

LIEN SOCIAL

Le forum social du jeudi

n°1010 • 17 mars 2011

RÉFLEXION

QUELLE PLACE
POUR LES BÉNÉVOLES ?

ACTUALITÉ

LES PROFESSIONNELS DE
L'URGENCE SOCIALE RELANÇENT
LE DROIT AU LOGEMENT

ISSN 0994-1819



Réconcilier
psychiatrie
et citoyenneté

ON COMPTE COMBIEN DE MALADES MENTAUX EN FRANCE ?



SELON UN RÉCENT SONDAGE...

23%



Réconcilier psychiatrie et citoyenneté

Il est un mal collatéral dont souffrent les personnes atteintes de troubles psychiques : la stigmatisation. La maladie mentale fait peur à qui ne l'a pas côtoyée de près. Une peur entretenue par les réponses sécuritaires apportées par les pouvoirs publics après certains drames liés à des malades psychiques. Alors que le projet de loi sur la psychiatrie

commet un meurtre, un viol, à des personnes qui doivent être envoyées à l'hôpital psychiatrique », a exposé le psychiatre Jean-Luc Roelandt, responsable d'un secteur de psychiatrie à Lille, lors du colloque de « psychiatrie citoyenne » qui a réuni le 6 et 7 décembre à Besançon 620 participants, experts, médecins, usagers, familles et « citoyens ordinaires ».

« Faire tomber les préjugés passe par la rencontre. On ne voit plus la maladie mais la personne. »

adopté en conseil des ministres le 26 janvier prévoit notamment l'instauration de soins sous contraintes en ambulatoire, le climat renforce les stigmatisations. « Nos recherches-actions montrent qu'en dix ans, elles se sont aggravées. Dans la population, la maladie mentale renvoie à celui qui

« Faire tomber les préjugés passe par la rencontre, la proximité, renchérit son confrère Patrick Le Cardinal. Lorsque l'un de nos proches est touché, cela change aussitôt l'image que l'on peut avoir : on ne voit plus la maladie mais la personne. » C'est cette proximité qu'ont en ligne de mire

les instigateurs du colloque, les psychiatres et psychanalystes Bernard Jolivet, président d'honneur de la Fédération d'aide à la santé mentale-Croix marine, et Marie-Noëlle Besançon, psychiatre et présidente de l'association les Invités au festin, qui a créé à Besançon un lieu de vie communautaire (*Lien Social* n° 864 du 6 décembre 2007).

Pour Marie-Noëlle Besançon, il s'agit de « considérer les personnes malades comme des citoyens à part entière, de ne pas les réduire à la maladie et de tout faire pour qu'ils puissent avoir une place dans la société, y compris par le travail et, d'autre part, de permettre au citoyen lambda de donner son avis sur l'organisation de la psychiatrie ». Le Mouvement international de psychiatrie citoyenne créé à l'issue du colloque, en lien avec des mouvements similaires à l'étranger

(Canada, Belgique, Italie, Bénin...), invite « tous les citoyens, en particulier les élus, à s'impliquer personnellement dans les problématiques de la santé mentale dont le sort reflète souvent les valeurs qu'une société se donne à elle-même ».

Un système en crise

Une utopie ? Le mot est revenu souvent lors du colloque. Mais alors une utopie qui serait prête à en découdre avec la réalité, devant l'urgence de réformer l'organisation de la psychiatrie en France. Le grand espoir suscité dans les années 1970-1980 par la fin des asiles et la politique de sectorisation, qui visait à soigner les malades mentaux dans la cité, a fait long feu. Plus de 50 000 lits d'hôpital psychiatrique ont été fermés sans être relayés par des structures alternatives en nombre suffisant. Les ma-

lades reposent sur leurs familles, vite épuisées, ou sont livrés à eux-mêmes, isolés, fragilisés. Un tiers des SDF et des détenus en France aujourd'hui seraient des malades psychiques.

Le colloque de Besançon a été conçu sur un mode participatif et actif : ces deux jours de débats autour des propositions formulées par Marie-Noëlle Besançon et Bernard Jolivet dans leur livre *Arrêtons de marcher sur la tête ! Pour une psychiatrie citoyenne* (1) ont débouché sur vingt-quatre recommandations (2), envoyées aux pouvoirs publics début 2011. Parmi elles, la plus centrale, la plus urgente : la création de structures al-

(1) Editions de l'Atelier, 2009.

Une suite est parue en février chez le même éditeur : *Les Soins en psychiatrie, une affaire citoyenne*.

(2) www.lesinvitesaufestin.fr

Un Mouvement international de la psychiatrie citoyenne a été créé début décembre à Besançon, à l'issue d'un colloque participatif visant à donner une vraie place aux malades psychiques dans la société. Des propositions ont été envoyées aux pouvoirs publics.

en bref...

- En 1960, une circulaire réorganise la psychiatrie française en créant le secteur psychiatrique. L'hôpital psychiatrique reste l'élément central mais est invité à créer et coordonner des services de soin et d'assistance à l'extérieur, dans la cité.
- En France, aujourd'hui, 817 secteurs psychiatriques prennent en charge 1,2 million de patients, à 80 % en ambulatoire. Pourtant, l'hôpital absorbe encore 70 % des postes de soignants.
- Depuis 1980, 50 000 lits d'hôpital psychiatrique ont été fermés. Restent environ 90 000 lits, en grande majorité dans le secteur public. Un quart est occupé par des patients dont le séjour est supérieur à un an. Mais la durée moyenne de séjour en 2000 était de 45 jours (continus ou non), en baisse de près de 50 % par rapport à 1990.
- Le nombre de psychiatres (13 600 en 2007) devrait diminuer de 8 % d'ici 2030.

ternatives, offrant toute une palette de réponses dans chaque territoire. Modèle de référence, le secteur du docteur Jean-Luc Roelandt, à Lille, a décentralisé ses services et redéployé ses équipes dans les services sanitaires, sociaux et culturels des villes, sous de multiples formes : centre de consultations spécialisées, centre médico-social, consultations en

maison médicale, activités d'insertion et de soin dans des lieux artistiques, sportifs et culturels extérieurs au service, accueil familial thérapeutique, résidences thérapeutiques, dispositifs d'accès au travail... Aujourd'hui, 78 % de l'équipe pluridisciplinaire (psychiatres, infirmiers, éducateurs, animateurs, psychologues, psychomotriciennes...) travaillent en struc-

tures de soins extrahospitalières, en lien avec les généralistes et les autres professionnels de la santé, et 22 % dans l'unité d'hospitalisation à temps plein qui ne comporte plus que douze lits, contre trois cents il y a trente ans, et devrait à terme être transférée dans un hôpital général. « Les hospitalisations doivent être brèves et non enfermantes », a précisé

à Besançon le docteur Roelandt, qui s'est lui-même inspiré du psychiatre italien Franco Basaglia, à l'origine de la suppression des hôpitaux psychiatriques en Italie.

Supprimer l'HP ?

Pour Marie-Noëlle Besançon, « voilà vers quoi on devrait tendre, pour humaniser les pratiques. La France est à la traîne. » Supprimer l'hôpital psychiatrique – « à condition que pour un lit fermé, une place soit ouverte dans la cité », précise-t-elle : l'idée a suscité la controverse lors du colloque, comme elle le fait dans la communauté psychiatrique. Des parents, des usagers, des psychiatres sont intervenus pour dire combien ce lieu fermé, cadré, leur semblait sécurisant, et parfois un passage nécessaire. « Beaucoup d'hôpitaux doivent changer leurs méthodes, leur conception de la maladie mentale. Il faut réformer, mais pas détruire, estime un psychiatre qui préfère garder l'anonymat. Ce n'est pas une maladie comme les autres ; des lieux spécifiques de soins à temps plein sont nécessaires parce que les patients ont, par moments, besoin de rester plusieurs mois dans un lieu protégé. S'ils se sentent sécurisés, l'hôpital peut être un lieu de réinsertion, car ils s'y confrontent en permanence aux autres. »
Suppression, réforme, restauration ? Le consensus se fait en revanche sur le manque de préparation et de solutions à la sortie de l'hôpital. « Il faut une réhabilitation sociale, sortir du

Alain Moron, président de Fraternative, association membre du réseau des Invités au festin

« À chaque hospitalisation, l'angoisse, c'est la sortie »



« Mon fils aîné a trente-cinq ans, il est malade depuis plus de quinze ans. Lors de sa première crise, j'ai appelé le Samu, les pompiers, la police, personne n'a voulu se déplacer parce qu'il n'y avait pas de blessé. Pourtant, il se mettait en danger. J'ai dû le maîtriser moi-même avant que les pompiers se décident à venir et à l'emmener

aux urgences psychiatriques. Toutes les familles sont confrontées à ce problème concret, elles sont désemparées, ne savent pas comment porter assistance à leur enfant. Mon fils a été hospitalisé plusieurs fois, à 60 kilomètres de chez nous. La première fois, on sort de là complètement assommé. On ne vous explique rien, on vous regarde comme un idiot. Beaucoup de psychiatres sont dans leur tour d'ivoire, vous prennent du haut de leur science, vous parlent avec des mots compliqués, vous font poireauter des heures dans un couloir. A chaque hospitalisation, l'angoisse, c'est la sortie. Où loger ? Le retour dans la famille est difficile à gérer et pas forcément souhaitable pour des adultes. Ils ont besoin d'autonomie, mais une autonomie toute relative parce qu'ils ne sont pas toujours capables de vivre seuls. Quant à ceux qui n'ont pas de famille, ils se retrouvent souvent à la rue. Voilà sept ans que mon fils est à l'hôpital alors qu'il n'y a plus sa place depuis deux ans. Il serait mieux dans un lieu de vie comme celui de Marie-Noëlle Besançon. Nous avons été séduits par son aventure, nous sommes

allés à Besançon, elle est venue chez nous, dans le Nord, rencontrer médecins, familles et soutiens divers. Nous avons monté une association pour créer un lieu de vie similaire, de quinze à vingt places, en partenariat avec une grosse association locale qui gère des structures d'accueil d'urgence, pour avoir un appui juridique et administratif. Un couple de l'association est intéressé par le projet de vivre-ensemble ; d'autres bénévoles se sont déclarés prêts à assurer des nuits. Cela ne m'inquiète pas. En revanche, depuis quatre ans, nous nous heurtons à des obstacles sans fin. D'abord pour trouver un lieu d'installation. Les maires ne veulent pas de nous, ils nous répondent qu'ils ont assez de misère sur leur commune, nous mettent parfois des bâtons dans les roues. La population aussi est réticente : peur d'avoir des fous près de chez soi, peur que la maison perde de la valeur... Tout cela, je l'ai entendu. Quant aux psychiatres, la plupart nous ont regardés de travers au début. Certains ne voulaient pas de nouveaux patients sur leur secteur ; d'autres étaient hérissés par l'inspiration chrétienne des Invités au festin. On nous a traités de secte. Enfin, comme toutes les associations du réseau, nous nous heurtons au problème du financement. La Ddass donne 16 € par personne et par jour pour ce type de structure. Ce n'est pas suffisant. Sans une aide de l'Etat plus importante, ce n'est pas faisable. J'ai créé mon entreprise, cela a été dur, mais ce n'était rien comparé à ce projet, qui est une vraie galère. Je pensais recevoir davantage de soutiens, vu les besoins. Mais je ne laisserai pas tomber. »

Claude Finkelstein, présidente de la Fnapsy (Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie)

« Les psychiatres ne peuvent pas régler toute notre vie »



« Je me retrouve tout à fait dans la volonté de rendre la psychiatrie plus ouverte sur la cité, de ne pas rester centré sur l'hôpital, de développer des structures alternatives. Mais je ne comprends pas l'expression "psychiatrie citoyenne". Si elle signifie que les ci-

toyens soignent les malades en les intégrant, alors cela ne relève plus de la psychiatrie, qui est une discipline médicale. Cela me gêne d'autant plus qu'aujourd'hui, la psychiatrie envahit notre vie de citoyen, alors qu'elle ne devrait venir qu'en appui, en renfort. Les psychiatres ne peuvent pas régler toute notre vie, du lever au coucher. Le plus urgent est de revoir totalement les méthodes de l'hôpital et l'offre de soins. Il n'y a pas dix endroits en France où je voudrais être soignée. Je visite beaucoup de services, je vois des choses horribles, des patients attachés à des lits. L'hôpital psychiatrique est omniprésent alors qu'il correspond à un moment précis où l'on en a besoin. Pour le reste, il faut plus de prévention et plus de suivi à l'extérieur, des petites cliniques publiques de 30-40 lits avec autour tout un paysage de petites structures qui travaillent en partenariat avec elles mais ne dépendent pas d'elles. La réflexion sur ces alternatives doit être commune. L'important est de ne pas donner de délais de séjour car chaque personne a son propre rythme, son propre temps. Notre idée, ce serait une maison-relais, type pension de famille, avec une maîtresse de maison, des locaux communs et des studios séparés, en partenariat avec les services médicaux et sociaux. La maison des Invités au festin est une excellente solution humaine pour certaines personnes, mais elle repose beaucoup sur la motivation des initiateurs. Or, des Marie-Noëlle Besançon, il n'y en a pas des mille et des cent. Quant au bénévolat, le grand engagement moral de Marie-Noëlle lui fait penser que tout le monde est à son image. Malheureusement, la société actuelle ne tire pas vers le bénévolat. C'est très bon l'utopie, mais cela ne nous aide pas au quotidien. »

Marie-Noëlle Besançon



Bulletin à retourner accompagné de votre règlement par chèque bancaire ou postal à l'ordre de LIEN SOCIAL.

Je m'abonne à LIEN SOCIAL

1 an
44 numéros → 115 €

6 mois
22 numéros → 60 €

Prélèvement mensuel

9 €/mois
soit 99 €/an

Pas de prélèvement au mois d'août.

Formulaire à se procurer à LIEN SOCIAL ou à télécharger sur notre site internet www.lien-social.com

Abonnement étudiant ou demandeur d'emploi

Justificatif obligatoire
Paiement par chèque uniquement

1 an → 66 €

Nom

Adresse

Tél. :

LIEN SOCIAL - Rue Garance
BP 47310 - 31673 Labège cedex
Tél. : 05 62 73 34 40
www.lien-social.com

sanitaire pur, dit une personne dans le public. Dans les appartements thérapeutiques, le suivi est effectué uniquement par les infirmiers et les médecins, on laisse la personne dans sa seule position de malade alors qu'un accompagnement social est nécessaire. »

L'expérience des Invités au festin, association qui ne cache pas son inspiration chrétienne sans que pour autant la religion interfère dans l'accompagnement des personnes, est unanimement saluée : dans un ancien cloître à l'atmosphère apaisante, se mêlent un accueil de jour, devenu groupe d'entraide mutuelle (GEM), et une maison-relais de treize résidents, sortant pour la plupart de l'hôpital, où Marie-Noëlle Besançon

s'y retrouvent pour la fête des voisins. » Un réseau des Invités au festin regroupe désormais des associations dans diverses régions de France, pour promouvoir ce type de lieux d'accueil. Cinq projets sont en cours, mais se heurtent à bien des obstacles, du côté des psychiatres comme des mairies, qui ne veulent pas de fous chez eux (encadré page 12). « Ce qui bloque au niveau administratif comme chez les professionnels, c'est que le bénévolat est au cœur de notre projet, car c'est lui qui amène la citoyenneté. Il ne doit pas être en plus mais faire partie de l'organisation », note Marie-Noëlle Besançon, qui reconnaît qu'à Besançon, « l'expérience repose trop sur les bénévoles (à 70 %),

« Il faut des structures alternatives avec tous les degrés d'accompagnement sanitaire et social. »

a vécu dix ans avec son mari, et vit encore partiellement. « Un lieu qui soigne, mais pas un lieu de soins », suivant l'expression de la fondatrice. Le suivi médical se fait à l'extérieur et le lieu vit ouvert sur la cité, à travers une friperie et la présence de multiples bénévoles, pour la plupart non concernés par la maladie mentale, pour animer les activités.

Engagement bénévole

« Nous devons montrer que les lieux de vie humains, ouverts, où se passent des échanges sociaux, cela marche. Ceux qui sont allés voir les Invités au festin ont été retournés, alors que les autres restent réticents, observe le psychiatre Patrick Le Cardinal, qui participe à Lille à un projet s'inspirant de l'expérience de Besançon. Au début des GEM, les réactions étaient les mêmes. Les gens disaient : les usagers vont se taper dessus, il y aura de la violence. Aujourd'hui, les GEM ont prouvé qu'ils apportent un soutien affectif, valorisant pour les participants. Les problèmes existent, mais ils sont réglés. Et les riverains qui avaient fait des pétitions contre leur installation

nous n'avons pas le choix car nous manquons de moyens. Nous avons demandé le financement d'un poste pour assurer le vivre-ensemble la nuit, le week-end, assuré pour l'instant par des bénévoles. Nous ne voulons pas faire les choses au rabais. »

Beaucoup doutent aussi que l'expérience soit transposable, en ce qu'elle repose sur deux personnalités exceptionnelles : celles de Marie-Noëlle et de son mari Jean. Cette vision met en colère la psychiatre, qui croit beaucoup au « potentiel soignant du peuple », selon l'expression de Lucien Bonnafé et reste persuadée que d'autres, psychiatres ou non, peuvent s'impliquer autant qu'elle, qui admet cependant que d'autres modèles sont possibles : « Il faut des structures alternatives avec tous les degrés d'accompagnement sanitaire et social, mais pas dans le médico-social, lourde machine trop cloisonnée », tranche celle qui n'a embauché ni soignants – « parce qu'ici on considère les gens comme normaux » – ni travailleurs sociaux dans son lieu de vie. Les accompagnants salariés ont été recrutés pour leur adhésion à l'es-

prit du lieu. En marge du colloque, des travailleurs sociaux ont regretté ces clivages, alors que le médico-social prend aujourd'hui en charge de nombreux malades psychiques à la sortie de l'hôpital.

« Dans l'idéal, on ne peut qu'approuver que les patients se prennent en main, que des associations s'en mêlent, avec l'aspect positif d'une prise de conscience sociale de la maladie. Mais je crains qu'en réalité ce mouvement ne vienne répondre à une nécessité financière et combler le désengagement de l'Etat, analyse de son côté le psychiatre Olivier Labouret (3), vice-président de l'Union syndicale de la psychiatrie. Cela occulte en outre la dimension politique de la maladie : la souffrance au travail, l'aggravation des inégalités et de l'exclusion, sur laquelle pousse la maladie. »

Pour ses tenants, y compris ceux venus à Besançon du Québec, de Belgique ou de Côte d'Ivoire, la psychiatrie citoyenne ne se résume pas à la création de lieux de vie. Le développement

d'une offre de soins adéquate suppose selon ces conclusions une coordination sur chaque territoire, par les élus, « car ce sont eux vers qui les gens se tournent lorsqu'ils ont un problème de logement, de sécurité », observe Patrick Le Cardinal. L'outil existe mais reste trop peu utilisé : le Conseil local de santé mentale, instance de rencontre associant élus, usagers, secteur sanitaire, social, économique, judiciaire, culturel, éducation, police... pour trouver ensemble les solutions.

Parmi les propositions issues du colloque figure également le renforcement du droit et du rôle des usagers, y compris par une professionnalisation, à l'exemple des pairs-aidants aux Etats-Unis ou au Canada (lire page 16), le développement des dispositifs d'accompagnement vers l'emploi, ainsi que l'information et la formation d'acteurs de domaines très divers (professionnels de la santé, de l'éducation, élus, médias...).

Reste, enfin, à favoriser l'implication de tous, y compris des citoyens. Car

là est l'utopie du mouvement : dans l'intérêt que le citoyen lambda est susceptible de porter à la psychiatrie. Un pari qui laissait sceptique certains participants au colloque, comme cette usagère qui faisait remarquer la difficulté des GEM à aller vers ou à faire venir « les gens normaux ». Les organisateurs, de leur côté, voient un grand espoir dans la centaine de bénévoles qui prêtent main-forte aux trois structures gérées par les Invités au festin (dont un deuxième lieu de vie en périphérie de Besançon, et un accueil de jour depuis juin 2010 à Boulogne-Billancourt), et dans la présence de 120 citoyens, inscrits en tant que tel au colloque de décembre. Les prémices d'une prise de conscience ?

Caroline Lefebvre

(3) Auteur de *La dérive idéologique de la psychiatrie*, éd. érès 2008

Le bar du groupe d'entraide mutuelle des Invités au festin, à Besançon.



Les pairs aidants, un passé de malade au service des autres

Au Québec, d'anciens patients sont formés et embauchés par des établissements médicaux ou sociaux pour soutenir les malades psychiques dans leur rétablissement.

Parmi les multiples solutions évoquées lors du colloque bisonnin pour favoriser le rétablissement et la réintégration sociale des personnes atteintes de troubles psychiques, le rôle des pairs aidants a été particulièrement mis en avant. Né aux États-Unis dans les années 1980 sous l'impulsion de mouvements

à des personnes vivant ou ayant vécu des troubles psychiques, et ayant du recul par rapport à la maladie, d'intégrer une équipe de soins, en tant que salariés, pour mettre à profit leur expérience. Le concept de pair aidant s'appuie sur la conviction que le rétablissement (« recovery » en anglais) est toujours

possible, quelle que soit la gravité des troubles. « Le rétablissement ne signifie pas forcément la guérison mais être bien dans sa vie, même si on subit encore des symptômes », a témoigné à Besançon Nathalie Lagueux, ancienne usagère, aujourd'hui coordinatrice du programme Pairs aidants réseau, monté au Québec par l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQR) et l'Association des personnes utilisatrices des services de santé mentale (APUR), pour favoriser l'embauche et l'intégration des pairs aidants au sein des services de santé mentale.

« La formation est désormais reconnue par l'université Laval de Québec, les étudiants en sortent donc diplômés, se réjouit Nathalie Lagueux. Ce n'est pas rien : ils deviennent des citoyens à part entière, utilisant leur expérience de vie au service des autres. »

Embauchés par des établissements de soins, des centres d'hébergement, des groupes d'entraide mutuelle, les pairs aidants sont rémunérés au même niveau que les autres salariés, à niveau d'études égal, ce qui s'avère essentiel dans la mesure où « la façon dont la société nous met de côté, nous stigmatise, est l'un des obstacles majeurs au rétablissement », estime Nathalie Lagueux : « Aujourd'hui, j'ai un vrai salaire, je n'entre pas dans un dispositif spécifique au handicap. Pour la première fois, je suis quelqu'un, dans un lieu autre que ceux réservés à la maladie mentale. »

Susciter l'espoir

Au sein d'une équipe, le rôle du pair aidant consiste, « à partir de son expérience de la maladie et de sa compréhension de son processus de rétablissement, à aider ses pairs à surmonter les obstacles et à identifier ce qui les aide à se rétablir », indique le programme Pairs aidants réseau (1). « La première fonction du pair aidant est de susciter l'espoir, catalyseur du rétablissement, précise la coordinatrice. En général, lorsqu'on a connu des troubles mentaux et qu'on s'en est sorti, on n'en parle plus ensuite. Par conséquent, il est difficile de trouver des personnes qui puissent témoigner : je suis passé par là, je m'en suis relevé et voilà com-

ment j'y suis arrivé. » Le pair aidant apporte également son expertise à l'équipe et vient rappeler l'importance de lutter contre la stigmatisation et de laisser les utilisateurs participer aux choix des services.

« Il ne s'agit pas d'une expertise qui se substitue à celle des soignants mais d'un ajout qui la bonifie, à condition de préparer les milieux d'embauche de ces pairs aidants », complète Diane Harvey, la directrice de l'AQR. C'est pourquoi le programme québécois prévoit également des formations pour les équipes qui accueillent ces collègues d'un genre nouveau.

« Nous avons tous nos barrières, conclut Nathalie Lagueux. Pour les professionnels, c'est la volonté de protéger les malades, de les mettre dans une bulle. À trop vouloir créer un système qui nous empêche d'échouer, on crée un système qui empêche de réussir. Chez les citoyens, c'est la peur des troubles psychiques et, pour les patients, la peur de parler de sa maladie. Il faut avoir le courage de regarder ces barrières. J'ai un savoir expérientiel de vingt-deux ans avec la maladie, l'errance. C'est très valorisant pour moi de faire ce travail. Il donne un sens à toutes mes souffrances du passé. »

C.L.

(1) www.aqrp-sm.org/projets/pairs-aidants

Les qualités recherchées sont la capacité à connaître sa maladie, à analyser les facteurs qui ont favorisé son propre rétablissement et à s'intégrer dans une équipe.

d'usagers, de plus en plus répandu dans ce pays, ainsi qu'au Canada et aux Pays-Bas, mais encore inexistant en France (lire encadré), le principe des « pairs aidants » est de permettre

Nathalie Lagueux, coordinatrice du programme Pairs aidants réseau.



© GABRIEL VIELLE

Découvrez
le nouvel
album
de Jiho



Bon de commande

Qté	Prix unitaire	Montant
	10 €	
Les frais d'expédition sont offerts à partir de 3 livres commandés.		1,70 €
Montant total		

Règlement par chèque bancaire ou postal à l'ordre de LIEN SOCIAL.

Nom
Prénom
Adresse de livraison
CP + ville
Mail
Bulletin à renvoyer accompagné de votre règlement à :
LIEN SOCIAL - BP 47310 - 31673 Labège cedex.

Jiho L'actu sociale livre 1

Éditions LIEN SOCIAL
Tél. 05 62 73 34 40

Vous pouvez également
commander sur notre site :
www.lien-social.com