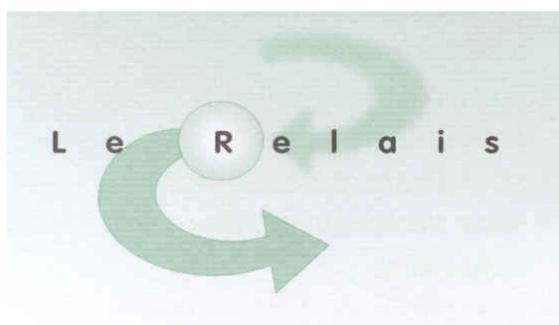


Sommaire

- 1. 1^{er} Forum du GREPSY** (21-22 mai 2008)
- 2. « Le mouvement associatif en santé psychique 1968-2008
(Des risques de l'enfermement aux risques de la liberté) »**
conférence d'Alain Riesen, ergothérapeute, coresponsable de l'Arcade
84 à Genève, lors du 1^{er} forum GREPSY
- 3. 5^e Journée francophone de la Schizophrénie** (3 avril 2008)
- 4. L'Equipe mobile de suivi intensif dans le milieu de vie**
- 5. Assemblée annuelle de la CORAASP** (11 juin 2008)
- 6. RELAIS: les dates à retenir**



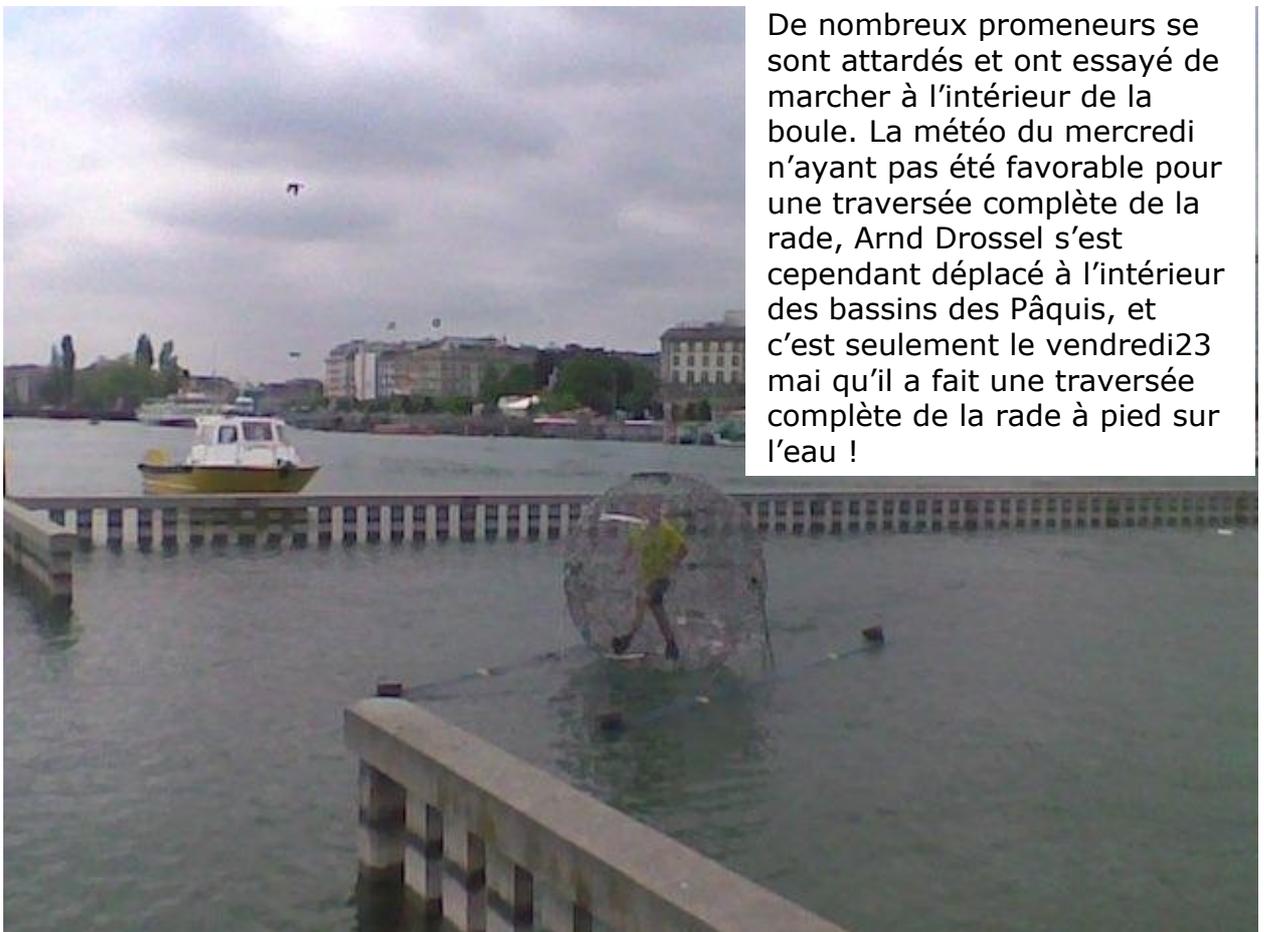
Maison des Associations
15 Rue des Savoises, 1205 Genève
Tél. 022 781 65 20 ; Fax 022 781 65 21
e-mail : info@lerelais.ch site web : www.lerelais.ch

1. 1^{er} Forum du GREPSY (Groupe genevois de réflexion et d'échange en santé psychique)

Cinq associations du GREPSY (Pro Mente Sana, Parole, Le Relais, La Maison des Champs et l'AETOC) ont organisé le 1er Forum du GREPSY qui a eu lieu les 21 et 22 mai 2008.

Le mercredi 21 s'est déroulé aux Pâquis (Quai et Bains) et était consacré à une sensibilisation du grand public pour promouvoir la santé mentale. Pour cela, nous avons invité l'artiste allemand Arnd Drossel et un groupe de yoga acrobatique. De nombreux bénévoles se trouvaient sur place pour distribuer le plan de Genève que nous avons édité spécialement et sur lequel figurent toutes les associations et institutions du GREPSY, avec une description de leurs activités.

Arnd Drossel a créé, avec l'aide de malades psychiques, une boule de 130 kg dans laquelle il peut se déplacer sur la terre. Une seconde boule arrimée à des flotteurs lui permet de se déplacer sur l'eau ! Du 10 au 28 avril 2007, il a parcouru 350 km en Allemagne, accompagné par des personnes souffrant de troubles psychiques et leurs soignants. Par cette performance artistique et sportive, Arnd Drossel veut attirer l'attention sur les difficultés que rencontrent les personnes qui ont perdu leur équilibre psychique et sur le travail des associations et institutions qui les aident à retrouver un contact avec la réalité. Le maintien de son propre équilibre est un mélange d'introversión (lorsqu'il court dans sa boule) et d'extraversión lors des contacts humains pendant son voyage.



De nombreux promeneurs se sont attardés et ont essayé de marcher à l'intérieur de la boule. La météo du mercredi n'ayant pas été favorable pour une traversée complète de la rade, Arnd Drossel s'est cependant déplacé à l'intérieur des bassins des Pâquis, et c'est seulement le vendredi 23 mai qu'il a fait une traversée complète de la rade à pied sur l'eau !

La deuxième journée a réuni plus de 100 participants, professionnels de la santé mentale, personnes concernées et proches, travaillant tous dans les organisations du GREPSY. Le Pr Gilles Bertschy nous a honorés de sa participation l'après-midi.

Cette journée, qui comprenait une conférence, une table ronde et un forum ouvert, avait plusieurs objectifs:

- Imaginer de nouvelles perspectives en santé mentale inscrites dans un objectif large de prévention, d'action publique et de service à la communauté. Renforcer l'identité d'un réseau d'institutions et d'associations engagées depuis longtemps en faveur des personnes souffrant de troubles psychiques. Réfléchir sur nos pratiques, délibérer sur les besoins convergents, les liens précis de collaboration et de partenariat entre les associations et avec les institutions sociales, politiques et médicales
- Dresser un bilan de la présence des associations dans le réseau de santé.

Le matin, nous avons assisté à une conférence d'Alain Riesen, ergothérapeute à l'Arcade 84, sur l'histoire du mouvement associatif en santé psychique de 1968 à nos jours (voir chapitre suivant).

Une table ronde animée par Jean Pirrotta, directeur adjoint de l'Office cantonal genevois de l'Assurance invalidité, Dominique Quiroga, enseignante à la Haute école en travail social, Eric Widmer, sociologue à l'Université de Genève et Delphine Marie, journaliste et membre de l'Association « Les pieds sur terre », a permis d'apporter des éléments théoriques et a nourri la réflexion.

L'après-midi, lors du forum ouvert, nous avons travaillé en petits groupes pour réfléchir et discuter ensemble sur la forme d'un réseau psychosocial associatif, imaginé des projets communs, des actions pour faire exister ce réseau, le faire connaître auprès du public, des professionnels médicaux et sociaux et des politiques.

2. « Le mouvement associatif en santé psychique 1968-2008 : Des risques de l'enfermement aux risques de la liberté »

Alain Riesen, Ergothérapeute, coresponsable de l'Arcade 84 à Genève, Centre d'ergothérapie et centre de jour pour des personnes souffrant de troubles psychiques

« Le Grepsy, pour son premier Forum, m'a demandé de vous retracer quelques éléments de l'histoire du mouvement associatif en santé psychique et de son réseau institutionnel.

Je n'ai pas la prétention de faire œuvre d'historien, mais de vous faire partager un point de vue comme témoin et acteur collectif de ce mouvement.

J'emploierai le mot générique associatif (qui comprend également d'autres formes juridiques, comme la fondation par exemple) pour désigner des structures qui proposent des prestations pour et avec des personnes souffrant de troubles psychiques, ayant un caractère d'utilité publique et se différenciant des institutions publiques ou privées.

A Genève, sur plus de **12'000 personnes à l'A.I.**, il y en a près de **6'000 pour des raisons psychiques.**

Par ailleurs, des milliers de personnes consultent chaque année soit en psychiatrie publique ou privée ou sont hospitalisées de manière volontaire ou involontaire et, en 2007, plus de **1'500 personnes bénéficient des prestations du réseau associatif.**

On ne peut pas parler du mouvement associatif en santé psychique sans parler du dispositif de la psychiatrie publique, que l'on y soit critique ou pas, c'est elle qui est dominante et qui diffuse les normes et les valeurs, la culture des soins et de l'accompagnement des patients.

Ainsi la question de la privation de liberté à des fins d'assistance et/ou de soins et des risques qu'elle comporte doit-elle être toujours discutée et critiquée, ainsi la question de la liberté, sans contrainte, comporte également des risques, elle doit être discutée et critiquée.

En quarante ans, ce mouvement qui va de l'enfermement à la liberté s'est-il concrétisé ou pas ? Est-ce une réalité ou un leurre ?

Je n'ai pas la prétention de répondre à cette question, cet enjeu fondamental pour toute société, doit être débattu régulièrement et collectivement, ce n'est pas seulement une affaire d'experts, **mais ce sont les principaux intéressés qui doivent en prendre la responsabilité :**

- les patients et leur regroupement,
- les familles, les proches, les amis,
- les professionnels du domaine
- et bien entendu tous les citoyens concernés.

1966, une étudiante de l'École de service social de Genève dépose son diplôme : « Les loisirs des malades mentaux : proposition pour la création d'un club ».

1971 créations du Club Gaspard de la Rive sous forme d'une association à but non lucratif (actuellement l'Association Parole),

1974, création de 3 secteurs psychiatriques, c'est le début réel de la sectorisation et les premiers médecins psychiatres s'installent en privé,

1979 création de l'Adupsy. Vous avez ainsi en place le dispositif institutionnel tel qu'il va se développer ultérieurement :

- la psychiatrie publique dominante sur le terrain de la santé mentale, sans oublier son activité de recherche et d'enseignement,
- les psychiatres privés,
- le début du secteur associatif et des activités dans le domaine des droits individuels et sociaux des patients, de leurs proches et amis, de leurs parents. Le surgissement de leur parole non médiée, instrumentalisée par un pouvoir autre.

A partir de **1979**, c'est la création continue d'associations dans tous les domaines, je donne juste quelques dates :

- Pro Mente Sana, en **1988**, va développer une activité en faveur des droits des patients et de la promotion de la santé psychique,
- le Relais, en **1989**, va représenter et soutenir les parents par des actions d'information, d'écoute et de sensibilisation.
- La dernière association créée, en **2008**, met en place un espace de dialogue et de rencontre dans un restaurant de la ville (Co'errance)

La composition du réseau associatif

Ce réseau distingue **2 grands domaines** :

Un premier domaine qui comprend des services proposés par des professionnels (avec l'apport de bénévoles associatifs) intégrés dans les quartiers et communes de Genève. Ils répondent à des besoins essentiels dans les secteurs suivants :

- le travail
- les activités
- le logement
- l'accompagnement social
- la culture-le temps libre
- les soins

dans des secteurs spécifiques :

- la prévention,
- le droit des patients,
- le conseil psychosocial
- les espaces de paroles
- l'information sur le handicap.

Ce premier domaine comprend plus de 24 organisations, la majorité de ses ressources financières proviennent des pouvoirs publics et une partie non négligeable de ses ressources propres.

Un deuxième domaine comprend 5 organisations qui répondent à des besoins identifiés ainsi :

- L'entraide,
- l'accueil,
- l'information,
- la solidarité entre pairs,
- l'écoute et le soutien.

Ce sont des organisations de patients, de famille, de proches et d'amis.

Elles sont principalement animées par des bénévoles, la majorité de leurs ressources financières proviennent de leurs activités propres et de peu d'aide des pouvoirs publics.

Ce groupe d'organisations doit être soutenu, car il représente les sensibilités et les compétences de personnes qui ont décidé de se prendre en main, de faire valoir leur point de vue, d'être solidaires les uns envers les autres et d'agir en direction de la société.

L'apparition de nouveaux traitements pharmacologiques, psychothérapeutiques et de thérapies institutionnelles, la critique de l'institution asilaire de type totalitaire, avec la création de la sectorisation, ont contribué dans les années septante à développer un nouveau mouvement de questionnements et de réponses aux besoins des personnes souffrant de troubles psychiques.

Des citoyens se sont mobilisés et engagés à créer ce que l'on appelle aujourd'hui **le réseau associatif en santé psychique**, certaines personnes et groupes influents sur le plan politique ont appuyé cette création durant ces 40 dernières années.

Le mouvement associatif en santé psychique :

- Est-il complémentaire, alternatif ou indépendant de la psychiatrie publique et privée ?
- S'est-il développé de manière autonome avec ses propres valeurs et missions ?
- Répond-il à une autre représentation de la personne souffrante et répond-il à d'autres besoins ?

Je pense qu'une des forces de ce réseau est qu'il a mis l'accent sur les ressources de la personne, sa capacité de résilience, de rétablissement et sa volonté d'autodétermination.

Conclusion

Une nouvelle compréhension du handicap commence à émerger ; le handicap n'est plus défini par des fonctions altérées, mais c'est la résultante entre les limitations et les ressources de la personne, qui peuvent fortement évoluer dans le temps, et les facteurs contextuels de l'environnement.

C'est bien dans ce sens qu'il faut orienter notre réflexion et nos actions.

Il s'agit de transformer l'environnement, si nécessaire, pour que chacun y trouve sa place.

Ainsi le handicap, dans ce mouvement, perd-il en partie son visage stigmatisant et discriminant. »

3. 5^e Journée Francophone de la Schizophrénie (3 avril 2008)

Grâce au partenariat avec les HUG, notre 5^e journée francophone de la schizophrénie a réuni deux conférenciers remarquables dans l'auditorium Marcel Jenny de l'Hôpital cantonal : la **Dre Aurora Venturini**, du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent des HUG, et le **Pr Norman Sartorius**, ancien directeur de la division de santé mentale de l'OMS, ancien président de l'association pour l'amélioration des programmes de santé mentale.

Leurs sujets étaient, respectivement, "Crise à l'adolescence: gare aux étiquettes!" et "Déstigmatiser pour mieux soigner". Vous trouverez ci-dessous des résumés de ces deux conférences ; des versions plus complètes se trouvent sur notre site web :

(<http://www.lerelais.ch/venturini.html>

et http://www.lerelais.ch/Sartorius-Stigmatisation-April_2008.ppt)

Quelques stands situés à l'entrée ont permis au public de mieux connaître le travail que les "Etablissements publics pour l'intégration" (EPI : www.epi.ge.ch) proposent aux personnes souffrant d'un handicap psychique, l'équipe mobile de suivi intensif dans le milieu, le nouveau « Job coach » et Profamille. Il y avait bien sûr un stand du Relais et un de Biceps qui s'était associé à nous pour cette manifestation.

A l'entracte, toutes les personnes présentes ont eu le plaisir de déguster le délicieux buffet offert par les HUG.



1. « Adolescence : gare aux étiquettes » par la Dre Aurora Venturini

Médecin adjointe du Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent des HUG, la Dre Venturini nous décrit l'adolescence comme « l'époque où l'on se sent perdu, seul pour la première fois... [où] l'on ne sait rien de ce qu'il nous arrive et qu'on ne peut plus faire appel aux parents ni réels ni internes ».

C'est bien à ce moment « que toutes les possibles failles et points de force entrent en jeu. La solidité des identifications [...] la qualité de l'environnement et des interactions avec les adultes de référence, ainsi que leur capacité à absorber et élaborer leur propre changement de rôle [...] ont un impact véritable sur la suite... La structure biologique, le tempérament, le caractère, la capacité d'adaptation, la réactivité, la tolérance aux stress sont aussi des points de force ou de rupture qui jouent un rôle déterminant dans le devenir de la fragilisation intrinsèque au processus d'adolescence. »

Comment réagissent les parents ? « L'adolescent nous interpelle sur nos valeurs, » suggère la Dre Venturini. « C'est peut-être pour cette raison que... on risque de voir se déployer une fixation des positions, un besoin de l'absolu. C'est comme si l'adulte pour ne pas se sentir happé par le doute identitaire que l'adolescent lui fait revivre devrait se figer dans des positions très résolues... » Ou il y a, à l'opposé, « ces adultes qui pensent que pour s'entendre avec les jeunes, il faut être à leur niveau, dans une position d'égal à égal... ».

Selon la Dre Venturini, « C'est bien à cet âge que la plupart des syndromes psychiatriques débutent. » Néanmoins, **rien n'est joué d'avance** ! Dans son service, « nous concevons l'adolescence comme le temps de la mobilisation, de la souplesse, de la recherche... même lorsque les tableaux cliniques sont très bruyants. » C'est aussi « un moment dans la vie où la frontière entre normal et pathologique est plus fluctuante... »

Ainsi, les évolutions des pathologies psychiatriques de l'adolescence sont très variables. De là, le danger d'un diagnostic précoce.

« Ces dernières années, nous sommes confrontés de plus en plus à une clinique de l'adolescence très marquée par les aspects traumatiques et dissociatifs, ainsi qu'à la présence des troubles aigus conséquents à la consommation des toxiques... Ces cas de figure donnent lieu à des tableaux cliniques qui pourraient être fallacieux... en nous faisant aller du côté de la psychose, au plus grand dam des patients et de leur entourage. »

« Dans le milieu professionnel, le mot d'ordre est 'prudence' lorsqu'il s'agit de poser des diagnostics lourds... Si la politique de soins figent les patients, ces derniers et leur entourage n'auront ni la force ni les moyens de se désaliéner. »

« A l'opposé, une attitude de minimisation, ne se donnant pas les moyens d'évaluer, de soigner, de soutenir et d'accompagner pour tout le temps nécessaire pourrait empêcher l'identification de ces pathologies qui, sans les soins et le milieu adéquats, donnent suite à des évolutions déficitaires subjectivement et socialement très onéreuses. »

« L'adolescence n'est pas une maladie. Il ne faut pas la voir comme une lésion mais comme une virtualité, ... pas un handicap, mais faire une place au hasard qui peut agencer de façon imprévisible les vicissitudes d'une vie. »

« Il y a des pathologies qui vont s'installer malgré toute l'adresse possible tant de la part des soignants que des familles. Mais même dans ces cas, si on a été sensible à l'aspect identitaire d'une même pathologie, et on a su conserver le respect et la dignité que chaque individu au delà de la classification diagnostique, ce même sujet sera moins dépossédé de son histoire, moins diminué de son individualité. »

« L'adolescence est le moment où, si une fragilité s'exprime, il faut l'accueillir avec sérénité et compétence pour que cette même fragilité ne trouve pas de voies de fixation expéditives et figées, » résume-t-elle.

2. « Stigmatisation et Discrimination causées par la Maladie mentale » par le Professeur Norman Sartorius.

En abordant ce sujet, le Pr Sartorius nous a dit que pour lui, la stigmatisation liée à la maladie mentale affecte ceux qui en souffrent, leurs familles, les professionnels de la santé mentale, les institutions, le traitement de la maladie. Elle n'est pas seulement une conséquence pernicieuse de la maladie mentale : elle représente également un facteur de risque pour la santé et peut être la cause directe d'incapacité et de handicap.

Pour lui, la stigmatisation est plus probable dans les sociétés qui sont pressées de se classer et de s'organiser, par exemple celles en transition ; elle passe d'une génération à l'autre. La législation relative à la lutte contre la stigmatisation est toujours en retard.

De nombreux acteurs contribuent, à des degrés divers et souvent de façon inconsciente, à la stigmatisation, y compris les professionnels de la santé (psychiatres et autres professionnels de la santé mentale), les gouvernements, les personnes touchées par la maladie et leurs familles, les médias, les institutions sociales telles que les Eglises et d'autres groupes dans toutes les sociétés.

Le professeur nous a parlé ensuite du programme de déstigmatisation de la World Psychiatric Association (WPA) en Afrique, Amérique du nord et du sud, Asie et Europe.

Les cibles principales de ce programme varient d'un pays à l'autre. Certaines ont été identifiées dans plusieurs pays, y compris

- les enfants scolarisés
- les médias
- les psychiatres et autres médecins
- les «acteurs» communautaires, par exemple les commerçants
- la police et la justice
- les patients et leurs familles

Entre les méthodes utilisées par ce programme, il mentionne :

- « Speakers' bureau » (groupe de personnes formées à être porte-parole à ce sujet)
- Education des familles, des médecins, et autres
- Rencontres régulières avec les représentants des media
- Communiqués de presse et actions médiatiques *ad hoc* Persuasion individuelle
- Soutien à la création d'ONGs

Pour le Pr Sartorius, ces expériences montrent que

- Les cibles des programmes doivent être choisies parmi la liste des problèmes rencontrés par les *personnes concernées*, et non pas seulement sur une base théorique.
- Les programmes qui combattent la stigmatisation doivent devenir une composante régulière et continue de tous les programmes sociaux et de santé.
- Les programmes combattant la stigmatisation devraient être développés, menés et évalués par toutes les parties concernées – patients, familles, industrie, gouvernements, professionnels de la santé.
- L'évaluation d'un programme contre la stigmatisation doit être faite d'après le changement des comportements, par des attitudes avec les personnes concernées – les malades et leurs familles – et par rapport aux objectifs.
- Les succès modestes sont normaux; les grands changements sont lents à venir et sont la somme de petites avancées
- La lutte contre la stigmatisation doit commencer par soi-même.

La présentation powerpoint entière de cette intervention se trouve sur le site web de Relais à

http://www.lerelais.ch/Sartorius-Stigmatisation-April_2008.ppt

4. « L'Equipe mobile de suivi intensif dans le milieu (SIM) : Une approche dans la communauté pour la santé psychique » – Présentation du 28 avril 2008

Après avoir travaillé depuis des années à la mise en place d'une équipe mobile de soins psychiatriques, nous avons finalement été entendus par les autorités, politiques, administratives et médicales de notre canton. L'Equipe mobile s'est mise en place à Genève le 1^{er} octobre 2007. Il s'agit d'une équipe pluridisciplinaire (1 médecin 50%, 3 infirmiers et 1 assistante sociale 100%, 2 psychologues 50%, 1 secrétaire 50%).

Présentant l'Equipe, la Dre Laurence Borrás (cheffe de clinique), Olivier Voutaz et Raphaël Lepore ont parlé d'abord du contexte historique de désinstitutionalisation des soins aux personnes souffrant de maladie psychique dans les années '70 aux Etats-Unis, des barrières à l'accès aux soins dans les psychoses qui en résultaient, et les conséquences (manque de continuité dans les soins ; soins non ciblés ; concurrence « déloyale » avec les autres troubles psychiatriques ; absence de perspectives de guérison).

Cet exposé collectif s'est basé sur une présentation powerpoint dont nous reproduisons ci-dessous quelques titres clés. Cette présentation se trouve sur le site web de Relais, à <http://www.lerelais.ch/Equipemobile28-04-08.ppt>

Fonctionnement

- Approche proactive d'intervention dans le milieu du patient et de ses proches
- Travail en complémentarité avec le réseau de soins, les associations et les services sociaux et judiciaires
- Ratio 1/10 (intervenant/patients)
- Contacts fréquents (jusqu'à 2x/jour)
- Disponibilité : 5 jours/7, intervention ponctuelle le weekend
- Interventions limitées dans le temps

Objectifs

- Maintien dans le milieu de vie
- Initier ou restaurer des soins psychiatriques en coopération avec les proches et les intervenants de premier recours pour des personnes difficilement accessibles
- Promouvoir la coopération au traitement
- Eviter les hospitalisations par surveillance des symptômes et prévention des rechutes
- Développement des habilités pour accroître l'autonomie
- Offre d'une aide pour accéder aux services dont le patient a besoin
- Favoriser l'insertion dans la communauté
- Reconnaître le rôle de partenaire des familles dans le traitement à domicile autant que la charge que cela représente et les soutenir

Prestations

- Suivi continu intensif dans l'environnement de la personne
- Evaluation psychosociale et familiale
- Education à la santé et aide à la prise de la médication
- Interventions de crise et prévention des rechutes
- Apprentissage des habilités nécessaires à l'autonomie
- Soutien et accompagnement dans des activités occupationnelles et de réhabilitation
- Aide à l'engagement dans les structures de soins traditionnelles
- Conseil, soutien, information aux familles et aux proches
- Travail de partenariat et en complémentarité avec le réseau médico-social

Types d'intervention à domicile

- Le suivi de crise dans le milieu - Intervention brève (2-8 semaines), visant à une réinsertion précoce après une hospitalisation ou à prévenir une dégradation
- Le « case management » intensif - Suivi à moyen – long terme pour des patients « en refus » dont l'évolution perturbe gravement le réseau
- La consultation liaison dans le milieu - Conseil pour un autre professionnel (institutions d'hébergement non médicalisées, associations, etc.), un proche ou une autre personne de l'entourage ; - Peut déboucher sur un suivi direct.
- Hospitalisation à domicile

Collaboration avec les familles

• But: diminuer le fardeau familial

• Interventions:

1. Offrir du support à la famille:

- Échange d'informations et d'opinions avec l'intervenant référent;
- Assistance du psychiatre dans les situations problématiques
- Enseignement sur la maladie psychiatrique
- Mise en contact avec les associations

2. Diminuer la dépendance de la personne envers sa famille

- Alléger la famille de certaines responsabilités (courses, argent, ménage)
- Amener la personne à développer un mode de vie dans lequel la famille devient davantage un support

3. Rétablir au sein de la famille une relation non perturbée par les effets de la maladie.

5. CORAASP – dernières nouvelles

Le mercredi 11 juin s'est tenue à Genève l'assemblée annuelle de la Coraasp. C'est Marlyse Dormond, la nouvelle présidente depuis janvier 08, qui a fait le rapport des activités qui ont eu lieu depuis juin dernier. Lors de cette assemblée, deux nouvelles associations ont demandé leur adhésion : Expérience et Aetoc.

L'après-midi, un forum public sur le thème « Qui aide les personnes souffrant de maladies psychiques à construire une carrière professionnelle ? » a réuni de nombreuses personnes.

Ce forum se composait tout d'abord d'une table ronde réunissant Shirin Hatam, juriste à Pro Mente Sana, Odile Erard de Pro Infirmis Vaud et Dominique Dorthe chargé de la communication et des relations publiques à l'office AI vaudois. Nombreuses sont les personnes qui se sont exprimées quant à leur souci face à l'AI.

La seconde partie de l'après-midi comprenait des ateliers de citoyenneté tels que :

- validation des compétences pour patients psychiques
- conseil et accompagnement social, quelles complémentarités ?
- 5^e révision de l'AI, et nouvelles formes de collaboration avec l'OfficeAI.

6. RELAIS : les dates à retenir

1. Groupe de soutien (ou "de paroles") : Réunion tous les 15 jours, sauf les jours fériés, soit : le lundi à 19h 00, à notre local situé dans la Maison des Associations au 15, rue des Savoises.

En 2008

lundi 25 août
lundi 8 & 22 septembre
lundi 6 & 20 octobre
lundi 17 novembre
lundi 1er et 15 décembre

2. Conférence : « Le rétablissement » par M. Jérôme Favrod. Lundi 3 novembre à 19h à la salle Zazie Sadou, Maison des Associations (voir invitation ci-attachée).