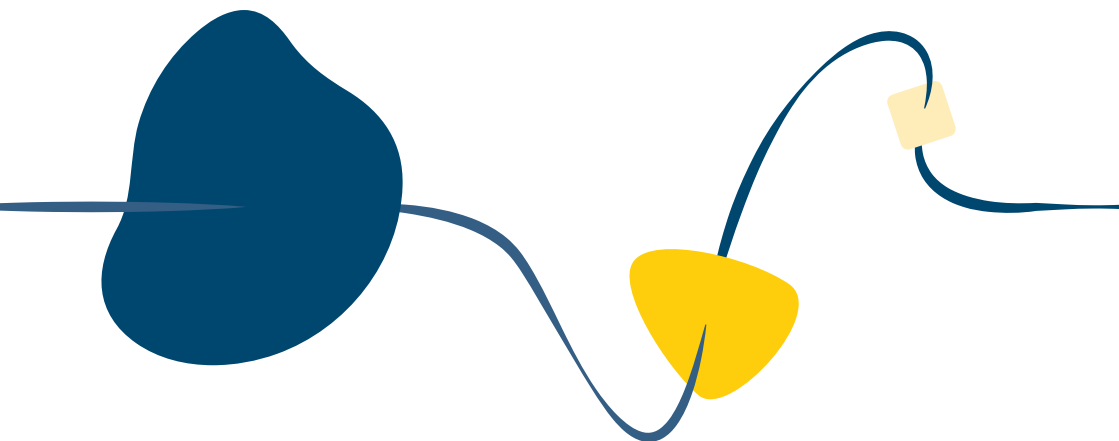


Modalités de soins psychiatriques



DROITS EN PSYCHIATRIE

Modalités de soins psychiatriques

SOMMAIRE

| | |
|---|----|
| Organisation des soins psychiatriques | 3 |
| Modalités de soins psychiatriques : quelques repères | 3 |
| Soins psychiatriques AVEC consentement du patient (soins libres) | 5 |
| Soins psychiatriques SANS consentement du patient (SSC) | 5 |
| Droits des personnes soignées SANS leur consentement | 11 |
| Recours | 13 |
| Élaboration de la brochure | 13 |
| Adresses utiles | 13 |
| En savoir plus | 14 |
| Sources | 14 |

Nota bene : Dans cette brochure le terme « trouble mental » se réfère à la formulation juridique en vigueur.

À noter : Cette brochure n'aborde pas la réglementation des soins psychiatriques pour les personnes détenues hospitalisées en unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA), ni les personnes reconnues irresponsables pénalement.

Organisation des soins psychiatriques

Durant les 50 dernières années, l'organisation des services de psychiatrie publique a beaucoup évolué, passant d'une offre exclusivement hospitalière à un ensemble de soins dans des structures ambulatoires, voire à domicile.

Chaque service psychiatrique peut disposer de plusieurs lieux de soins : centre médico-psychologique (CMP, consultations, orientation), centre d'accueil à temps partiel (CATT), hôpital de jour, centre d'accueil et de crise, centre de postcure, appartement thérapeutique et unité d'hospitalisation. La coordination et la continuité des soins entre les différents lieux sont assurées par une même équipe comprenant médecins, soignants, psychologues, psychomotriciens, travailleurs sociaux, secrétaires, etc.

Chaque service est rattaché administrativement à un établissement public de santé mentale ou à un hôpital général. La taille, la superficie, les moyens et le type de soins proposés par les secteurs sont très variables.



Modalités de soins psychiatriques : quelques repères

Selon le Code de la santé publique (CSP), les soins psychiatriques avec consentement de la personne atteinte de troubles mentaux sont la règle, les soins sans consentement sont l'exception. Dans ce cas, on considère que c'est plus l'absence de soins qui crée préjudice au patient que leur mise en œuvre sans son consentement.

Principes généraux

Les principes suivants s'appliquent à toute personne soignée en psychiatrie sans son consentement :

- La personne reste un citoyen ou une citoyenne à part entière.
- Les hospitalisations longues ne doivent pas être la règle.
- La personne doit être informée notamment sur ses droits et voies de recours, et doit pouvoir présenter ses observations si son état le permet, sur la mesure le concernant.
- La personne doit être le plus possible associée aux décisions et aux soins le concernant.
- Le Juge des libertés et de la détention (JLD) contrôle la nécessité et le maintien d'une hospitalisation complète (HC) sans consentement. Il intervient au bout de 12 jours au plus tard et tous les six mois. Le juge peut lever ou maintenir l'HC. Le défaut de décision du juge avant la fin des délais entraîne la mainlevée de la mesure. Il contrôle obligatoirement les mesures d'isolement et de contention réalisées lors d'une hospitalisation sous contrainte, lorsqu'elle se prolonge au-delà de seuils que la loi a déterminé (48 heures pour l'isolement et 24 heures pour la contention).¹

Les soins psychiatriques sans consentement peuvent prendre la forme d'un **programme de soins** (hospitalisation à temps partiel, soins à domicile, consultations ambulatoires, activités thérapeutiques) ou d'une hospitalisation complète.

Il existe plusieurs **modalités de soins psychiatriques sans consentement** :

- soins psychiatriques **à la demande d'un tiers, en urgence ou non** (SDT ou SDTU) ;
- soins psychiatriques **en cas de péril imminent sans tiers** (SPI) ;
- soins psychiatriques **sur décision du représentant de l'État** (SDRE).

Période d'observation et de soins

Avant de décider du type de prise en charge, la personne ayant besoin de soins est placée en période d'observation et de soins en hospitalisation complète sans consentement, pour 72 heures. À l'issue de cette période d'observation, le psychiatre peut proposer :

- La levée de la mesure (sortie, maintien en soins libres).
- La mise en place d'un programme de soins psychiatriques (soins ambulatoires, soins à domicile, séjour hospitalier, etc.).
- Ou le maintien en hospitalisation complète sans consentement.

¹ Loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique (article 17).

Liberté d'aller et venir en hospitalisation complète sans consentement

En soins sans consentement (SCC)

Les mesures d'isolement qui se prolongent au-delà de 48 heures sont soumises au contrôle du JLD. Il en est de même pour les mesures de contention dont la durée est supérieure à 24 heures.

Sorties de courte durée

Pour motif thérapeutique ou si des démarches extérieures sont nécessaires, les personnes en soins sans consentement (SSC), lorsque la mesure prend la forme d'une hospitalisation complète, peuvent être autorisées à :

- des sorties accompagnées (maximum 12 heures) ;

Le patient doit être accompagné d'un membre de sa famille, de la personne de confiance qu'il a désignée ou d'un personnel de l'établissement.

- des sorties non accompagnées (maximum 48 heures).

Autorisation de sortie accordée par le directeur, après avis favorable d'un psychiatre. Le préfet doit être informé au plus tard 48 heures avant la date de la sortie, sauf son opposition au plus tard 12 heures avant la date prévue, la sortie peut avoir lieu.

Soins psychiatriques AVEC consentement du patient (soins libres)

Les soins libres sont privilégiés si l'état de la personne le permet. Elles ont les mêmes droits d'exercice des libertés individuelles que les malades soignés pour une autre cause (libre choix du médecin et de l'établissement, choix de la fin des soins).

Soins psychiatriques SANS consentement du patient (SSC)²

D'après l'Atlas de la santé mentale en France, en 2018, près de 96 000 personnes ont été concernées par des soins sans consentement et plus de 42 000 ont été suivies dans le cadre d'un programme de soins.³

Ces soins exclusivement réalisés par les établissements autorisés en psychiatrie chargés d'assurer cette mission, et selon **plusieurs modes d'admission** :

- soins psychiatriques **à la demande d'un tiers, en urgence ou non** (SDT ou SDTU) ;
- soins psychiatriques **en cas de péril imminent sans tiers** (SPI) ;
- soins psychiatriques **sur décision du représentant de l'État** (SDRE).

² Les éléments de cette partie se réfèrent à la loi n°2011-803 du 5 juillet 2011.

³ Institut de recherche et documentation en économie de la santé, Coldefy M., Gandré C., Atlas de la santé mentale en France, IRDES, 2020.

Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers, en urgence ou non (SDT ou SDTU)

Les conditions légales devant être réunies :

- Les troubles mentaux rendent impossible le consentement de la personne.
- Son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge dans le cadre d'un programme de soins.

Le tiers est toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient :

- un membre de sa famille ;
- une autre personne pouvant justifier de l'existence de relations avec le patient, antérieures à la demande de soins lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt du patient, à l'exclusion des personnels soignants qui exercent dans l'établissement d'accueil.

S'il remplit les conditions ci-dessus, le tuteur ou le curateur du majeur protégé peut faire une demande de soins pour celui-ci sous réserve que le périmètre de sa charge porte sur la personne.

Les formalités d'admission exigent :

- **Une demande d'admission** présentée par un tiers, datée et signée par la personne qui la formule et accompagnée d'une copie de sa carte d'identité. Elle comporte noms, prénoms, profession et résidence habituelle ou lieu de séjour, de la personne qui demande les soins et de celle dont les soins sont demandés. Elle détaille la nature des relations qui existent entre elles et, s'il y a lieu, leur degré de parenté. Elle peut être transmise par télécopie ou courrier électronique.
- **Deux certificats médicaux, datant de moins de 15 jours**, attestant que :
 - les troubles mentaux rendent impossible le consentement de la personne ;
 - son état impose des soins immédiats et une surveillance constante (hospitalisation complète) ou régulière (programme de soins).

Les deux certificats doivent être concordants et circonstanciés :

- les médecins établissant les certificats ne doivent être ni parents ni alliés entre eux, ni avec le directeur de l'établissement qui prononce la décision d'admission, ni avec le tiers demandeur, ni avec le patient ;
- le 1^{er} certificat doit être établi par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil ;
- le 2^d certificat doit être établi par un autre médecin, qui peut exercer dans l'établissement d'accueil, sans être nécessairement psychiatre. Le médecin qui établit le 2^d certificat n'est en rien lié par les constatations et conclusions du premier médecin. Après un examen médical, il rédige son certificat en toute indépendance.

Si les 2 certificats médicaux n'aboutissent pas aux mêmes conclusions, le directeur ne peut pas prononcer l'admission.

Exceptionnellement, en cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du patient, et uniquement dans ce cas, le directeur de l'établissement peut prononcer à la demande d'un tiers l'admission au vu d'un seul certificat médical émanant, le cas échéant, d'un médecin de l'établissement d'accueil (SDTU).

Le certificat doit indiquer l'immédiateté du danger pour la santé ou la vie du patient. La demande d'un tiers reste indispensable. Dans ce cas, le certificat médical établi dans les 24 heures et celui établi dans les 72 heures doivent être rédigés par deux psychiatres distincts.

Admission en soins psychiatriques en cas de péril imminent sans tiers (SPI)

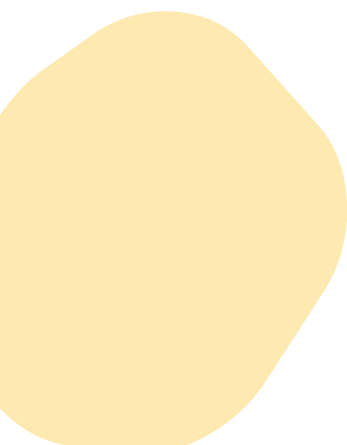
En cas de péril imminent pour la santé de la personne et d'impossibilité d'obtenir une demande de tiers à la date d'admission, le directeur peut prononcer l'admission en soins psychiatriques. Le certificat est établi par un médecin qui ne peut exercer dans l'établissement accueillant et doit indiquer les caractéristiques de la maladie et la nécessité de recevoir des soins.

Le directeur de l'établissement d'accueil informe, dans un délai de 24 heures sauf difficultés particulières, la famille de la personne qui fait l'objet de soins, ou la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé.e ou, à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec la personne malade antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celle-ci.

Admission en soins psychiatriques sur décision d'un représentant de l'État (SDRE)

Quatre conditions doivent être réunies :

- la présence de troubles mentaux ;
- l'impossibilité pour le patient de consentir aux soins ;
- la nécessité de soins et d'une surveillance médicale constante ou régulière ;
- les troubles mentaux compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.



La décision est rendue par arrêté du préfet, au vu d'un certificat médical circonstancié, ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil.

En cas de danger immédiat pour la sûreté des personnes attesté par un avis médical, le maire (à Paris, le commissaire de police) arrête à l'égard des personnes dont le comportement relève de troubles mentaux manifestes, toutes les mesures provisoires nécessaires. Il en réfère dans les 24 heures au préfet, qui statue sans délai sous forme d'un arrêté⁴.

Le directeur informe sans délai le préfet et la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) de toute décision d'admission d'une personne en soins psychiatriques sans son consentement.

Période initiale d'observation et de soins

La personne admise en SSC fait l'objet d'une période initiale d'observation et de soins sous la forme d'une hospitalisation complète sans consentement d'une durée de 72 heures. Son avis et son consentement doivent être recherchés afin de l'associer aux soins qui lui sont prodigués.

Dans les 24 heures suivant l'admission, un médecin réalise un examen somatique complet. Un psychiatre de l'établissement d'accueil établit également un certificat médical constatant son état mental et confirmant ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques sans consentement au regard des conditions d'admission.

Dans les 72 heures suivant l'admission, un nouveau certificat médical est établi par le ou la psychiatre de l'établissement d'accueil. **À l'issue des 72 heures**, plusieurs options :

- **la fin des SSC** (levée de la mesure), si un certificat rédigé à 24 heures ou 72 heures conclut que les soins sans consentement ne sont plus justifiés. La levée intervient sur décision de l'administration (directeur ou préfet selon le type de mesure) ;
- **la poursuite des SSC**. Un psychiatre de l'établissement d'accueil propose le type de prise en charge : programme de soins ou hospitalisation complète, en établissant un certificat.

La prise en charge se poursuit. Dans le cas d'une SDRE, le préfet peut s'opposer à la demande du psychiatre de mettre en place un programme de soins.

À tout moment de la prise en charge, la contrainte peut être levée.

⁴ Code de la santé publique, art. L. 3213-2.

Programme de soins

Document écrit **définissant toutes les prises en charge hors hospitalisation complète**. Établi par le ou la psychiatre qui participe à la prise en charge de la personne en SSC.

Il indique **les modalités de prise en charge** :

- séjours à temps partiel (hôpital de jour, hôpital de semaine) ;
- soins ambulatoires (CMP, CATTP) ;
- soins ou hospitalisation à domicile ;
- existence d'un traitement médicamenteux prescrit dans le cadre des soins psychiatriques.

Aucune mesure de contrainte ne peut être exercée à l'égard d'une personne en programme de soins.

Il précise les modalités de séjours en établissement de santé, la fréquence des consultations, des visites ambulatoires ou à domicile et, si elle est prévisible, la durée des soins. Il mentionne tous les lieux de ces prises en charge. L'élaboration du programme et ses modifications sont précédées par un entretien au cours duquel le psychiatre recueille **l'avis de la personne**, afin de lui permettre de faire valoir ses observations.

Chaque fois que nécessaire, le psychiatre informe le patient de :

- sa situation juridique ;
- ses droits ;
- ses voies de recours et ses garanties.

Il lui indique que le programme de soins peut être modifié à tout moment pour tenir compte de l'évolution de son état de santé, qu'il peut proposer son hospitalisation complète, notamment en cas d'inobservance de ce programme susceptible d'entraîner une dégradation de son état de santé. La mention de cet entretien est notée sur le programme de soins et le dossier médical du patient.

Suivi des mesures de soins sans consentement

Certificats médicaux de suivi

Dans le mois qui suit la décision d'admission et au moins tous les mois, les soins peuvent être maintenus et un certificat ou un avis médical est de nouveau établi par le psychiatre.

La personne est informée de chacune des décisions et son avis doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible.

Lorsque la durée des soins excède une période continue d'un an à compter de l'admission en soins sans consentement sur décision du directeur de l'établissement d'accueil (SDT, SDTU et SPI), le maintien de ces soins est subordonné à une évaluation approfondie de l'état de la personne, réalisée par un collège (composé d'un psychiatre participant à la prise en charge du patient, d'un psychiatre ne participant pas à la prise en charge du patient et d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient). Ce collège recueille l'avis du patient.

Saisine du juge des libertés et de la détention (JLD)

L'hospitalisation complète d'une personne sans son consentement ne peut se poursuivre sans que le JLD, **saisi par le directeur** (ou par le préfet de département ou, à Paris par le préfet de police), n'ait statué sur cette mesure.

Cette **saisine a lieu** :

- avant l'expiration d'un délai de 12 jours à compter de l'admission prononcée sans consentement du patient ;
- avant l'expiration d'un délai de 12 jours, lorsque l'on met fin à un programme de soins et que le patient est à nouveau pris en charge en hospitalisation complète ;
- au plus tard 2 semaines avant l'expiration d'un délai de 6 mois suivant la décision judiciaire prononçant l'hospitalisation et si le patient a été maintenu en hospitalisation complète continue depuis cette décision.

La saisine du JLD par le directeur est accompagnée d'un **avis motivé rédigé par un psychiatre** de l'établissement d'accueil. Cet avis se prononce sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète. Tous les certificats et avis sont transmis au juge et communiqués au patient et/ou à son avocat.

Le JLD peut ordonner une expertise.

Audience

Le JLD statue à l'issue d'une audience, pendant laquelle la personne en soins psychiatriques est entendue, assistée de son avocat ou représentée par lui. L'avocat est choisi par la personne ou désigné au titre de l'aide juridictionnelle, ou commis d'office par le juge le cas échéant. **L'assistance ou, le cas échéant, la représentation par un avocat est obligatoire depuis septembre 2014.**⁵

L'**audience a lieu** :

- dans une salle prévue à cet effet à l'hôpital ;
- ou en salle d'audience, au tribunal judiciaire.

Suite à cette audience, le JLD ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète. Il est possible de faire appel sous 10 jours à dater de la notification de l'ordonnance du JLD devant le premier président de la cour d'appel.⁶

Dans certaines circonstances, le procureur peut faire appel suspensif d'une décision de mainlevée.

Lorsque le juge n'a pas statué dans les délais, la mainlevée est acquise à l'issue de chacun des délais.

⁵ Voir Décret n° 2014-897 du 15 août 2014 modifiant la procédure judiciaire de mainlevée et de contrôle des mesures de soins psychiatriques sans consentement. www.legifrance.fr

⁶ Article R. 3211-18 du CSP. Voir Décret n° 2014-897 du 15 août 2014 modifiant la procédure judiciaire de mainlevée et de contrôle des mesures de soins psychiatriques sans consentement.

Sorties accompagnées de courte durée (moins de 12 heures)

Pour favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur insertion sociale ou si des démarches extérieures sont nécessaires, les personnes en HSC peuvent bénéficier d'autorisations de sorties de l'établissement n'excédant pas 12 heures.

La personne est accompagnée, pendant toute la durée de la sortie, par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement et/ou un membre de sa famille ou par la personne de confiance qu'elle a désignée.

Pour les patients en hospitalisation complète

SDT : autorisation accordée par le directeur après avis favorable du psychiatre responsable de la structure médicale concernée.

Pour les patients en hospitalisation complète

SDRE : le préfet est informé 48 heures avant la sortie accompagnée. Sauf s'il s'y oppose, la sortie a lieu.

Sorties non accompagnées de 48 heures au plus

L'autorisation est accordée par le directeur après avis favorable d'un psychiatre. Dans le cas d'un SDRE, la demande est transmise 48 heures avant au préfet. Sauf opposition écrite notifiée 12 heures au plus tard avant la date prévue, la sortie peut avoir lieu.

Dans le cas d'une SDT, le tiers est informé.

Droits des personnes soignées SANS leur consentement

Les restrictions à l'exercice des libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à l'état mental de la personne et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée.

Avant chaque décision de maintien des soins sans consentement ou de nouvelle forme de prise en charge, la personne est, si son état le permet, informée et invitée à faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à cet état.



Toute personne faisant l'objet de SSC est informée :

- le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, de la décision d'admission et de chacune des décisions, ainsi que des raisons qui les motivent ;
- dès l'admission ou aussitôt que son état le permet et, par la suite, à sa demande et après chacune des décisions, de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours qui lui sont ouvertes et des garanties qui lui sont offertes.

L'avis de la personne sur ses modalités des soins doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible.

En tout état de cause, elle dispose du droit :

1. de communiquer avec les autorités (le représentant de l'État dans le département ou son représentant, le président du tribunal judiciaire ou son délégué, le procureur de la République du territoire de l'établissement et le maire de la commune ou son représentant) ;
2. de saisir la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) et, si elle est hospitalisée, la **commission des usagers (CDU)** de l'établissement de santé ;
3. de prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix ;
4. de porter à la connaissance du contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence ;
5. d'émettre ou de recevoir des courriers ;
6. de consulter le règlement intérieur de l'établissement et de recevoir les explications qui s'y rapportent ;
7. d'exercer son droit de vote ;
8. de se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Ces droits (sauf 5°, 7° et 8°), peuvent être exercés à leur demande par les parents ou les personnes susceptibles d'agir dans l'intérêt du malade.



Recours

Le JLD peut être saisi à tout moment afin d'ordonner la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques, quelle qu'en soit la forme.

La saisine peut être faite par⁷ :

- la personne faisant l'objet des soins ;
- les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ;
- la personne chargée d'une mesure de protection juridique relative à la personne faisant l'objet des soins ;
- son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité (Pacs) ;
- la personne qui a formulé la demande de soins ;
- un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins ;
- le procureur de la République.

Le JLD peut également se saisir d'office, à tout moment.

Toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'une personne faisant l'objet d'une telle mesure.

Élaboration de la brochure

Cette brochure a été mise à jour en janvier 2022 par Olivier Dupuy, docteur en droit, en lien avec Aude Caria et Céline Loubières (Psycom).

Adresses utiles

- **Association Avocats, droits & psychiatrie**
www.avocatsdroitspsychiatrie.fr
- **Association Juris santé**
www.jurissante.fr
- **Commission des usagers (CDU)**
Présente dans chaque établissement de soins.
- **Contrôleur des lieux de privation de libertés**
www.cgpl.fr
- **Défenseur des droits Pôle Santé**
www.defenseurdesdroits.fr
- **Numéro unique de l'accès au droit**
30 39
- **Santé Infos Droits**
Ligne d'information et de conseil juridique :
01 53 62 40 30
www.france-assos-sante.org

⁷ Article L. 3211-12 I du Code de la santé publique.



Associations d'entraide

Ces associations nationales regroupent des personnes vivant ou ayant vécu des troubles psychiques, et des proches. Elles proposent conseil, entraide et informations. Liste non exhaustive.

- **Advocacy France**
www.advocacy.fr
- **Argos 2001**
www.argos2001.fr
- **Cercle de réflexion et de proposition d'actions sur la psychiatrie (CRPA)**
crpa.asso.fr
- **Collectif schizophrénies**
www.collectif-schizophrenies.com
- **Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie (FNAPsy)**
www.fnapsy.org
- **France Dépression**
www.francedepression.fr
- **Promesses - PROfamille et Malades : Éduquer, Soutenir, Surmonter Ensemble les schizophrénies**
www.promesses-sz.fr
- **Schizo ? Oui !**
www.schizo-oui.com
- **Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam)**
Écoute famille 01 42 63 03 03
www.unafam.org

Groupes d'entraide mutuelle (GEM)

Espaces conviviaux où des personnes vivant ou ayant vécu des troubles psychiques s'entraident et organisent des activités culturelles, sportives et artistiques.

Liste disponible sur le site www.psycom.org

En savoir plus

- Psycom : www.psycom.org
- Legifrance : www.legifrance.gouv.fr
- Ministère de la Justice : www.justice.fr
- Commission d'accès aux documents administratifs : www.cada.fr

Sources

- Atlas de la santé mentale en France, Coldefy M., Gandré C., Paris, IRDES, 2020
- Code la santé publique, www.legifrance.fr
- Programme de soins psychiatriques sans consentement, HAS, mars 2021



Rédactrice en chef : Aude Caria (Psychom)

Rédaction : Olivier Dupuy (docteur en droit) et Céline Loubières (Psychom)

Modalités de soins psychiatriques

Psycom, une ressource publique nationale, pour que la santé mentale devienne l'affaire de toutes et de tous.

Psycom édite 6 collections de brochures d'information :

- Santé mentale et...
- Troubles psychiques
- Psychothérapies
- Médicaments psychotropes
- Soins, accompagnements et entraide
- Droits en psychiatrie



PSYCOM

11, rue Cabanis
75674 Paris Cedex 14
contact@psycom.org
www.psycom.org

PSYCOM

AVEC LE SOUTIEN
FINANCIER DE :

