

CPVS : DES VICTIMES DANS L'ŒIL DU CYCLONE

PAR CLARA VAN REETH
ILLUSTRATIONS : LARA PÉREZ DUEÑAS

FOCALES

Depuis 2017, les victimes de viol et d'agression sexuelle ont un refuge : les Centres de prise en charge des violences sexuelles (CPVS). Multidisciplinaires et de première ligne, ils offrent un cadre intimiste où le vécu des victimes, leur ressenti, fait office de boussole. Après le lancement d'un projet pilote en 2017, les CPVS ont été multipliés sur le territoire belge et leur existence juridiquement pérennisée en mars dernier.

La discrétion est de mise. C'est une maison bel-étage en briques comme on en compte des dizaines aux alentours, en bord de Meuse. Ses châssis blancs en croisillons sont comme un subtil rempart contre les regards indiscrets. En haut du perron de pierre, un parlophone anonyme. Seules quatre lettres y figurent : C, P, V et S. Au-dessous, une précision : gratuit, 24 h/24, 7 j/7.

Depuis avril 2023, c'est ici que les victimes d'agressions sexuelles ou de viol dans la région namuroise peuvent sonner, incognito. Le CPVS de Namur est l'un des 10 centres de prise en charge des violences sexuelles que compte la Belgique. Trois autres verront bientôt le jour, avec l'objectif qu'une victime ne doive pas faire plus d'une heure de trajet pour accéder à un centre.

Lorsqu'une victime (neuf sur dix sont des femmes) franchit la porte d'un CPVS, c'est un peu comme si elle entrait dans l'œil du cyclone : elle s'arrête, tandis que tout autour d'elle un arsenal de professionnels se met en branle.

C'est la spécificité des CPVS, une approche holistique combinant soins médicaux, psychologiques et suivi judiciaire, fruit d'une collaboration entre un hôpital, la police et le ministère public. Le dispositif est aussi innovant et important qu'il s'efforce de ne pas être intimidant : ici, pas de blouse blanche, tous les professionnels sont habillés en civil. Les bureaux et salles d'examens occupent les différentes pièces de la maison, à mille lieues des salles d'attente bondées et de l'ambiance stérile de l'hôpital dressé à quelque cent mètres de là.

ICI, PAS DE BLOUSE
BLANCHE, TOUS LES
PROFESSIONNELS
SONT HABILLÉS EN
CIVIL. LES BUREAUX
ET SALLES D'EXAMENS
OCCUPENT LES
DIFFÉRENTES PIÈCES
DE LA MAISON, À MILLE
LIEUES DES SALLES
D'ATTENTE BONDÉES
ET DE L'AMBIANCE
STÉRILE DE L'HÔPITAL
DRESSÉ À QUELQUE
CENT MÈTRES DE LÀ.

→

→ REPRENDRE LE CONTRÔLE

«J0» ou «J zéro» : c'est le terme donné au premier jour où la victime pousse la porte du CPVS. La première case d'un parcours plus ou moins long, plus ou moins vaste, selon ses souhaits. À toute heure du jour ou de la nuit, c'est l'infirmière médico-légale qui ouvre le bal des prises en charge. Si l'agression remonte à moins de 72 heures, elle pourra procéder à des prélèvements; saisir dans ses tiroirs des écouvillons, sortes de petites brosses qu'elle passera sur le corps violenté dans l'espoir d'y retrouver l'ADN de l'agresseur. *«J'explique tout ce qu'on propose et que rien n'est obligatoire, précise Justine Storms, infirmière au CPVS de Namur. La personne reprend le contrôle sur tout, nous on s'adapte. C'est elle qui va guider la prise en charge : faire une pause, aller plus vite, attendre quelqu'un pour être accompagnée. On a ce luxe du temps qu'on peut leur octroyer.»*

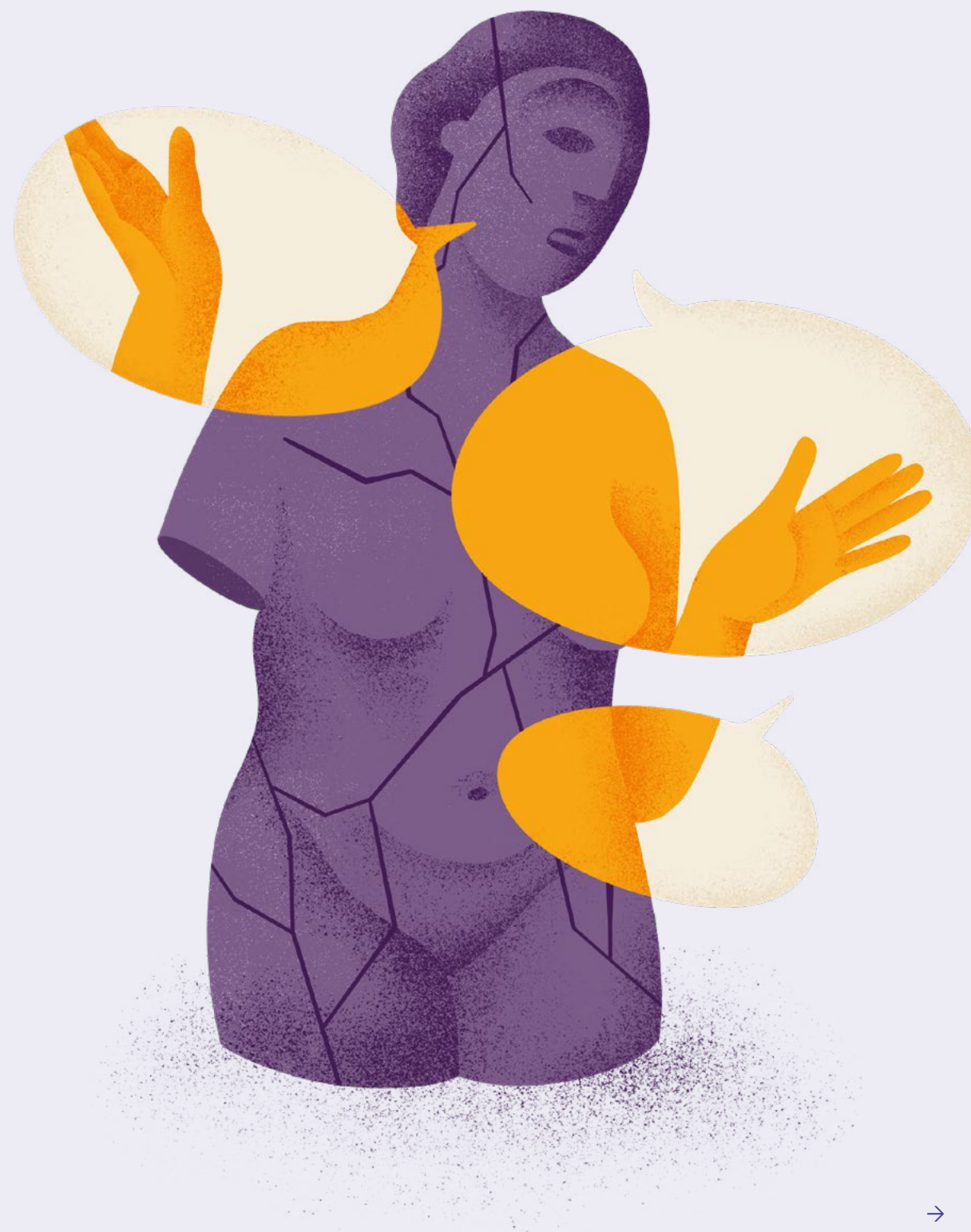
Dans le cas où l'agression remonte à plus d'une semaine (c'est le cas pour 28 % des victimes qui se présentent à un CPVS), aucune chance de retrouver de l'ADN. L'infirmière évaluera alors plutôt les besoins de prise en charge médicale de la victime, pourra procéder à un dépistage des maladies et infections sexuellement transmissibles, proposer des traitements préventifs.

S'EXPOSER

Au «J zéro», attablée dans l'ombre de l'infirmière, se tient souvent une autre personne. Oreille tendue, la psychologue pourra, si la victime le souhaite, prendre le relais dans les prochaines semaines, panser les blessures invisibles une fois le corps soigné. Lors de cette première rencontre, les réactions suite à l'agression sexuelle sont aussi nombreuses que le profil des victimes est varié, affirment les différentes psychologues rencontrées. Il y a des «*états de sidération, quand la victime raconte son histoire presque comme si elle n'était pas concernée*», des «*'poker faces', coupées de leurs émotions*», des victimes «*en pleurs, qu'il faut contenir*», d'autres «*qu'il faut freiner, parce qu'elles racontent leur histoire en boucle, dans les moindres détails*», d'autres encore «*auxquelles il faut tirer les vers du nez*»...

Quand le choc est absorbé, que la marée s'est retirée, l'heure est au constat des dégâts. «*Typiquement, pendant cette deuxième phase, on observe des soucis au niveau des besoins primaires : troubles de l'alimentation, cauchemars ou flashs qui viennent rappeler à la personne ce qui s'est passé, alors qu'elle essaie par tous les moyens de l'oublier*», observe Diantha Saidoun, l'une des psychologues du CPVS namurois. Pour les thérapeutes, le travail consiste à permettre aux victimes de «*s'exposer*» à ce qui leur est arrivé, dans un cadre sécurisé. «*Ce qu'on leur dit, c'est que plus elles essaient d'oublier ce qui s'est passé, de le mettre de côté sans le travailler, plus ça va revenir les heurter brutalement.*»

C'est tout le but de l'approche de première ligne des CPVS : agir rapidement (moins d'un mois après l'agression) pour endiguer la vague et éviter l'apparition d'un syndrome de stress post-traumatique. «*Nous intervenons en période de stress aigu pour essayer de limiter les dégâts. Plus on travaille un trauma en amont, plus on peut faire en sorte qu'il devienne vivable et éviter le risque de stress*



«**NOUS INTERVENONS EN PÉRIODE DE STRESS AIGU POUR ESSAYER DE LIMITER LES DÉGÂTS. PLUS ON TRAVAILLE UN TRAUMA EN AMONT, PLUS ON PEUT FAIRE EN SORTE QU'IL DEVIENNE VIVABLE ET ÉVITER LE RISQUE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE.**»

Charlyne Lietard, infirmière légiste du CPVS de Bruxelles



→ *post-traumatique*», détaille Charlyne Lietard, infirmière légiste du CPVS de Bruxelles.

LE RESSAC

Contrairement au CPVS de Namur, celui de Bruxelles est pleinement inséré dans le site de l'hôpital duquel il émane, le CHU Saint-Pierre. Il a aussi la particularité d'être « éclaté » en trois lieux : le bâtiment d'accueil a pignon sur rue tandis que de la cour intérieure de l'hôpital on accède aux bureaux attribués au suivi « psy » et à la coordination ainsi qu'à l'aile réservée au « J zéro », au sous-sol.

« C'est comme un cocon, décrit l'une de ses psychologues, Amélie De Brabander. Tu descends les escaliers, passes deux portes badgées, il n'y a plus un bruit de l'extérieur. Le CPVS, c'est un peu la mémoire de leur trauma : quand elles ont déposé leur histoire ici, elles ne reviennent plus. Elles peuvent s'autoriser à oublier, aller vers autre chose. »

En fait, le CPVS est littéralement la mémoire du trauma des victimes : chaque centre dispose d'une cave où sont stockés pendant six mois (50 ans pour les mineurs) les prélèvements médico-légaux des victimes qui n'ont pas souhaité porter plainte, pour leur permettre de revenir sur leur décision. Un

« plan B » dont la majorité des patientes des CPVS n'ont toutefois pas besoin – et c'est sans doute le résultat le plus stupéfiant de ces centres : un taux de plaintes qui a littéralement (encore une fois) explosé. Alors qu'au sein de la population globale, seuls 4% des victimes d'agression sexuelle ou de viol déclarent les faits à la police¹, le pourcentage de victimes qui ont déposé plainte lors de leur première admission au sein d'un CPVS est de 63%, selon l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (IEFH). Chez les mineurs, on grimpe à 68%.

Pour expliquer ces chiffres, aucune recette magique ni « propagande » de la part des soignantes. « *Le simple fait qu'elles se sentent entendues, écoutées, ça change tout* », estime Marie De Roeck, infirmière au CPVS de Charleroi. Autre adjuvant : ce sont les inspecteurs de police – eux aussi habillés en civil – qui viennent à la victime et non l'inverse.

AUDITIONNER SANS CULPABILISER

Gilles Van Meerbeeck avait 32 ans en 2017. À l'ouverture du CPVS de Bruxelles, le jeune inspecteur a suivi la formation pour recueillir les plaintes des victimes au sein du centre, à l'issue de laquelle il est devenu l'un des premiers « inspecteurs mœurs » de la capitale. Aujourd'hui, il est l'un de ses formateurs. « *La formation dure dix jours. Ça ne paraît pas énorme, mais pour la police c'est plutôt pas mal.* » Suffisant en tout cas pour permettre aux futurs inspecteurs mœurs, pourtant a priori sensibilisés à la question, de se débarrasser de « certains mythes du viol, qui ont encore la peau dure dans notre société ».

Exemple? Dans la liste de questions à poser lors d'une audition classique figure la question : « *Comment avez-vous marqué votre non-consentement?* », « *ce qui renvoie à une certaine forme de culpabilité pour la victime* », réagit Gilles Van Meerbeeck.

Plutôt que d'envisager le questionnaire comme une « check-list » exhaustive, la formation apprend notamment aux inspecteurs à poser des questions plus simples et plus ouvertes, pour laisser davantage la parole aux victimes. « *Ça nous apporte beaucoup plus d'éléments d'un point de vue judiciaire. Ça a vraiment changé ma façon d'auditionner, même dans d'autres types d'affaires.* »

Cette technique d'audition utilisée dans les CPVS est directement inspirée des TAM ou « auditions vidéo filmées », obligatoires pour les faits de mœurs les plus graves (viol ou atteinte à l'intégrité sexuelle) commis sur mineurs. Les auditions TAM poursuivent un double objectif : d'une part, rendre l'expérience la moins éprouvante possible pour le mineur (« *le fait qu'elle soit filmée et menée par un policier breveté permet de réduire la durée de l'audition à 45 minutes, contre deux heures en moyenne pour une audition classique pour viol* », précise Gilles Van Meerbeeck) et, d'autre part, éviter toute influence extérieure sur son discours (« *la méthode est basée sur le récit libre et les questions ouvertes pour éviter les questions suggestives, qui sont souvent très scrutées par les avocats de la défense* »).

LE POURCENTAGE DE VICTIMES QUI ONT DÉPOSÉ PLAINTE LORS DE LEUR 1^{RE} ADMISSION AU SEIN D'UN CPVS EST DE 63%, SELON L'INSTITUT POUR L'ÉGALITÉ DES FEMMES ET DES HOMMES (IEFH). CHEZ LES MINEURS, ON GRIMPE À 68%.

→ Vu la part importante de mineurs parmi leurs victimes, certains CPVS ont été dotés de leur propre local «TAM». Charleroi sera bientôt l'un d'eux. Comme celui de Namur, le CPVS carolo a misé sur son atmosphère hospitalière; chaque pièce de la maison dans laquelle il a élu domicile a sa fonction propre : se faire soigner, se reposer, se confier... Et même jouer. Au deuxième étage, une petite pièce a en effet été aménagée avec du mobilier pour enfants; plusieurs jouets y sont disposés ainsi que six poupées en tissu, chacune dotée d'une émotion différente. De l'autre côté du couloir, une pièce autrement plus sobre lui fait face : une table, deux chaises et un miroir sans tain. Mais l'austérité de la pièce «TAM» est à la mesure de l'impatience qu'elle suscite chez les travailleuses, dont Marie De Roeck : *«Lorsqu'elle sera active, l'audition pourra se faire au moment où on reçoit l'enfant. Actuellement, il doit être auditionné au commissariat et il s'écoule parfois un mois avant qu'il ne puisse être reçu, en fonction des disponibilités des inspecteurs.»*

PEUT MIEUX FAIRE

Si l'impatience est palpable, c'est que le taux de mineurs qui se présentent au CPVS de Charleroi est l'un des plus élevés du réseau : 50%, contre 30% en moyenne. Un pourcentage que les professionnelles du centre ne parviennent pas à s'expliquer. Et que n'avait pas vu venir l'Institut pour l'égalité des femmes et les hommes (IEFH), qui coordonne le fonctionnement des CPVS en Belgique : *« Soyons francs, l'ampleur des mineurs parmi les victimes n'avait pas été anticipée. Nous avons réagi à ce constat en commandant notamment une étude à l'Institut national de criminalistique et de criminologie (INCC) pour essayer de contextualiser et éclairer cette situation. Les résultats sont attendus en mars 2025 »,* indique Véronique De Baets, porte-parole de l'institut.

Signe de ce manque d'anticipation, le protocole des CPVS prévoit qu'en cas d'agression sur mineur, un relais se fasse avec SOS Enfants. Pourtant, cette collaboration pose question, notamment aux employées du CPVS de Namur, qui compte également plus de 50% de mineurs parmi son public : *« Il s'agit d'une asbl qui travaille à la demande des deux parents de l'enfant. Or on a évidemment des situations où l'auteur suspecté est l'un des deux parents. C'est donc parfois très compliqué de renvoyer vers SOS Enfants »,* regrette Diantha Saidoun. *« On souhaiterait qu'il y ait une collaboration avec le Service de protection de la jeunesse (SPJ). Il y aurait clairement moyen de mieux faire pour les mineurs. »*

« DEVENIR AUTRE »

Qu'il s'agisse d'agressions sur mineurs ou sur adultes, c'est la plupart du temps dans les plis de l'intime, au creux de relations proches, voire familiales, que se commet l'irréparable. L'archétype du viol – *« le soir dans une ruelle sombre, madame porte une mini-jupe, un auteur inconnu surgit, la viole et s'en va »* – *« il n'y en a pas tant que ça dans les CPVS »,* poursuit la psychologue namuroise. 62% des victimes prises en charge connaissent leur agresseur. *« Or quand la victime sait qu'elle va continuer à le voir, ça freine énormément le processus de guérison. »*

« ICI, ON NE GRADUE PAS LE TRAUMA. TU PEUX AVOIR UNE JEUNE FILLE QUI SE FAIT METTRE UNE MAIN AUX FESSES DANS LE BUS ET QUI S'EFFONDRE LITTÉRALEMENT QUAND ELLE ARRIVE ICI. »

Amélie De Brabander,
psychologue au CPVS de Bruxelles



Parmi les situations régulièrement rencontrées dans les CPVS : les soumissions chimiques et les black-out en soirée, les violences conjugales, les relations de couple qui «dérapent» chez les jeunes et les nouveaux modes de rencontre.

« Ici, on ne gradue pas le trauma », insiste Amélie De Brabander, la psychologue du CPVS de Bruxelles. *« Tu peux avoir une jeune fille qui se fait mettre une main aux fesses dans le bus et qui s'effondre littéralement quand elle arrive ici (souvent parce que ça réveille des choses plus enfouies). Et puis tu peux avoir des cas bien plus graves, des femmes du parcours migratoire qui arrivent avec des histoires terriblement violentes, et dont la capacité de résilience est extraordinaire, voire interpellante. Je dois parfois dire à la patiente : 'Vous avez le droit d'aller bien'. »*

« EN FAIT, ÇA VA »

Face à une intégrité physique violée, on se figure la violence, les fissures, le vide. *« On a toutes un milliard de projections : 'Comment je serais si j'avais vécu ça?' Dans la logique des choses, on devrait être effondrées. Beaucoup de patientes me disent : 'Je devrais aller mal, mais en fait, ça va'. »*

En tant que psychologue, Amélie De Brabander s'impose d'évaluer la nature de ce «ça va» : *« Il y a le faux 'ça va', défensif, en mode dissociation, déni. Ou le 'ça va' d'une résilience, de quelqu'un qui parvient à incorporer le trauma dans sa vie. Il y a mille sortes de 'ça va', et certains sont réels. »*

Les mots ont leur importance. Plutôt que de parler de résilience ou de reconstruction, l'inspecteur Van Meerbeeck préfère parler de *« devenir quelqu'un d'autre avec ce qui est arrivé »*.



→ Un «devenir» qui peut prendre plus ou moins de temps. Pour certaines quelques mois, pour d'autres, des années. Mais face au tempo des CPVS, il leur faudra s'adapter. Car le suivi psychologique y est limité à six mois, résultat d'un récent changement de cadre mettant fin au précédent système de «pot» de 20 séances, sans limite dans le temps.

« Cette mesure est basée sur un rapport de recherche sur les psycho-traumas, sur une comparaison internationale avec d'autres centres, des entretiens avec les psychologues des CPVS et un focus groupe d'experts académique en psycho-traumatisme, justifie la porte-parole de l'IEFH. Mais elle sera évaluée, notamment avec les psys des CPVS. »

En ce qui concerne Diantha Saidoun, c'est déjà tout vu : *« Je trouvais la formule précédente plus confortable. Quand on travaille avec une victime, on travaille dans une société, notamment le monde juridique, avec le temps de la justice qui est vraiment très long en Belgique. Six mois, ça passe vite : il ne faut pas tomber malade, pas prendre trop de congés, il ne faut pas que la victime tombe malade – alors qu'on sait que des soucis de santé peuvent découler assez rapidement d'une agression sexuelle. »*

CONTRAINTES FLEXIBLES

C'est toute l'ambiguïté des CPVS : une approche centrée sur l'humain, qui appelle à la souplesse, repose sur la coopération et les échanges entre professionnels... Mais aussi un cadre, fixé au niveau national et soumis à d'importants financements, des contraintes et des comptes à rendre.

Parmi les contraintes, il y a donc l'accompagnement psy, limité à six mois. Mais aussi le dépôt de plainte qui, pour pouvoir se faire au sein du CPVS, doit avoir lieu dans les sept jours qui suivent l'agression. *Last but not least*: la prise en charge des CPVS est réservée aux victimes dont l'agression ne remonte pas à plus d'un mois. Car les CPVS offrent une prise en charge médico-légale (laquelle n'a plus lieu d'être si l'agression est trop ancienne) et psychologique de première ligne, visant à éviter l'apparition d'un syndrome de stress post-traumatique.

« Or il faut parfois du temps à la victime pour assimiler un traumatisme et certaines se retrouvent, même des mois après une agression, toujours en stress aigu. On aimerait les aider, mais comme elles ne rentrent pas dans le cadre, on ne peut pas. C'est parfois compliqué », reconnaît Maud Sterckx, l'une des psychologues de Charleroi.

Le cadre est nécessaire, reconnaît sa collègue bruxelloise Amélie De Brabander, qui n'a pour autant *« jamais de calculette en tête »*. *« Personnellement, je trouve que la thérapie courte est super, mais je sais que pour certaines psys, la limitation à six mois est insupportable. Et certaines quittent le CPVS pour cette raison. »*

À REBROUSSE-POIL

Le turn-over des employés des CPVS est confirmé à demi-mot par la porte-parole de l'IEFH, qui s'abstient pour autant de le chiffrer et tient à nuancer : *« On est dans un secteur où les conditions de travail ne sont pas évidentes, comme c'est le cas en hôpital, dans les services aigus : horaires décalés, travail de nuit, situations très lourdes à accueillir. L'IEFH a d'ailleurs récemment mené une étude sur les travailleurs du 'care' de façon globale, qui montre que ce sont des métiers essentiels, mais trop peu valorisés, aux conditions de travail difficiles, aux salaires peu élevés, aux horaires compliqués et où les femmes sont largement surreprésentées. »*

Dans les CPVS aussi, sans grande surprise, on n'a rencontré que des femmes. Ils comptent pourtant bien quelques employés masculins. *« Peu, mais il y en a »,* indique Marie De Roeck, du CPVS de Charleroi. *« Et ça se passe très bien, mieux qu'on ne pourrait l'imaginer. Il n'y a aucune réticence ou objection de la part des victimes. »*

Quant aux difficultés citées par Véronique De Baets, elles sont, comme souvent dans les métiers du «care», compensées par un puissant sentiment d'utilité. C'est une *« quête de sens »* qui a ainsi mené Aude Coupé, gynécologue au CHRSM de Namur, au CPVS dès son ouverture en avril 2023. Selon elle, *« l'hôpital détricote aujourd'hui la prise en charge du patient. On a perdu de la*



→ *globalité dans l'infrastructure hospitalière. Tandis qu'au CPVS, tout le monde gravite autour de vous pour que vous soyez le mieux pris en charge possible.* » Un projet qu'elle juge « *à rebrousse-poil dans une société telle que la nôtre* ».

L'utilité n'est pas qu'un sentiment. Par leur création, les CPVS ont répondu à une nécessité, édictée noir sur blanc dans l'article 25 de la Convention d'Istanbul, que la Belgique a ratifié en 2016 et qui prévoit la mise en place de centres d'aide d'urgence pour les victimes de viols et de violences sexuelles. « *Ce qui est unique au niveau européen, dans l'approche développée par la Belgique, c'est la multidisciplinarité de ses centres qui permet une vraie prise en charge complète* », souligne Véronique De Baets.

LA RACINE DU MAL

Cette multidisciplinarité et l'approche centrée sur la personne des CPVS ont été pensées dans un but bien précis : mettre fin à la « victimisation secondaire », soit le mal en cascade infligé à une victime du fait d'une mauvaise réaction à son égard, de la part de la police ou du personnel soignant (manque d'écoute, insensibilité, culpabilisation, minimisation...).

« J'ai travaillé comme infirmière urgentiste à Saint-Pierre; on prenait en charge des victimes de violences sexuelles et je sais à quel point ce n'était pas optimal », témoigne Charlyne Lietard. *« Un jour à l'hôpital, une victime d'agression sexuelle voulait arrêter un examen en cours. J'ai entendu un collègue lui dire : 'Vous croyez que je n'ai que ça à faire, si vous ne vouliez pas être examinée, il ne fallait pas venir' »,* illustre Aude Coupé.

Aujourd'hui, 131 victimes en moyenne sont accueillies chaque mois dans un CPVS. Bien plus que les projections initiales. Lors du lancement du projet-pilote en 2017 à Bruxelles, « *il était estimé qu'on aurait entre 80 et 120 victimes par an*, se remémore Mélissa Passau, coordinatrice du CPVS de Bruxelles. *On a ouvert le 1^{er} novembre et fin décembre, on avait déjà reçu 79 victimes ! »*

Au vu de ce « succès », les trois CPVS pilotes (Bruxelles, Liège et Gand) ont rapidement été rejoints par d'autres, créés aux quatre coins de la Belgique. Cerise sur le gâteau : en mars dernier, la Chambre a adopté la « loi CPVS », ancrant juridiquement l'existence, le fonctionnement et le financement des dix centres existants et trois à venir.

Une victoire qui n'épargne pour pas autant la cause de défis. La question du suivi par la justice notamment, où un pourcentage dérisoire de plaintes aboutissent à une audience (on parle souvent de 10% dans le milieu), et plus dérisoire encore à une condamnation (10% des 10%, toujours selon les on-dit du secteur). Quant à la prise en charge des auteurs, elle reste un angle mort. « *Il faut clairement que ça se développe, reconnaît la porte-parole de l'IEFH. Il s'agit plutôt d'une aide sur le temps long, de deuxième ligne, et donc une compétence des entités fédérées plutôt que du fédéral. Il n'y a pas de projet précis pour l'instant, on espère que cela se développera avec la nouvelle législature.* »

Alors qu'elle s'apprête à quitter la pièce, un pied déjà de l'autre côté du chambranle de porte, une employée du CPVS de Namur lâche : « *C'est bien beau tout ce qu'on fait ici. Mais tant qu'on ne prendra pas en charge les auteurs...* » Elle nous laisse sur cette analogie : « *Imaginez une société où des personnes se baladent avec une hache et coupent des bras à tout-va. Vous aurez beau réparer les bras, si vous ne vous attaquez pas à ceux qui ont les haches, il y aura toujours de nouveaux blessés.* » •

1. Selon l'étude UN-MENAMAIS consacrée aux violences sexuelles en Belgique, réalisée par un consortium de recherche interdisciplinaire de l'UGent, l'ULiège et de l'INCC et publiée en 2021.

C'EST TOUTE
L'AMBIGUÏTÉ DES
CPVS : UNE APPROCHE
CENTRÉE SUR
L'HUMAIN, QUI APPELLE
À LA SOUPLESSE,
REPOSE SUR LA
COOPÉRATION ET LES
ÉCHANGES ENTRE
PROFESSIONNELS...
MAIS AUSSI UN CADRE,
FIXÉ AU NIVEAU
NATIONAL ET SOUMIS
À D'IMPORTANTES
FINANCEMENTS,
DES CONTRAINTES
ET DES COMPTES À
RENDRE