

CONGRÈS SCLÉROSE EN PLAQUES

2018

ATELIER

ESTIME DE SOI
& DÉPRESSION



ATELIER

DE L'ESTIME DE SOI À LA DÉPRESSION

ANNE-LAURE RAMELLI
psychologue de coordination, Réseau de santé
Sindefi-Sep, Ile de France

EDOUARD LEAUNE
psychiatre, CHU Lyon
Centre de prévention du suicide

DÉFINITION DE L'ESTIME DE SOI :

C'est le regard et le jugement que l'on porte sur soi : qui je suis, quelle est ma valeur, comment je me situe face aux autres, comment je réagis face à l'adversité ? C'est une notion qui se construit selon 2 dimensions : « de soi à soi » et « de soi aux autres ». La dimension de soi à soi se constitue à partir de valeurs comme la confiance en soi, l'optimisme, l'amour de soi, l'adaptabilité. La dimension de soi aux autres s'établit à partir de 2 aspects :

- le 1^{er} est le sentiment d'appréciation (« quand je fais quelque chose, est-ce apprécié, reconnu par les autres ? »),
- le 2nd aspect est celui de la performance (« quand je fais quelque chose, est-ce valorisé par les autres ? Me trouvent-ils efficace ? »).

Dans la SEP, la maladie peut affecter l'image que l'on a de soi et ses relations aux autres, via les symptômes auxquels on est confronté, le sentiment d'insécurité lié à la chronicité et l'imprévisibilité de la maladie, ou encore la transformation des rôles sociaux que l'on est amené à jouer.

La maladie, au fil des transformations qu'elle induit chez l'individu, n'amène pas pour autant que des éléments fragilisants. Par exemple, l'évolution des valeurs existentielles peuvent renforcer l'image que l'on a de soi, de ses capacités – « je suis capable de passer cette épreuve, j'en ressens de la fierté ». Certes, la maladie est un facteur de vulnérabilité mais ce peut être aussi, via le renforcement de la combativité, de la ténacité, une manière de renforcer l'estime que l'on a de soi, le regard et le jugement que l'on porte sur soi.

Les symptômes dépressifs peuvent-ils être dus aux traitements, avoir un lien

direct avec la SEP ou être dus à la personne elle-même ? L'origine d'un épisode dépressif dans la SEP peut être due à différents facteurs. Il existe des facteurs **psychologiques** : parmi eux notamment des facteurs de personnalité et des facteurs contextuels. Par exemple une dépression qui intervient juste après le diagnostic va être qualifiée de « réactionnelle » à cet événement.

D'autres facteurs sont **physiologiques**, en lien avec la maladie neurologique en tant que telle. Ainsi les

études montrent que le risque de survenue d'un épisode dépressif est la fois plus important chez les personnes atteintes de SEP que dans la population générale, mais aussi que chez des personnes non malades ayant des symptômes comparables.

Enfin, il existe aussi des facteurs dits **iatrogènes**, c'est-à-dire en lien avec les traitements. Ainsi, pour certaines classes de médicaments, le neurologue s'enquiert auprès de son patient d'éventuels antécédents d'épisode dépressif majeur. S'il y en a, il privilégiera la prescription de traitements qui ne risquent pas de provoquer ou de renforcer une symptomatologie dépressive, et s'il n'a pas le choix, il associera un anti-dépresseur au traitement de fond.

Quels sont les facteurs pouvant entraîner une dépression ?

Les traitements peuvent avoir un impact sur l'humeur, c'est-à-dire le **moral**, mais aussi la maladie chronique, la **douleur** parfois très importante dans la SEP, plus un ensemble de **stress**. Il ne s'agit pas du stress quotidien parce que l'on a des choses à gérer mais du stress au sens biologique, c'est-à-dire tout ce qui peut être un « stresser » pour l'organisme et les traitements en font partie.

Bien sûr, il faut faire une recherche des antécédents pour adapter le bon traitement, car il existe un support multifactoriel dans la survenue d'un épisode dépressif.

Les facteurs sont multiples et nous sommes dans un modèle appelé vulnérabilité-stress. La vulnérabilité repose sur des antécédents familiaux, la personnalité, des événements vécus. Les « stresser » sont ceux de la vie professionnelle, de la maladie et des traitements.

La prise en charge d'une dépression consiste, bien entendu à la traiter mais aussi à comprendre ce qui l'a provoquée. Il faut donc aller chercher l'ensemble des facteurs.

Comment reconnaître qu'une personne est en dépression et

distinguer cet événement d'un moment de tristesse ?

Certains symptômes de la dépression et de la SEP sont communs, ce qui complique le diagnostic, comme la fatigue ou le ralentissement. Il est donc très difficile de distinguer l'un de l'autre, mais la personne la mieux placée est le malade lui-même. Il se connaît et peut se comparer par rapport aux mois précédents. C'est aussi le rôle de l'entourage qui peut percevoir un changement dans la personnalité du proche, et des professionnels de santé. Il ne faut pas hésiter à demander de l'aide, accepter de



reconnaître que l'on a changé. Certains symptômes peuvent aussi alerter : tristesse, perte du plaisir et de l'envie pour des activités que l'on aimait faire, troubles du sommeil, perte de l'appétit. Il existe un ensemble de signes qui doivent alerter.

Les signes de dépression : le repli sur soi, le refus de communiquer

avec son entourage, l'envie de ne rien faire en font-ils partie ?

Les traitements peuvent-ils provoquer ces signes ? Au bout de combien de temps peut-on dire qu'une personne est en dépression ?

La dépression dans la SEP se manifeste essentiellement par un sentiment de tristesse, une perte d'allant, un repli sur soi, des idées noires. Elle est aussi souvent associée à une perte d'appétit, des troubles du sommeil, une plus grande fatigue...

Attention, **la fatigue** est un symptôme très fréquent dans la SEP, elle **n'est pas réservée aux personnes déprimées**. Pour autant, sa présence renforce le risque dépressif : les limitations qu'elle induit peu amener la personne à avoir le sentiment d'être moins performante, à se sentir coupable et par là même, à ressentir tristesse, amertume ou sentiment d'injustice.

Si la personne malade a un doute concernant l'impact de son traitement sur son humeur, il faut avant tout en parler au neurologue. Celui-ci peut être

amené à arrêter le traitement de fond pour voir l'effet sur les symptômes dépressifs. S'ils disparaissent, l'association est alors établie. Mais, dans la majorité des cas, ces symptômes sont concomitants avec d'autres facteurs, comme l'annonce du diagnostic, la difficulté à accepter la maladie et ses conséquences, l'impact à court ou long terme sur les projets de vie, la crainte de l'avenir...

L'évaluation de la dépression se fait selon des critères précis de durée et d'intensité des symptômes ressentis, qui seront évalués par le médecin.

Comment faire pour aider un malade qui prétend que tout va bien alors que ce n'est pas le cas ?

Il existe des formes de dépression dans lesquelles la personne qui en souffre ne se rend pas compte de son état, tout au moins au début. Cela correspond à une forme de souffrance. Il faut prendre le temps, souvent par des entretiens longs, aller sur toutes les sphères de la vie, poser des questions sur le travail, la maison, les enfants... et souligner que l'entourage a remarqué l'état de la personne.

De manière générale, si elle est en dépression, le professionnel trouvera le sujet qui perturbe parce qu'il existe des symptômes et une souffrance associée. Cela bien-sûr, si la personne a accepté de rencontrer un psy.

Il existe des équipes mobiles qui peuvent se rendre spécifiquement chez les malades qui ne veulent pas rencontrer un psychiatre. Ils se déplaceront suite à l'appel des proches inquiets car le malade refuse de se soigner.

Deux notions sont à retenir pour faire accepter au malade une prise en charge psychologique.

- La 1^{ère} consiste à **exprimer son inquiétude**. Celle-ci permet au proche d'expliquer sa démarche auprès du professionnel de santé, même si cela ne fonctionne pas toujours, et d'enclencher la discussion sur un mode non conflictuel. Parfois, la réponse est « tu t'inquiètes pour rien ». Mais le fait que le médecin ou le proche exprime leur inquiétude auprès du malade, va permettre d'accepter la démarche.
- La 2^{ème} notion est de **féliciter le malade pour sa démarche**. En effet, ce n'est pas facile pour une personne d'aller consulter un psychiatre ou un psychologue notamment parce que le malade a beaucoup de peurs : il va lire dans mes pensées, il va m'obliger à prendre un traitement ou à suivre un mode de vie que je ne veux pas,

Essayons de comprendre pourquoi le malade prétend qu'il va bien alors que ce n'est pas le cas... Il

peut ne pas se rendre compte de son état, ne pas vouloir inquiéter son entourage, ou ne pas souhaiter être aidé par un tiers, ne pas avoir l'envie d'affronter ou de résoudre ses problèmes, de remuer des événements stressants, des sentiments fâcheux.

Un autre point est que l'on a parfois besoin de temps avant de pouvoir parler des difficultés que l'on vit, du sentiment d'impasse dans lequel on se sent pris, etc. Certaines personnes vont ainsi commencer par passer par une étape de refus, voire de déni de leur état avant d'être en capacité d'en parler ou de pouvoir demander de l'aide à l'entourage ou aux professionnels.

Que l'on soit proche ou professionnel, il est **compliqué d'aider quelqu'un qui ne va pas bien** mais ne le reconnaît pas. Exiger que le malade se fasse soigner est généralement peu efficace, la reconnaissance du besoin doit se faire de l'intérieur. En revanche, les proches peuvent se positionner comme facilitateurs pour aider à identifier les spécialistes à consulter et se rendre aux rendez-vous, etc.

Dans le **registre du soin psychique**, les freins pour aller voir un psychologue sont les mêmes que ceux pour aller consulter un psychiatre. Dans le cadre des réseaux de santé, c'est par la porte d'entrée de la maladie neurologique qu'on est amené à rencontrer des patients. Pour certains, qui sans leur maladie ne se seraient jamais autorisés à consulter une psy, la SEP permet de **dépasser les appréhensions**



pour évoquer leurs souffrances ; elle sert de déclencheur à un travail sur soi, elle devient une opportunité pour réfléchir, sur ses valeurs et le sens sa vie.

Les réseaux de santé dédiés à la SEP sont-ils présents dans d'autres régions que l'Ile-de-France ? Les réseaux de santé SEP sont répartis sur tout le territoire national. Ils sont organisés de manière pluridisciplinaire. Ils ont sensiblement les mêmes missions, mais en pratique ils ne fonctionnent pas tous exactement de la même façon. Ainsi, tous n'ont pas de psychologues dans leurs équipes, certains réseaux bénéficient de financement pour les prises en charge psychologiques.

Au Réseau Sindefi, il y a 2 psychologues à temps partiel qui peuvent rencontrer les patients à leur domicile puis intervenir en appui à la coordination de la prise en charge.

Quand faut-il aller voir un psychiatre ou un psychologue ?

Il n'est jamais trop tôt pour aller consulter un spécialiste. Au pire, vous ressortirez de la consultation rassuré(e) car on vous aura dit qu'il n'y a pas d'inquiétude à avoir. Sinon, le psy mettra en place un suivi. Mais dans tous les cas, le malade et le proche obtiendront une aide. Quand le malade commence à se poser la question de savoir s'il doit aller consulter, c'est qu'il faut le faire.

Que faire après l'annonce du diagnostic, la mise en place du traitement ? Il existe les infirmières référentes, mais est-ce suffisant ?

Que doit faire une personne qui vit seule au quotidien ? L'annonce du diagnostic est brutale, mais il existe également le problème de l'errance diagnostic. Les personnes n'arrivent pas à mettre des mots sur leurs maux, savoir ce qu'ils ont. Il faut donc traiter l'aval de l'annonce, mais aussi l'amont et s'assurer des échanges pour rassurer et diminuer le stress.

SOUVENT LE PROBLÈME EST QUE LES TROUBLES NE SONT PAS COMPRIS.

Ils sont minimisés et de ce fait le malade rentre dans un cercle vicieux. Il n'arrive plus à sortir de ce cercle, et qui aggrave son état. Mais attention aux échanges uniquement via des forums sur internet qui conduisent le malade à s'enfermer et à fuir le contact humain.

Consulter un psychiatre permet parfois de poser un diagnostic clair car il saura distinguer ce qui relève d'une maladie psychiatrique de ce qui pourrait être dû à une maladie neurologique. Cela peut permettre d'établir clairement un parcours de diagnostic qui entrainera une diminution du stress. Les prises en charge actuelles sont pluridisciplinaires afin d'être les plus pertinentes possibles. Elles impliquent de plus en plus les personnes touchées par la maladie qui peuvent apporter l'expérience de leur vécu, leur ressenti... pour améliorer l'annonce diagnostic, le parcours de soin et la prise en charge globale de la SEP.

Les risques dépressifs sont élevés au décours de l'annonce du diagnostic, c'est pourquoi des **dispositifs d'accompagnements** sont **proposés** : notamment via des protocoles de reprise d'annonce en milieu hospitalier, des temps de consultation psychologique en réseau de santé ou la proposition de participation à des programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP).

Ces différents dispositifs aident le malade à mieux se repérer dans le parcours de soin et lui donnent des clés pour apprendre à vivre le mieux possible avec sa maladie. Tous les enjeux de la maladie sont appréhendés, bien au-delà de la question du soin ou du traitement. Les programmes d'ETP se présentent sous la forme d'ateliers, qui peuvent être individuels ou collectifs.

Les groupes de paroles n'existent pas dans toutes les régions, pourquoi ?

Les groupes de parole sont encore un autre dispositif. Ils sont proposés par certains réseaux de santé et par certaines associations de patients. Celles-ci sont réparties également sur l'ensemble du territoire et en fonction de leurs spécificités, de leurs missions, elles vont proposer à leurs adhérents diverses activités ou actions.

En Ile-de-France, des groupes de paroles sont proposés par l'APF-France Handicap et par la Ligue Française contre la sclérose en plaques. Certaines associations organisent aussi des cafés, des rencontres autour d'un thème spécifique comme la sophrologie, l'activité physique, etc. Elles sont très enrichissantes et permettent aux patients de rompre leur sentiment d'isolement.

Où que vous habitiez, n'hésitez pas à vous renseigner sur leurs actions, à **contacter les réseaux** de santé et les associations proches de chez vous.

Comment renforcer l'estime de soi ? Ne pas voir la maladie comme un renoncement à la vie que l'on espérait ?

C'est une question complexe qui n'amène pas une réponse univoque. Chaque malade vivra sa mala-

die et ses renoncements très différemment. Et du côté des professionnels, Il existe diverses méthodes pour aborder cette question.

Pour ce qui a trait au renforcement de l'estime de soi, on peut commencer par réfléchir ensemble sur ce qui est à **l'origine de la baisse de l'estime de soi**. Ensuite, comme cela a été vu en introduction, l'estime de soi est un concept qui se construit selon 2 dimensions.

- Dans la dimension du soi à soi, on travaille sur les valeurs de la personne : quelles sont celles importantes et quel chemin emprunter pour les renforcer, malgré les limites rencontrées et les pertes vécues ? On travaille aussi sur ses qualités, ses forces de caractère, tous ces éléments qui permettent de se dire « oui, j'ai de la valeur, je suis capable de faire ceci ».
- Dans l'autre dimension, celle de soi aux autres, on travaille sur la question du regard des autres : comment faire pour qu'ils me voient comme une personne performante, pour qu'ils m'apprécient ? Dans ce cheminement, le rôle du psychologue est d'accompagner la personne, de l'orienter dans ses questionnements, de l'aider à affronter ses peurs et de l'amener à les dépasser pour s'en libérer et se sentir plus fort. Le psy fonctionne comme une caisse de résonance mais aussi comme un cadre de sécurité, qui canalise les angoisses les plus fortes.

Il existe plusieurs manières de faire, plusieurs professionnels possibles avec des formations différentes. Mais le point central est de trouver les schémas internes qui entraînent une dévalorisation, une image négative de soi et les schémas extérieurs, de l'ordre du relationnel, qui vont atteindre l'estime de soi. Il faut déterminer ce qui, dans la relation avec autrui, va jouer sur l'estime de soi. Il faut donc identifier les points qui influencent l'estime de soi et les ressources à aller chercher pour reprendre confiance en soi. Il ne faut pas négliger les ressources dans l'entourage. Ceci est un travail de longue haleine, d'autant plus que l'évolution de la maladie peut remettre en cause certaines avancées.

Comment aider ou éduquer son conjoint et ses enfants, les garder dans son sésail lorsque l'on est malade ? Ils doivent subir les troubles et les difficultés du malade mais aussi faire face aux regards et commentaires des autres.

La maladie n'affecte pas que les patients, elle a aussi un impact sur leurs proches. Il est donc important de se pencher aussi sur leur vécu, leurs difficultés de compréhension, d'acceptation ou d'ajustement à une maladie qui s'impose aussi à eux.

Les proches sont mobilisés de diverses façons après l'arrivée de la maladie dans la sphère familiale. Ils changent de statut, deviennent de plus ou moins bon gré des « aidants ». Ils doivent progressivement apprendre à identifier les symptômes dont pâtit le malade, se rendre compte de leurs impacts, faire preuve d'empathie, s'ajuster à la modification des projets de vie. Ayant aussi une vie à eux avec leurs propres difficultés, ils peuvent se montrer plus ou moins disponibles, à l'écoute, adaptables à des problèmes qui leur sont parfois difficilement compréhensibles.

LES SYMPTÔMES QUE LES PROCHES VIVENT OU COMPRENNENT MAL.

Parmi ces **symptômes**, reviennent souvent les **troubles "invisibles"** comme la fatigue, les difficultés cognitives, les douleurs, ou encore les troubles de l'humeur et les troubles émotionnels.

Ces troubles les déstabilisent, les inquiètent parfois, les irritent souvent.

L'**aspect fluctuant de la maladie**, c'est-à-dire par exemple le fait que le malade peut faire une activité correctement un jour et ne pas y parvenir le lendemain, est également difficile à supporter pour l'en-



tourage. Par rapport à ce problème, il est possible d'intervenir de différentes façons. N'hésitez pas à lire les nombreuses brochures sur ce thème qui donnent des conseils relationnels et les démarches de la vie quotidienne. Dans certaines structures, les proches peuvent bénéficier de dispositifs de soutien dédiés aux aidants, où ils pourront être entendus et reconnus. Pour ne pas se sentir débordé dans ce rôle d'aidant, il est en effet important d'en prendre précocement la mesure et de connaître ses propres limites. Il s'agit de poser des jalons qui, le moment venu, vont aider à mettre en place les processus d'adaptation.

Une maladie comme la SEP est parfois une régente en solitaire et parfois en équipage. L'annonce a des effets positifs ou négatifs quelle que soit la manière dont elle est faite. Le point important est de savoir que le proche va comprendre qu'il se passe quelque chose chez le malade, que les troubles dont il parle sont effectivement liés à une maladie et expliquent certaines attitudes provoquées par les symptômes : ce n'est pas de la paresse, c'est une énorme fatigue, ce n'est pas un douillet, ce sont des douleurs importantes... Mais l'annonce peut être également traumatique pour le proche, donc il faut là aussi qu'elle soit bien faite dans le cas de la reprise d'annonce. **Comprendre, c'est pouvoir faire des ajustements et avancer, réussir ensemble.**

Comment expliquer la SEP aux amis, à la famille, ceux qui ne vivent pas avec nous ?

Encore une fois, il n'y a pas de manière uniforme pour procéder, pas de recette. Chaque cas sera différent en fonction de la personnalité du malade, de ses proches, de la nature des liens qui les unit, de l'âge des protagonistes, des enjeux de la divulgation de l'information...

Il faut savoir que **le malade joue un rôle décisif** dans la façon dont l'information qu'il émet sera reçue et perçue. Il est **pro-actif dans les messages qu'il envoie**. Ainsi, la façon dont il dit certaines choses, le fait de divulguer certains éléments et d'en cacher d'autres, aura un impact et induira un comportement sur ses interlocuteurs. Par exemple, si vous dites à un ami : « voilà, j'ai une sclérose en plaques, maintenant tu sais d'où viennent mes problèmes, mais je souhaite que nous n'en parlions plus », cette personne ira questionner le conjoint et les enfants, pas le malade quand il souhaitera aborder le sujet de la maladie ou obtenir des informations complémentaires. Au contraire, si vous dites : « j'ai une sclérose en plaques, c'est compliqué, je n'ai pas envie de rester seul, ça me réconforte d'en parler », la personne abordera directement cette question avec vous.

PRÉSENTER VOTRE MALADIE ET VOTRE RESSENTI

La façon dont vous présentez la maladie et votre ressenti, jouera un rôle et induira un comportement chez les gens en face de vous.

Par exemple, ils ne réagiront pas de la même façon selon que vous utilisez une intonation rassurante ou que vous fondiez en larme, selon que vous paraissez sûr de vous ou hésitant, etc.

Gardez donc en tête que vous êtes en mesure de contribuer à induire tel ou tel type de comportement, tel ou tel type de questionnements.

Vous êtes partie prenante dans la façon dont le relationnel s'instaure.

Par ailleurs, dans le cadre d'une maladie chronique comme la SEP, le facteur temps joue aussi un rôle : Il ne faut donc pas non plus hésiter à reparler de la maladie, proposer des ajustements, si vous avez l'impression que tout n'a pas été bien perçu ou si votre message a été mal compris.

Expliquer à des proches notre situation, c'est voir de la souffrance, du stress.

En pensant bien faire, ils nous envoient des infos sur les avancées de la recherche, mais ce n'est pas ça que l'on attend. Et c'est parfois difficile à supporter.

On accorde plus de poids aux informations scientifiques que l'on reçoit lorsqu'elles émanent d'experts que l'on juge compétents en la matière. Ainsi, c'est plus de son neurologue, des associations de patients axées sur la recherche médicale comme la Fondation ARSEP, ou plus généralement de ses professionnels de santé que l'on souhaite recevoir des informations sur les avancées de la recherche. **Et qu'attendez-vous en revanche de vos proches ? Le plus souvent, attention, soutien, réconfort.**

Lorsqu'ils vous adressent ce type de message, il faut se questionner sur leurs motivations. Peut-être pensent-ils être mieux informés que vous ? Peut-être qu'à votre place, c'est ce qu'ils attendraient de vous ? Peut-être sont-ils anxieux de voir votre état se dégrader et cherchent tout ce qui pourrait contribuer à une amélioration de votre état de santé ? Vous apporter des solutions ? Vous montrer qu'ils se sentent concernés par ce qui vous touche ? Pour ne pas risquer de se fâcher, commencez par valider vos hypothèses...

Puis, comme dans toute situation de tension, on

gagne à communiquer sur cet inconfort que vous ressentez dans la relation en partant du vécu commun. Et, si la personne n'a pas compris ce que vous attendiez d'elle, lui expliciter clairement ce que vous voulez. Ce n'est pas seulement un e-mail de temps en temps avec la dernière information médicale publiée mais une réelle attention à ce que vous vivez vraiment !

Si vous attendez une autre attitude, autant en parler clairement.

SAVOIR DÉFINIR LE RÔLE DE CHACUN EST FONDAMENTAL POUR PERMETTRE DES REPOSITIONNEMENTS.

Tout d'abord, il faut identifier le problème et définir ce que l'on attend des uns et des autres.

Mais chacun doit s'exprimer, le malade comme l'ami, le proche, le conjoint sur son vécu, sa compréhension, sa fragilité, sa capacité à faire face aux difficultés.

Chacun doit pouvoir dire ce qu'il ressent et ce qu'il est prêt à faire, ce qu'il attend et ce qu'il ne veut pas.

dical comme tous les médecins. Il sera donc amené à poser des diagnostics et prescrire un traitement. Pour être plus large, un psychothérapeute n'est pas forcément un psychologue ou un psychiatre. Ces personnes ont validé un diplôme de psychothérapeute et cette discipline est bien encadrée. C'est un titre, donc par définition tous les psychiatres et psychologues sont psychothérapeutes mais tous ne font pas de psychothérapie.

Toutefois, il n'existe pas de solutions miracles. Il faut **identifier les besoins et proposer des solutions** tout en tenant compte de ce qui est disponible sur place.

Il faut identifier les problèmes, apporter une meilleure information, décrypter les enjeux sous-jacents et **proposer des ajustements** pour permettre au système relationnel d'être plus fonctionnel.

Psychologue et psychiatre, quelle différence ?

Un psychologue a un diplôme universitaire et il n'est pas médecin. Sa fonction principale est de faire de la psychothérapie, c'est-à-dire de prendre en charge les personnes qui ont une souffrance psychique. Cela peut se faire dans la cadre public - hôpital, réseau de santé, en centre médico-psychologique... et dans ce cas, la consultation est gratuite.

Cela peut aussi se faire en privé, c'est-à-dire en cabinet libéral. La prise en charge sera alors payante et non remboursée par la Sécurité Sociale ; parfois certaines mutuelles financent une partie du coût.

Un psychiatre est un médecin qui a fait le cursus mé-



CONGRÈS DES PATIENTS 2019 : SAMEDI 16 MARS



WWW.ARSEP.ORG

