents d'enfants sourds ou malentendants, qui permettrait effectivement de mieux comprendre ce qu'est la surdité, et peut-être de désamorcer cette annonce du diagnostic par l'intermédiaire d'experts que je citerai juste après.

C'est important, car de ce qui nous est remonté, c'est que les parents arrêtent souvent de communiquer avec leur enfant, car ils ont appris cette surdité par ces ateliers et ces groupes d'échanges. L'idée est qu'il est important d'avoir des groupes, des moments d'échanges entre parents pour prendre un peu de hauteur, hors institution, c'est primordial.

Nous avons évoqué les voies de communication. Nous parlons de la LSF du LPC, de la communication visuelle… il y a plein de sons de communication. L'important est que les parents puissent avoir une information la plus large possible, la plus neutre possible, pour que nous puissions leur donner ces clés et qu'ils puissent aller investiguer ce qu'ils souhaitent.

QUESTIONS

Q - Concrètement, comment les choses se passent-elles lorsque vous recevez des parents ?

R - Aujourd'hui, nous avons mis en place quatre groupes pour les parents, et aussi des groupes qui sont menés par une psychologue et spécialiste de la surdité qui va vraiment parler du quotidien avec l'enfant sourd de 0 à 3 ans.

Le programme a démarré en septembre 2018, et nous avons vu au total une quarantaine de parents qui sont venus au café des parents.

Ils se sont aussi beaucoup informés auprès de deux autres groupes que nous menons sur l'information sur les deux modes de communication que nous présentons dans notre association : le LPC et la LSF.

Ils étaient vraiment en recherche d'information pure, recherche aussi de rencontrer d'autres parents et savoir ce que les autres parents avaient pu mettre en place.

Annie, souhaites-tu ajouter quelque chose ?

Annie Boroy - Dans ce programme, il y a quand même l'idée de laisser le temps aux parents, de leur rendre leurs compétences.

À un moment ou l'autre, se pose la question de la langue.
C'est absolument nécessaire, et les professionnels font très bien leur travail à ce niveau-là avec les parents de très jeunes enfants. Mais à un moment donné, il faut quand même que se pose la question d'une langue accessible, qu'elle soit signée ou parlée.

On s'aperçoit qu'un certain nombre de parents, une fois qu'ils ont bien été accompagnés sur le plan de la communication, se contentent de communiquer.
Une langue vraiment a portée de l'enfant n'est pas toujours là.

Je pense que le discours est important à avoir. C'est la raison pour laquelle nous faisons cela.
Sur cette première approche globale sur la surdité, on rentre très vite dans la problématique linguistique et dans le projet linguistique.

On propose un atelier de découverte de la langue française sous forme ludique pour que les parents comprennent comment cela fonctionne.
nous avons aussi des vidéos avec des témoignages de parents, de personnes sourdes, et nous avons également le pendant avec la langue des signes, pour savoir avec quoi ils seraient le plus à l'aise.

Q - Du coup, y a-t-il de la co-animation ? Notamment, des parents coaniment-ils ces groupes ?

R - Ce n'est pas une consultation psychologique. Nous sommes vraiment sur comment l'on peut créer un espace de parole et d'échanges entre parents. Au final, ce sont eux qui sont acteurs de leurs propres échanges. C'est là où c'est intéressant, car tout remonte de l'essence même, et le programme évoluera grâce à cela.

MP - Dans un premier temps, j'avais l'impression que vous parliez d'information. Ce temps d'échange me paraît important, et chaque parent a une expérience à partager.

Faute de temps, y aurait-il des questions pour les différents intervenants ?

Q - Bonjour. Séverine.
Je voulais savoir quelle était votre zone d'intervention par rapport à vos ateliers, et ce que vous proposiez dans vos écoles de parents ?

R - Nous travaillons beaucoup avec l'EPE Île-de-France.

Nous avons vraiment un retour de la part des parents sur la qualité de l'organisation, sur le fait que le contenu des ateliers et des groupes d'échanges leur permet d'avoir une meilleure compréhension des choses, mais aussi une certaine confiance.

Grâce à cette première expérimentation en Île-de-France, nous avons lancé avec la Fédération nationale des EPE un diagnostic terrain auprès des familles, auprès de tout le réseau des EPE pour savoir comment l'on peut avoir les meilleures conclusions, en fin d'année 2018, pour expérimenter en 2019 et pour avoir en 2020 des zones d'expérimentation qui seraient sans doute au nombre de trois pour essayer d'essaimer ce modèle en région.
Peut-être aussi car il y a un contexte local d'acteurs sur le terrain qui n'est pas tout à fait le même.
C'est aussi ce que nous souhaitons mettre en place à partir de 2020, et je sais que certains d'entre vous sont consultés sur cela.

- On me fait comprendre que le temps est déjà largement entamé, car l'on commence toujours avec 15 minutes de retard.

Merci à vous. On peut bien sûr vous applaudir.