cesame
centre de santé mentale • angers

SANTÉ MENTALE

COMPRENDRE, DÉCONSTRUIRE LES IDÉES REÇUES ET TROUVER DE L'AIDE



INTRODUCTION

La santé mentale fait partie intégrante de notre santé globale. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), elle correspond à « *un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté* ».

Être en bonne santé mentale, c'est parfois aussi ressentir de la tristesse, du stress, de l'anxiété ou rencontrer des difficultés. Ces émotions font partie de la vie. En revanche, lorsque certaines difficultés deviennent durables, intenses et qu'elles empêchent une personne de vivre normalement, de travailler, d'étudier ou de maintenir ses relations, elles peuvent relever d'un trouble psychique nécessitant un accompagnement.

On parle de trouble psychique (ou trouble psychiatrique) lorsqu'une altération importante touche certaines grandes fonctions humaines : la pensée, la mémoire, l'attention, la régulation des émotions ou encore le comportement. Ces troubles peuvent entraîner une souffrance importante et avoir des conséquences sur la vie quotidienne, mais peuvent être pris en charge grâce à des soins adaptés.

En France, **13 millions de personnes sont concernées chaque année par un trouble psychique**, sans distinction d'âge ou de milieu social. Les enfants et les adolescents peuvent également être touchés. Parmi elles, environ **3 millions de personnes vivent avec un trouble psychique sévère**. Plus largement, **53% des français déclarent avoir connu une souffrance psychique au cours des 12 derniers mois**.

Les troubles psychiques constituent donc un enjeu majeur de santé publique. Les maladies psychiatriques figurent aujourd'hui parmi les pathologies les plus fréquentes, aux côtés des cancers et des maladies cardiovasculaires. Dépressions, troubles bipolaires, schizophrénies, troubles anxieux ou troubles obsessionnels compulsifs concernent une part importante de la population.

La santé mentale est ainsi l'affaire de tous. Reconnue **Grande Cause Nationale pour 2025 et 2026**, elle nous concerne directement ou indirectement, à travers notre propre vécu ou celui de nos proches : famille, amis, collègues ou voisins.

Pourtant, malgré leur fréquence, les troubles psychiques restent entourés de nombreuses idées reçues. Ces représentations peuvent empêcher certaines personnes de demander de l'aide, retarder l'accès aux soins et renforcer leur isolement.

1 J'AI BESOIN DE SOINS EN PSYCHIATRIE, MAIS J'AI PEUR D'EN PARLER...



LES IDÉES REÇUES QUI ALIMENTENT LES INQUIÉTUDES

Demander de l'aide en santé mentale n'est pas toujours facile. La peur du regard des autres, la honte ou la méconnaissance de la psychiatrie peuvent constituer de véritables freins.

Pourtant, la psychiatrie est une spécialité médicale comme les autres. Elle accompagne des personnes confrontées à des souffrances psychiques variées, avec des prises en charge adaptées à chaque situation. Voici quelques idées reçues fréquentes… et ce qu'il en est réellement.*

« En psychiatrie, quand on se fait interner, c'est pour la vie »

Aujourd'hui, on ne parle plus d'« internement » et les asiles n'existent plus. Les hôpitaux psychiatriques fonctionnent comme les autres établissements de santé : une hospitalisation est mise en place lorsque l'état de santé de la personne le nécessite, le temps de prendre en charge la phase aiguë et de favoriser son rétablissement.

Une fois cette étape passée, le suivi se poursuit le plus souvent en dehors de l'hôpital, notamment dans les Centres Médico-Psychologiques (CMP), où les patients bénéficient d'un accompagnement adapté à leurs besoins.

Au CESAME, **99% des personnes sont prises en charge exclusivement en ambulatoire**, c'est-à-dire sans hospitalisation. Lorsqu'une hospitalisation est nécessaire, elle est le plus souvent réalisée avec le consentement du patient.

** Sources : rapport d'activité CESAME 2025*

« La schizophrénie est un dédoublement de la personnalité »

La schizophrénie n'est pas un dédoublement de la personnalité. C'est une maladie qui peut entraîner une perte de contact avec la réalité. Lors des épisodes aigus, la personne peut présenter des hallucinations, des idées délirantes ou une pensée désorganisée, en particulier en l'absence de traitement.

Le trouble dissociatif de l'identité, souvent appelé à tort « dédoublement de la personnalité », est une maladie différente, avec des causes, des symptômes et une prise en charge qui lui sont propres.





« Les patients atteints de troubles psychiques sont tous dangereux »

Les personnes vivant avec un trouble psychique ne sont pas plus dangereuses que le reste de la population dans leur immense majorité. Les actes de violence commis par des personnes souffrant d'un trouble mental représentent une faible part de l'ensemble des violences, estimée entre **3 et 5 %** selon les études. La consommation d'alcool ou de drogues, les antécédents de violence et les déterminants sociaux sont des facteurs de risque bien plus importants que le trouble psychique lui-même.

En réalité, les personnes concernées sont **bien plus souvent victimes que responsables de violences**. Les études montrent qu'elles ont un risque significativement plus élevé d'être victimes d'agressions physiques, de violences sexuelles ou de maltraitances que la population générale.

Lorsqu'il existe une forme de dangerosité, elle est le plus souvent dirigée **contre soi-même**. Par exemple, les personnes vivant avec une schizophrénie présentent un risque élevé de tentative de suicide au cours de leur vie, ce qui souligne l'importance d'un repérage précoce et d'un accompagnement adapté.

Sources : OMS, Inserm, Psycom

« La camisole de force existe toujours »

La camisole de force n'est plus utilisée en psychiatrie. En revanche, dans de très rares situations, lorsqu'une personne présente un risque immédiat pour sa sécurité ou celle des autres, des mesures de contention ou d'isolement peuvent être exceptionnellement mises en œuvre.

Ces pratiques sont strictement encadrées par la loi. Elles ne peuvent être décidées que par un médecin, pour une durée limitée, en dernier recours, lorsqu'aucune autre solution n'a permis d'apaiser la situation. Elles font l'objet d'une surveillance continue, d'une réévaluation régulière et sont systématiquement tracées dans un registre obligatoire.

La contention n'est d'ailleurs pas propre à la psychiatrie. Elle peut également être utilisée, dans des conditions très encadrées, dans d'autres spécialités médicales, comme la réanimation, la gériatrie ou certains services de soins, lorsqu'elle est nécessaire pour protéger le patient.

L'objectif des équipes soignantes est toujours de privilégier les approches de désescalade, le dialogue et les alternatives à la contention, afin de limiter au maximum le recours à ces mesures exceptionnelles.



« Les traitements font des zombies »

Les traitements des troubles psychiques n'ont pas pour objectif de changer la personnalité d'une personne, mais de **réduire les symptômes, soulager la souffrance et lui permettre de retrouver un fonctionnement satisfaisant au quotidien**.

Contrairement à une idée largement répandue, la prise en charge en psychiatrie ne repose pas uniquement sur les médicaments. Elle associe, selon les besoins de chacun, différents types de soins : **psychothérapie, réhabilitation psychosociale, activités thérapeutiques, thérapies corporelles, accompagnement socio-éducatif**, et, lorsque cela est nécessaire, un traitement médicamenteux.



Comme tous les médicaments, les psychotropes peuvent entraîner des effets indésirables, notamment au début du traitement. Si une personne se sent très fatiguée ou « ralentie », cela doit être discuté avec les professionnels de santé qui la suivent afin d'adapter le traitement. L'objectif est toujours de trouver le meilleur équilibre entre efficacité et qualité de vie.



« La dépression, c'est un manque de volonté, quand on veut, on peut »

La dépression n'est pas un manque de volonté, de courage ou de motivation. C'est une **maladie** qui résulte d'une interaction complexe entre des facteurs biologiques, psychologiques et environnementaux. Elle ne se résume pas à un simple « coup de blues ».

La perte d'énergie, le manque d'envie, les difficultés à agir ou à prendre des décisions, le repli sur soi ou encore la perte de plaisir sont des **symptômes de la dépression**. Ils ne dépendent pas de la volonté de la personne qui en souffre.

La dépression est fréquente : **environ 1 personne sur 5 connaîtra un épisode dépressif au cours de sa vie**. Elle peut toucher tout le monde, quels que soient l'âge, la personnalité ou le mode de vie.

Comme toute maladie, la dépression se soigne. Une prise en charge adaptée permet à la majorité des personnes de se rétablir.

Source : Inserm

« Les malades mentaux sont tous déficients intellectuels »

Les troubles psychiques n'entraînent pas de déficience intellectuelle. Une personne vivant avec une maladie psychiatrique conserve ses capacités intellectuelles, même si certains symptômes peuvent, par moments, perturber la concentration, la mémoire ou le raisonnement.

Il est important de ne pas confondre **handicap mental** et **handicap psychique** :

• Le **handicap mental** est lié à une **déficience intellectuelle** présente dès le développement. Il affecte durablement les capacités d'apprentissage, de compréhension et d'adaptation.
• Le **handicap psychique** est la conséquence de certains **troubles psychiatriques**. Il peut entraîner des difficultés dans la vie quotidienne, les relations sociales ou l'activité professionnelle, mais il ne correspond pas à une baisse de l'intelligence.



Une personne vivant avec un trouble psychique peut avoir le même niveau d'intelligence que n'importe qui d'autre. Avec des soins et un accompagnement adaptés, elle peut étudier, travailler et mener une vie pleinement autonome.

« S'il voulait vraiment mourir, il l'aurait déjà fait »

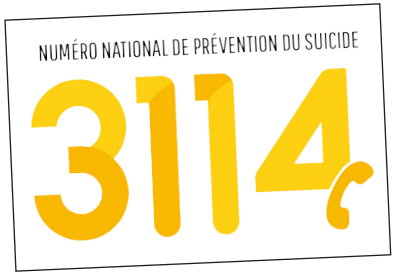


Lorsqu'une personne parle de suicide, il faut toujours prendre ses paroles au sérieux. Exprimer des idées suicidaires ou dire qu'on veut mourir n'est pas une façon d'attirer l'attention : c'est souvent l'expression d'une souffrance profonde et un appel à l'aide. La majorité des personnes décédées par suicide avaient exprimé leur détresse ou évoqué des idées suicidaires auparavant, directement ou indirectement et **envoyé des signaux d'alerte** dans les semaines ou les mois précédents.

Une autre idée reçue est qu'**il ne faudrait pas parler du suicide de peur de donner des idées**. C'est également faux. Aborder le sujet avec bienveillance et sans jugement **n'augmente pas le risque de passage à l'acte**. Au contraire, cela permet souvent à la personne de mettre des mots sur sa souffrance, de se sentir écoutée et de rompre son isolement.

Face à une personne qui évoque le suicide, il est important de :

- **l'écouter sans la juger** et prendre sa parole au sérieux ;
- **oser lui demander** si elle pense au suicide ou si elle a envisagé de passer à l'acte ;
- **ne pas la laisser seule** si le risque paraît imminent ;
- **l'encourager à demander de l'aide** auprès d'un proche, de son médecin, d'un professionnel de santé mentale ou du **3114**, le numéro national de prévention du suicide.



Sources : OMS, 3114, Santé Publique France

2 COMPRENDRE LA STIGMATISATION : POURQUOI LES IDÉES REÇUES SONT-ELLES UN PROBLÈME ?

Les idées reçues sur les troubles psychiques ne sont pas de simples maladresses. Elles ont des conséquences concrètes sur la vie des personnes concernées. Lorsqu'une personne entend régulièrement que les troubles psychiques sont associés à la dangerosité, à l'incapacité ou à une faiblesse personnelle, elle peut finir par intégrer ces représentations négatives. La stigmatisation agit à plusieurs niveaux : sur l'image que la personne a d'elle-même, sur sa place dans la société et sur son accès aux soins.



Sur le plan personnel

La stigmatisation peut conduire à une auto-stigmatisation : la personne finit par intérioriser les préjugés dont elle est victime. Cela peut entraîner :

- une baisse de l'estime de soi ;
- un sentiment de honte, de culpabilité ou d'infériorité ;
- un renoncement à certains projets de vie ;
- des difficultés à créer ou maintenir des relations ;
- un repli sur soi et un stress permanent lié au regard des autres.



Sur le plan social

Les personnes vivant avec un trouble psychique peuvent être confrontées à des discriminations qui compliquent leur quotidien :
• difficultés d'accès au logement ;
• obstacles à l'emploi ou au maintien dans l'emploi ;
• rejet ou isolement social ;
• renoncement à certains droits ou prestations par méconnaissance ou découragement.

Lutter contre les idées reçues, c'est aussi améliorer l'accès aux soins et favoriser l'inclusion.



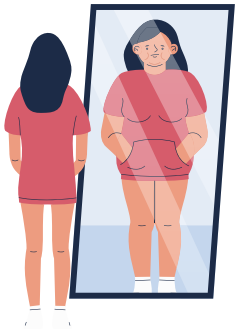
Sur le parcours de soins

La stigmatisation constitue également un frein majeur à l'accès aux soins. Par peur du jugement ou par manque d'information, certaines personnes attendent avant de consulter ou renoncent à demander de l'aide. Cela peut entraîner :
• un retard de diagnostic et de prise en charge ;
• un évitement des soins psychiatriques ;
• des difficultés d'accès aux soins pour d'autres problèmes de santé ;
• une banalisation ou une minimisation de leurs symptômes ;
• des interruptions de traitement, avec une perte de chance pour le rétablissement.

3 MIEUX CONNAÎTRE LES TROUBLES PSYCHIQUES

Comprendre les troubles psychiques permet de dépasser les représentations simplifiées et de mieux accompagner les personnes concernées. Il n'existe pas une seule réalité de la maladie mentale : les troubles sont nombreux, leurs manifestations sont variées et chaque personne possède son propre parcours. Un diagnostic ne résume jamais une personne. Derrière chaque trouble, il y a avant tout une personne, son histoire, ses ressources, ses projets et ses capacités de rétablissement.

Anorexie - Boulimie



600 000 jeunes souffrent de Troubles des Conduites ou du Comportement Alimentaires (TCA) en France.

Ces troubles se caractérisent par une restriction alimentaire extrême ou des crises d'ingestion excessive suivies de comportements compensatoires (vomissements, jeûne, etc.). Ils concernent principalement les adolescentes et jeunes adultes, et provoquent des dérèglements physiologiques graves (sommeil, système endocrinien, cœur, etc.). **Dans 10% des cas, le pronostic vital est engagé.**

Dépression

1 adulte sur 6 (16%) a vécu un épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois.

Elle se caractérise par une tristesse persistante pendant plusieurs semaines, associée à une perte d'intérêt et de plaisir pour les activités habituelles. Les signes d'alerte incluent une baisse de l'estime de soi, une culpabilité excessive, des difficultés de concentration, une fatigue importante, des troubles du sommeil ou de l'appétit, et parfois des idées suicidaires.





Schizophrénie

La schizophrénie touche environ 1% de la population mondiale. En France, elle concerne près de 600 000 personnes.

Ce trouble apparaît généralement entre 15 et 35 ans et touche environ 1% de la population. Il se manifeste par des symptômes variés : idées délirantes, sentiment de persécution, hallucinations, perte de motivation, isolement social, repli sur soi ainsi que des difficultés de mémoire et de planification. 1 personne atteinte sur 2 fait une tentative de suicide, et 10% en meurent.



Troubles addictifs

22% des Français ont une relation problématique avec l'alcool.

Une addiction correspond à une perte progressive de contrôle sur la consommation d'une substance (alcool, tabac, produits illicites, certains médicaments) ou sur un comportement (jeux d'argent par exemple). Elle peut aggraver l'anxiété, la dépression ou certains troubles obsessionnels, et perturber l'équilibre personnel, familial et professionnel. Ils se caractérisent par la manifestation de manque liées à l'arrêt ou à la réduction du produit (anxiété, irritabilité, gêne physique) et une envie irrépressible de consommer.

Troubles anxieux et apparentés

21% des adultes sont touchés au moins une fois dans leur vie.

Quand l'anxiété provoque une détresse qui empêche de travailler, d'étudier et d'accomplir les tâches de la vie quotidienne, on parle de troubles anxieux. L'anxiété peut être généralisée, ou spécifique (phobies) et déclencher des attaques de panique. Les principaux signes d'alerte sont des troubles du sommeil et de l'appétit, des palpitations cardiaques, des sensations d'étouffement, des vertiges, des nausées et des conduites d'évitement.





Troubles bipolaires

Cette maladie toucherait 1 à 2,5% de la population, soit entre 650 000 et 1 600 000 personnes en France.

Il s'agit de troubles de l'humeur qui alternent 2 pôles : une phase maniaque caractérisée par l'excitation pathologique, l'hyperactivité avec parfois désinhibition et achats compulsifs ; et une phase dépressive caractérisée par un ralentissement, de la mélancolie. Entre ces phases, l'humeur et la vie sociale peuvent être normales. Le risque de suicide est particulièrement élevé chez les personnes atteintes de troubles bipolaires. 40% font une tentative de suicide et 10% en meurent.



Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC)

Une maladie qui débute avant 25 ans dans 65% des cas.

Ils sont l'expression d'une angoisse envahissante, marquée par des idées obsédantes (peurs, doutes) et des rituels répétitifs (vérifications, lavages, comptages). Pour tenter de soulager cette angoisse, les personnes atteintes accomplissent ces actes de manière compulsive, sans pouvoir les contrôler.

Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT)

89% des personnes victimes d'inceste développent un TSPT.

Le TSPT est l'expression d'une souffrance psychologique intense à la suite d'un événement vécu comme traumatique (accident, agression, catastrophe). Le vécu traumatique peut apparaître chez toute personne, mais il ne se manifeste pas de manière systématique. Deux personnes peuvent vivre un même événement : l'une développera des symptômes de TSPT, tandis que l'autre n'en présentera pas. Pour tenter d'échapper à cette détresse, les personnes touchées évitent les souvenirs, les lieux ou les situations qui rappellent le traumatisme, tout en étant submergées par des reviviscences (cauchemars, flashbacks) et une hypervigilance constante.



Sources : Médias et psychiatrie, Ameli, santementale.gouv.fr, Inserm, Psycom

4 À QUI M'ADRESSER ? OÙ TROUVER DE L'AIDE ?



Face à une souffrance psychique, il n'est pas toujours facile de savoir vers qui se tourner.

Pourtant, il existe de nombreux professionnels et dispositifs capables d'écouter, d'évaluer une situation et de proposer un accompagnement adapté.

Le premier pas peut être simplement d'en parler : à un médecin traitant, un professionnel de santé mentale, un proche ou une structure spécialisée.

Un parcours de soins coordonné, adapté à chaque situation, au plus proche de chez vous.



Le standard du CESAME est joignable 24h/24 7J/7 au
02 41 80 79 08

PARCOURS DE SOINS EN PSYCHIATRIE ADULTES / ADOLESCENTS

QUI EST LE DEMANDEUR ?

- le patient lui même ;
- un proche ;
- le médecin traitant ;
- les structures médico-sociales.

Urgence *(Besoin d'une prise en charge immédiate non différable)*



Au CHU d'Angers

CHU ANGERS



de 16 à 18 ans

+ de 18 ans

Urgences adultes au CHU d'Angers : **évaluation par un psychiatre**



À la suite des urgences

Consultation Dans l'un des CMP, en libéral ou en clinique

Hospitalisation Si une hospitalisation est indiquée

Pas d'urgence *(ce n'est pas une urgence mais ce peut être une situation aigüe)*



Contacter votre CMP de rattachement qui pourra vous orienter.

Si le CMP n'est pas joignable (week-end ou soirée), contacter le standard qui vous orientera au 02 41 80 79 08.

Une consultation dans votre CMP

Une consultation à l'UPAO

Une consultation en libéral

Une redirection vers les urgences



À la suite d'une consultation à l'Unité Psychiatrique d'Accueil et d'Orientation (UPAO), une hospitalisation peut-être indiquée

Hospitalisation de courte durée à l'UPAO

Hospitalisation dans une Unité d'Hospitalisation Complète (UHC)

Hospitalisation en clinique

Hospitalisation au CHU d'Angers

PARCOURS DE SOINS EN PSYCHIATRIE ENFANT

QUI EST LE DEMANDEUR ?

- **le patient lui même ;**
- **ses représentants légaux ;**
- **le médecin traitant ;**
- **les structures médico-sociales.**

Urgence *(Besoin d'une prise en charge immédiate non différable)*



Urgences pédiatriques du CHU d'Angers

CHU ANGERS





À la suite des urgences

Consultation
Dans l'un des CMP, en libéral ou en clinique

Hospitalisation
Au Centre Roger Misès ou au CHU d'Angers

Pas d'urgence *(ce n'est pas une urgence mais ce peut être une situation aigüe)*



Contacter votre CMP de rattachement qui pourra vous orienter.

Si le CMP n'est pas joignable (week-end ou soirée), contacter le standard qui vous orientera au 02 41 80 79 08.



Une consultation à l'Unité de Soins pour et autour du BéBé (USBB) pour les enfants de moins de 2 ans

Une consultation dans l'un de nos CMP pour les enfants de moins de 14 ans



Une consultation dans notre CMP dédié au Département de Soins pour Adolescents (DSA) pour les 14-18 ans



PRISE EN CHARGE AU CESAME

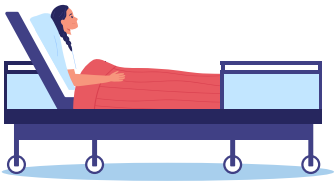
Ambulatoire

Une prise en charge dans l'un de nos 11 CMP adultes ou l'un de nos 7 CMP de pédopsychiatrie.



Trouver le CMP/CATTP le plus proche de chez vous.

Hospitalisation



- **En soins libres pour les adultes, les adolescents et les enfants.**
- **En soins sans consentement uniquement pour les adultes.**

Réseau associatif et partenaires

UNAFAM · ARGOS 2001 · CReHPsy Pays de la Loire – Centre Ressource Handicap Psychique · Udaf Maine-et-Loire – Unis pour les familles · ESCAL · SCHIZO ?…OUI ! Faire face à la schizophrénie · CapParents – Agir avec les parents en situation de handicap – Périnatalité & Parentalité · Maison des ADOS 49

Le CESAME propose également de nombreuses activités transversales

Réhabilitation psychosociale, soins à domicile, gérontopsychiatrie, autisme et polyhandicap, dépression et troubles de l'humeur, premier épisode psychotique, précarité, psychiatrie légale, soins en milieu carcéral, soins somatiques, soins pour adolescents et psychiatrie périnatale.

5 VERS LE RÉTABLISSEMENT

Un trouble psychique ne définit pas une personne et ne signifie pas l'arrêt des projets ou de la vie sociale.

Le rétablissement désigne un chemin personnel permettant de retrouver un équilibre, de reprendre du pouvoir d'agir et de construire une vie qui a du sens pour soi, avec ou malgré la maladie.

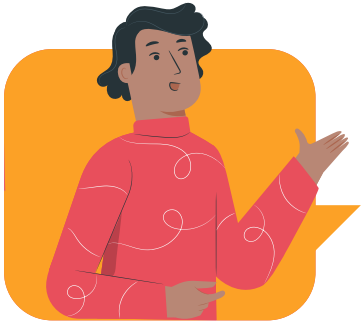
Les témoignages de personnes concernées montrent que le rétablissement est possible, grâce aux soins, aux accompagnements, aux liens sociaux, aux activités, aux engagements personnels et aux ressources propres à chacun.

« L'engagement associatif a été un véritable moteur »

« Pendant les premières étapes de mon rétablissement, l'engagement associatif a été un véritable moteur, me permettant de reprendre du pouvoir d'agir sur ma vie et mes soins. »



« Je suis acteur de mon rétablissement »



« Je vis avec une schizophrénie affective. Aujourd'hui, je suis acteur de mon rétablissement, notamment grâce au sport adapté, qui constitue l'un des piliers de ma stabilité. Pendant longtemps, je n'arrivais pas à comprendre ma maladie et je ne mettais pas en place de stratégie de rétablissement dans laquelle je pouvais être réellement acteur. Progressivement, j'ai avancé vers une stabilisation en m'appuyant sur ma famille et sur des activités du quotidien. Mais c'est surtout le sport qui m'a permis de franchir un cap. »

« Ça représente un bon tremplin pour pouvoir concrétiser son projet »



« Quand j'étais en Unité d'Hospitalisation Complète (UHC) sur Maine A, je n'étais vraiment pas bien. J'avais du mal à apprivoiser ma schizophrénie. C'était difficile au début : j'avais peur de ressortir plus angoissé qu'à l'arrivée. Puis j'ai eu un projet et suis allé sur l'URP : ça représente un bon tremplin pour pouvoir concrétiser son projet, que ce soit d'ordre social, professionnel ou personnel. »

« C'est un tremplin en ayant un projet »

« Ah, c'est long ! C'est long pour moi. C'est un tremplin en ayant un projet. 2 ans que je suis à l'hôpital. J'en peux plus. La première fois, j'avais peur car j'avais entendu depuis l'extérieur que c'était l'hôpital des fous. Or, ce n'est pas vrai : il y a toute sorte de maladie. »



6 POUR ALLER PLUS LOIN

S'informer est une première étape pour mieux comprendre la santé mentale, lutter contre les préjugés et savoir où trouver de l'aide.



LE SITE INTERNET DU CESAME

cesame
centre de santé mentale · angers

LA PAGE SANTÉ MENTALE

Santé publique France

SANTÉ MENTALE INFO SERVICE

Santé Mentale info service

L'ORGANISME PUBLIC PSYCOM

PSYCOM
Santé Mentale Info

L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

Organisation mondiale de la Santé

LES RESSOURCES DU SITE AMELI

ameli fr

PARLONS SANTÉ MENTALE !

GOUVERNEMENT
Liberté
Égalité
Fraternité

MAISON PERCHÉE

la maison perchée

Conception service communication CESAME - septembre 2026

cesame
centre de santé mentale • angers