

COLLECTIF DE DÉFENSE DES DROITS DE LA MONTÉRÉGIE

À NOUS LA PAROLE : ÇA BOUGE AU COLLECTIF!

MARS 2012

Thème de cette parution: Santé mentale et itinérance

DERNIÈRE HEURE : LE RECOURS COLLECTIF CONTRE L'HÔPITAL DU SUROÎT EST TOUJOURS VIVANT!

1^{er} mars 2012, la Cour Suprême du Canada a annoncé qu'elle ne se prononcera pas sur le jugement d'avril 2011 de la Cour d'appel du Québec qui autorisait le recours collectif.

Cela signifie que c'est le début du vrai procès qui devrait commencer au cours de l'année 2012. Il s'agit d'une excellente nouvelle pour toutes les personnes qui pourraient être touchées par cette démarche et qui auraient vécu des mesures abusives d'isolement et de contention à l'hôpital de Valleyfield entre 2005 et 2008.

Madame Lise Brouard, porte-parole du groupe des victimes, est très heureuse de la décision tout en affirmant avoir hâte que le procès commence vraiment.

Me Jean-Pierre Ménard, représentant des victimes, s'est dit très satisfait de la décision parce que le jugement rendu à la Cour d'appel, qui se trouve confirmé aujourd'hui par la Cour Suprême, a un impact important et positif pour l'accès au recours collectif dans notre système. C'est donc un grand jour pour toutes les personnes seules et vulnérables qui veulent se regrouper et défendre leurs droits face à des institutions bien organisées et disposant de moyens imposant pour se défendre.

Nous vous tiendrons au courant de la suite des choses et il n'est pas impossible que la nouvelle sorte dans les médias au cours des prochains mois.

Comme dit une de mes collègues «Seul on va plus vite mais ensemble on va plus loin».

André Leduc, coordonnateur

Voir l'article paru le 1^{er} mars sur cyberpresse.ca à la page 3



À LIRE DANS CETTE PARUTION

L'itinérance en ban- lieue et en région	4
L'itinérance au féminin: Est-ce différent?	5
Pour une politi- que en itinérance	7
Je t'aime mais pas dans ma cours!	9
Itinérance: Inves- tir dans la gestion de crise	10
Deux ressources dans notre com- munauté	11
Médication forcée en santé mentale pour que cesse la désinformation	12
Capsule-droit #2	15
Le coin du lecteur	16
Le coin babillard	20
Petit mot de bienve- nue pour la nouvel- le chargée de projet	21

LE COLLECTIF DE DÉFENSE DES DROITS DE LA MONTÉRÉGIE ORGANISME DE DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE DEPUIS 1989!

Nous sommes une corporation à but non-lucratif offrant aide et accompagnement en promotion et respect des droits des personnes ayant ou ayant eu des problèmes de santé mentale.

Nous offrons:

- De l'aide et de l'accompagnement dans vos démarches individuelles
- Des formations
- Un espace quant aux revendications des personnes usagères
- Des séances d'information
- De l'information et référence sur les ressources disponibles

Mais le Collectif, c'est aussi:

- Un lieu d'échanges et d'activités en regard de la promotion et de la défense des droits favorisant l'appropriation du pouvoir. Les
 personnes usagères sont ainsi encouragées à donner leur opinion sur différents sujets. Notre organisme vous propose aussi plusieurs
 possibilités où s'impliquer, telles que:
 - -Plusieurs comités de travail
 - -Conseil d'administration composé presqu'exclusivement de personnes usagères
 - -Instances décisionnelles

Et en plus, c'est confidentiel et gratuit!

*Nos coordonnées se trouvent à la page 19 du journal.

LE JOURNAL

Comité de rédaction

M. David-Alexandre Grisé (Responsable du comité de rédaction)

Mme Tanya Bauce (Responsable de la mise en page du journal)

M. Michel Provost (Représentant de Longueuil)

Personnes qui ont aussi contribué à cette parution

 $M.\ And r\'e\ Leduc,\ Mme\ Nancy\ Melanson,\ Mme\ Nicole\ Gauthier,\ Mme\ Anne\ Rousseau,\ M.\ St\'ephane\ Grenier,\ Mme\ Gladys,$

Mme Lise Hunt, Mme Moira, Mme Chantal Routhier, Mme Francine Santerre Dupuis et Mme Isabelle

Veuillez noter que les opinions émises dans cette publication sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement celles du Collectif de défense des droits de la Montérégie.

Le 15 mars dernier, Madame Lise Amess, membre du CDDM à Valleyfield puis à Granby depuis quelques années, est décédée. C'est avec beaucoup de tristesse que nous avons appris cette nouvelle et nous souhaitions lui rendre un dernier hommage. Sa bonne-humeur et sa bonhommie étaient contagieuses et nous en garderons un excellent souvenir. Elle a toujours su mettre au service de sa communauté ses belles valeurs d'entraide et d'empathie envers les gens, tant comme militante que comme aidante naturelle.

Lise, le Collectif désire te remercier pour ton implication ensoleillée et ton militantisme assumé. Nous désirons aussi offrir toutes nos sympathies à son conjoint Daniel, ainsi qu'à ses amiEs et membres du CDDM qui l'ont côtoyé.

Nancy Melanson pour l'équipe du CDDM.



RECOURS COLLECTIF AUTORISÉ CONTRE LE CSSS DU SUROÎT

Article paru le 1er mars 2012 sur cyberpresse.ca

La Presse Canadienne

Ottawa

Plus de 240 personnes ayant possiblement subi des mauvais traitements lors d'un séjour en psychiatrie pourront aller de l'avant dans un recours collectif contre le Centre de santé et des services sociaux (CSSS) du Suroît.

La Cour suprême du Canada a refusé jeudi d'entendre l'appel de l'institution qui souhaitait que ce recours collectif soit interdit.

La patiente Lise Brouard affirme avoir été placée en isolement, immobilisée de force, mise en contention et mise à nue lors de séjours en psychiatrie au Centre hospitalier régional du Suroît de Valleyfield en 2005.

Elle aurait été, comme environ 240 patients, victime du «code 2222» qui autorisait la prise de grands moyens dès qu'un patient semblait agité. Ce protocole aurait pris fin en juin 2008.

L'avocat de Mme Brouard, Jean-Pierre Ménard, croit que la décision du plus haut tribunal du pays de rejeter les arguments de l'hôpital constitue une grande victoire pour les gens les plus vulnérables au pays. Il soutient que les tribunaux étaient moins enclins à autoriser les recours collectifs ces dernières années.

«Ce jugement-là vient ramener le pendule du côté des consommateurs, des victimes et de gens plus démunis. Il replace le recours collectif dans sa vraie finalité, plus sociale, une finalité d'accès à la justice», a-t-il noté en entrevue.

La Cour supérieure du Québec avait d'abord refusé d'autoriser le recours collectif, mais cette décision a par la suite été infirmée en appel.

Mme Brouard pourra désormais aller de l'avant avec les nouvelles procédures permettant le recours collectif. Selon les documents de la Cour d'appel, les plaignants pourraient avoir droit à 15 000 \$ en dommages exemplaires et à 22000 \$ par contention ou isolement.

Comme elle en a l'habitude, la Cour suprême n'a pas offert les motifs expliquant sa décision de ne pas entendre l'appel logé par le CSSS du Suroît.

Dans son mémoire déposé aux magistrats du plus haut tribunal au pays, Me Ménard avait fait valoir qu'en acceptant d'entendre l'appel, les juges ouvriraient «une dangereuse boîte de Pandore». Il signalait qu'en effet le Code de procédure civile du Québec ne permettait plus d'appel lorsqu'un recours collectif était autorisé une fois, et ce, afin d'éviter les guérillas judiciaires.

Du côté du CSSS, on soutenait que le recours collectif n'était pas une bonne manière pour les patients de faire valoir leurs droits, chaque cas étant différent et possiblement complexe.

«Le grand avantage du recours collectif, soit l'économie des ressources judiciaires, ne sera certainement pas rencontré, puisqu'il y aura autant de mini-procès que de patients et d'ordonnances de contention physique, de mise en isolement ou de prise de médicaments», peut-on lire dans le mémoire rédigé par Me Guy Lemay pour le CSSS.

L'ITINÉRANCE EN BANLIEUE ET EN RÉGION

Transcription libre du reportage de Dominic Brassard à l'émission radiophonique "C'est bien meilleur le matin" de Radio-Canada, le 8 mars 2012.

Pour présenter ce problème de plus en plus présent en dehors des grands centres urbains, Dominic Brassard s'est rendu à St-Hyacinthe pour rencontrer des intervenants qui font face à cette réalité.

Madame Diane Poirier, coordonnatrice du Centre de bénévolat de St-Hyacinthe présente la situation. Les intervenants du milieu ont constaté qu'il y avait des besoins criants en itinérance et une table de concertation a été mise sur pied, une étude exhaustive a été faite dans le but de tracer un portrait du phénomène sur le territoire. Beaucoup d'hommes vivent l'itinérance et proviennent à 80% de la région. Le centre de bénévolat a servi 34 000 repas en 2011 à 500 personnes différentes. On estime que 15% étaient sans domicile fixe, donc en itinérance situationnelle.

Il y a un seul lit dans une petite chambre qui a été mis sur pied par Solidarité itinérance maskoutaine et il est disponible de octobre à avril. Il y a aussi le centre de crise Contact Richelieu Yamaska qui fait de la prévention et qui dispose de quelques lits. La table demande un financement récurrent et adéquat pour mettre sur pied un projet et des mesures durables comptant 4-5 lits, un centre de répit et un centre de jour.

Madame Josiane Daigle, du Centre d'intervention jeunesse des maskoutains, est la coordonnatrice et unique intervenante du projet, se rendant disponible 24h sur 24, 7 jours par semaine.

La gestion du lit d'itinérance se fait bénévolement faute d'avoir les 130 000 \$ annuels nécessaires pour réaliser le projet, seulement 7 000 \$ ont été accordés par le gouvernement fédéral. La place est disponible de octobre à fin mars début avril, il pourrait facilement y avoir un autre lit, des demandes sont constamment refusées.

Le projet va prendre fin dans sa forme actuelle cette année. Le comité en place travaille à trouver une alternative pour encadrer le projet et assurer la suite l'année prochaine. Les personnes en itinérance chronique qui sont à la rue depuis un certain temps sont orientées vers les grands centres urbains, ce qui augmente le taux d'occupation des ressources, qui sont déjà majoritairement occupés par des personnes venant de l'extérieur.

Certain soirs, des personnes en attente du lit de St-Hyacinthe doivent dormir à la rue, hier ils étaient 3 et peut-être même plus. Il faut investir dans les services aux itinérants en région et en banlieue pour éviter de déplacer le problème dans les grands centres. Cela permettrait aux personnes de se réintégrer éventuellement dans leur milieu et éviter de les isoler davantage, ce qui a pour effet d'augmenter la dynamique. La situation économique difficile accentue la pauvreté, ce qui accroît l'itinérance. Il faut donc agir maintenant pour prévenir plus de problèmes à venir.

Les solutions sont connues, mais les moyens manquent, ce qui rend la tâche extrêmement difficile pour ceux qui sont sur le terrain.

Vous pouvez écouter ce reportage en entier à : http://www.radio-canada.ca/emissions/cest_bien_meilleur_le_matin/2011-2012/chronique.asp?idChronique=206738

André Leduc, coordonnateur

L'ITINÉRANCE AU FÉMININ : EST-CE DIFFÉRENT ?

Par Nancy Melanson, conseillère à Granby

La participation à l'activité journal de cette édition a amené les membres à se questionner sur l'itinérance au féminin puisque le 8 mars est la Journée Internationale de la Femme.

Nous avons fait le constat non scientifique que l'itinérance « visible » est majoritairement constitué d'hommes ; c'est-à-dire que nous voyons moins de femmes vivre dans la rue. Est-ce dire qu'il y a moins de femmes itinérantes ou vivant une situation d'itinérance ?

Une petite recherche s'imposait et voici le fruit de nos recherches.

« Les femmes itinérantes constituent le deuxième groupe social qui témoigne de la diversité des visages de l'itinérance à notre époque. Peu présentes avant les années 1980, elles représentent selon le recensement de Fournier et al,.(1998) 22,8% de la population itinérante à Montréal, et 36,5% de celle de Québec. Pourtant, l'itinérance des femmes est mal connue. Certes, les analyses les plus récentes montrent comment les femmes, tout comme les jeunes, sont les premières victimes des transformations structurelles de nos sociétés qui renforcent l'appauvrissement et la fragilité des personnes déjà vulnérables. Mais l'itinérance au féminin se vit différemment de l'itinérance masculine. Le processus qui conduit à l'absence de domicile fixe serait en effet plus long, les femmes cherchant davantage à se maintenir en hébergement, aussi précaire soit-il. Ce constat permet en outre de mieux comprendre leur invisibilité dans la mesure ou ces femmes adopteraient des stratégies de survie dont l'objectif central serait le maintient dans un logement. Dans ces conditions, lorsque leur trajectoire les mène à la rue, elles peuvent alors adopter les comportements, des attitudes ou elles s'isolent davantage pour mettre à distances les dangers d'une vie de rue. La description des nouveaux visages de l'itinérance, notamment celle des jeunes et des femmes, permet de faire ressortir que cette condition de vie ne correspond plus à l'image mythique du clochard alcoolique et bohème. Elle montre en outre qu'au-delà du visage, c'est une manière différente de vivre ou de survivre des personnes en situation d'itinérance, même si le « survivre autrement » exprime toujours une vulnérabilité extrême des gens qui vivent dans la rue. Déjà, on voit poindre de nouveaux visages, notamment de par la présence plus importante de personnes en situation d'itinérance issues des communautés culturelles et autochtones. Quant aux prochains visages, la crise accrue du logement conjuguera-t-elle encore un peu plus l'itinérance au pluriel en plaçant des familles entières à la rue? » -Comprendre l'itinérance, RAPSIM, 2002(www.rapsin.org)

Plusieurs facteurs et différentes situations

Se maintenir en hébergement, aussi précaire soit-il :

- Itinérance de réseau : Les femmes cherchent davantage à se maintenir en hébergement, sur une période plus longue, que les hommes. Cette différence s'explique entre autre par le fait qu'il existe plus d'organismes communautaires venant en aide aux femmes en difficulté qu'aux hommes en difficulté. Les ressources d'hébergement pour femmes vivant de la violence conjugale ou en difficulté, des organismes de transition pour femmes ; la panoplie est large tout en étant insuffisante. Et ces organismes, on le comprendra bien, ont une limite de temps à l'hébergement. C'est pourquoi plusieurs femmes « fréquentent » ces organismes et passent d'un organisme à un autre sans toutefois avoir une adresse fixe, ce qui constitue une forme d'itinérance ou d'errance.
- Passer inaperçues: Les femmes vivent aussi certains circuits: chambre et pension, logement, chambre de motel, séjour ou hébergement volontaire ou involontaire en psychiatrie, « amis gentils » les hébergeant parfois contre des faveurs sexuelles, multiplication de conjoints avec qui elles emménagent rapidement et retour dans les ressources communautaires d'hébergement pour femmes. Ainsi, elles « évitent » la rue mais il n'en demeure pas moins qu'elles vivent de l'itinérance et surtout qu'elles vivent dans des situations précaires, empreintes de violence de toutes sortes. Elles passent leurs journées dans les centres de jour des organismes, au centre commercial, dans les bibliothèques. Elles soignent leur apparence en dénichant des vêtements décents dans les friperies. Elles sont toujours en mode survie. Et leur stratégie de survie est de passer inaperçues. Quand on dit à ces femmes qu'elles sont des itinérantes, ça leur fait mal.

Suite à la page 6

L'ITINÉRANCE AU FÉMININ : EST-CE DIFFÉRENT ?

(Suite de la page 5)

• Exploitation: Les femmes sont aussi souvent recrutées par le milieu de l'exploitation sexuelle: prostitution, escorte, industrie du massage érotique, industrie du sexe local et international... C'est une autre raison qui explique que plusieurs femmes ainsi « recrutées » ont une adresse fixe lorsqu'elles sont « prises en charge » par des proxénètes, étant ainsi exclues de la définition « puriste » de l'itinérance mais survivant dans des situations abominables. La prévention et l'intervention précoce prend ici tout son sens.

Bien sûr celles-ci ne sont que quelques-unes des spécificités de l'itinérance au féminin. Il ne s'agit pas d'une analyse exhaustive de cette souffrance des femmes.

Ces femmes sont entrées, à une époque ou l'autre de leur vie, dans la « spirale de l'itinérance ». Certaines d'entre elles ont grandi, en quelques sortes, dans la « culture de l'itinérance ». Soit parce qu'elles ont fui le foyer conjugal avec leur mère victime de violence ou alors qu'elles ont vécu de multiples placement en famille d'accueil. La quasi-totalité de ces femmes ont subi des épisodes de violence, parfois extrême, qui les ont rendues méfiantes et souvent agressives. Statistiquement parlant, les femmes en situation d'itinérance sont d'ailleurs plus nombreuses à avoir des problèmes de violence. Elles ont des problèmes relationnels : elles sont agressives, manipulatrices et sont parfois violentes. Résultats de mécanismes de défense qu'elles ont développés afin de « survivre » dans des milieux ou elles se sentent toujours vulnérables, opprimées et qui sont hostiles envers les femmes. Voilà pourquoi il est important d'aider les femmes autrement, différemment, de façon spécifique et personnalisée. Et ce, par une pluralité de différents types d'aide et d'accompagnement.

DE L'ITINÉRANCE ...

Le 7 février dernier, j'ai été invité à participer à l'atelier du journal du CDDM où j'ai fait la connaissance de David-Alexandre. Le thème abordé était l'itinérance. Çà tombait bien, je venais de participer à l'AGA du RSIQ (Réseau Solidarité Itinérance du Québec) à Trois-Rivières. Nos échanges m'ont incité à écrire quelques lignes sur le sujet pour clarifier et mettre à jour certains éléments concernant une réalité dont je commence moi-même à percevoir la complexité et la croissance.

Le Cadre de référence sur l'itinérance au Québec et la Plan d'action interministériel 2010-2013 font état de trois types d'itinérance en matière d'intensité ou de fréquence.

L'itinérance situationnelle ou transitoire 🕏 être momentanément sans logement

L'itinérance épisodique ou cyclique 🕏 aller et venir entre un logis et la rue

L'itinérance chronique 👄 être sans logement depuis une longue période

L'itinérance est-elle un choix? Non, plutôt le reflet d'une absence de choix ou d'une incapacité de choisir. Une personne peut avoir décidé de prendre le large à un moment de sa vie mais elle n'a pas choisi la souffrance et l'épuisement associés à une longue période dans la rue. L'itinérance peut être le résultat d'un long processus ou survenir à la suite d'un choc majeur dans la vie d'une personne. L'itinérance n'a pas d'âge et elle touche de plus en plus de jeunes et de familles entières. Les statistiques de fréquentation des refuges existants sont hallucinantes sans parler du nombre de refus de services, faute de place menant à l'angoissante question : Mais où vont tous ces gens alors?

Qui peut se dire à l'abri de se retrouver sans-abri dans le contexte économique et social actuel ? Qui ne s'est jamais senti en précaire équilibre sur la mince ligne entre la marge et la marginalisation ? Entre l'inclusion et l'exclusion ? Entre le rejet et l'acceptation ?

Par Mme Anne Rousseau, membre du groupe d'entraide en santé mentale l'Arrêt-Court à Sorel-Tracy

POUR UNE POLITIQUE EN ITINÉRANCE

Plateforme de revendications du Réseau de solidarité du Québec 2006

POUR UNE VISION GLOBALE DE L'ITINÉRANCE

Notre objectif avec cette plateforme est de faire valoir une vision globale du phénomène de l'itinérance, qui dépasse le seul domaine de la santé et des services sociaux et d'amener des solutions concrètes autour desquelles les acteurs en itinérance et interpeller les différents paliers de gouvernement afin que s'opère une responsabilité collective.

LES PRINCIPES DIRECTEURS

Une conviction:

Il est inadmissible que des personnes soient condamnées à vivre dans la rue.

Une position:

L'itinérance appelle la responsabilité collective.

Une affirmation:

Les personnes en situation d'itinérance ont les mêmes droits que les autres citoyens et ces droits doivent être défendus.

Une volonté:

Bâtir une société plus juste, dans laquelle chacun a une place et est appelé à contribuer.

L'ITINÉRANCE : de quoi parle-t-on?

L'itinérance relève d'un processus d'exclusion et de marginalisation. Elle touche de plus en plus de personnes de tous âges et de tous genres. Elle revêt des réalités différentes, mais a des dénominateurs communs (pauvreté, absence de logement ou d'instabilité résidentielle, isolement, désaffiliation, détresse psychologique, judiciarisation). L'itinérance est le résultat de la combinaison de facteurs structurels (par ex : la faible niveau de revenu de l'aide sociale) et de facteurs individuels (échecs personnels et professionnels, problèmes de santé mentale ou physique, dépendances, etc.)

NOS REVENDICATIONS:

Revoir en profondeur les politiques publiques et les pratiques qui en découlent, ainsi que mettre en place ou renforcer des interventions au sein des réseaux publics et communautaires afin de soutenir LES PERSONNES, améliorer leur CONDITIONS DE VIE, favoriser LE RETOUR EN LOGEMENT et faire respecter LEURS DROITS.

Objectif 1 : Le droit de cité

Pour que cessent les politiques, représentations et judiciarisations. Parce que chacun a droit de circuler dans l'espace public et d'occuper une place de citoyen.

Moyen A: REDONNER aux personnes en situation d'itinérance l'accès aux espaces publics.

Moyen B: SE DOTER de dispositifs légaux contre le « pas dans ma cour ».

Objectif 2: Un revenu décent

Parce que chacun a droit à un revenu décent permettant de couvrir les besoins essentiels.

Moyen C: REHAUSSER le niveau de revenu.

Moyen D : RENFORCER l'accessibilité aux mesures de soutien au revenu (sécurité du revenu, assurance emploi, etc.).

Moyen E : SE DOTER de mesures fiscales visant un partage plus équitable des richesses.

POUR UNE POLITIQUE EN ITINÉRANCE

Plateforme de revendications du Réseau de solidarité du Québec 2006

(Suite de la page 7)

Objectif 3 : Le droit au logement

Pour que l'offre au logement corresponde mieux aux besoins. Parce que chacun a droit à un logement adéquat, accessible financièrement et soit un lieu sécuritaire.

Moyen F: ENTREPRENDRE un grand chantier de logements sociaux.

Moyen G: RÉALISER un investissement significatif dans le soutien communautaire.

Moyen H: RENFORCER les mesures de régulation du marché du logement privé.

Moyen I : PRÉVENIR l'itinérance chez les personnes sortant d'institution.

Objectif 4 : Le droit à l'éducation

Parce que les personnes en situation d'itinérance doivent être soutenues par diverses pratiques d'éducation et d'insertion socioprofesionnelle.

Moyen J : FAVORISER le droit à l'éducation des personnes en situation ou à risque d'itinérance.

Moyen K: SOUTENIR des pratiques d'insertion au milieu de travail.

Objectif 5 : Le droit à la santé

Parce que chacun a droit à des soins préventifs et des traitements curatifs, à des services gratuit, confidentiels et appropriés qu'il peut choisir librement (en matière de santé physique, de santé mentale et de services sociaux).

Moyen L : GARANTIR l'accessibilité et l'équité des services de santé et des services sociaux.

Moyen M: RESPECTER les principes de l'adhésion libre et de la confidentialité.

Moyen N: RENFORCER les mesures de soutien aux familles et aux jeunes en difficulté.

Objectif 6: Un réseau d'aide et de solidarité

Parce que les organismes communautaires sont des lieux d'appartenance et d'entraide pour les personnes en situation d'itinérance.

Moyen O : RECONNAÎTRE l'apport social des organismes communautaires d'aide en itinérance et en AMÉ-LIORER le soutien financier.

Moyen P: RECONNAÎTRE l'apport social des pratiques de défense de droits et les FINANCER adéquatement.

Moyen R : FAVORISER la concertation intersectorielle en itinérance.

SOLIDAIRES FACE À L'ITINÉRANCE

Sensibilisation et mobilisation sont nécessaires pour amener davantage de tolérance et de solidarité à l'égard des personnes vivant l'itinérance et pour lutter contre le phénomène de l'itinérance et ses causes.

**PRENEZ NOTE QUE LE CDDM APPUIE CES REVENDICATIONS ET EST DIRECTEMENT IMPLIQUÉ PAR LES MOYENS : I-L-M-P-Q ET R.

Encore aujourd'hui, en 2012, le Gouvernement du Québec ne s'est toujours pas doté d'une politique en matière d'itinérance bien qu'il a reconnu la nécessité d'en avoir suite à une commission parlementaire sur l'itinérance, tenue en 2009!!

JE T'AIME MAIS PAS DANS MA COURS!

Par Mme Chantal Routhier, membre du CDDM Salaberry-de-Valleyfield

Le problème de l'itinérance est causé par des problèmes monétaires. La consommation de drogues, d'alcool, de jeux et de troubles de santé mentale qui s'ajoutent au phénomène de la rue. Plus de la moitié des itinérants souffrent de problèmes de santé mentale et pour d'autres, la perte d'un emploi les poussent à vivre dans les parcs. Nous ne sommes pas à l'abri de ce phénomène. Tôt ou tard l'un de vos proches sera concerné et, tout comme les autres, vivra des préjugés et sera abandonné de son entourage. Ces préjugés sont véhiculés par des gens qui vivent dans le confort ou encore par des parvenus. Ils sont plusieurs à critiquer que leurs impôts ne servent qu'aux gens de la rue et selon eux, les problèmes sociaux empestent la société. Pendant ce temps, les gens riches et célèbres obtiennent des gouvernements des subventions pour rénover leurs établissements.

Mais que dire des subventions pour des appartements à prix modiques ? Il est reconnu, pour certain, que les gens de la rue ne sont pas rentables pour les gouvernements et que la loi du plus fort a toujours existée. Le problème de l'itinérance est une réalité que l'on ne veut pas dans sa cours mais les gestes humanitaires comme ceux des groupes communautaires se développent et ils crient à l'aide. Sommes-nous vraiment entendus ? La soupe communautaire augmente d'année en année et le taux d'occupation des services d'hébergements est alarmant. Pour certains itinérants, vivre dans la rue est devenu leur demeure car avec le peu d'aide que nous leurs donnons ils n'ont pas le choix. L'aide des groupes communautaires ne suffit pas et pour toutes sortes de raisons, la société s'en exempte.

Dans un pays aussi riche que le nôtre, avoir autant de pauvreté reflète bien l'insuffisance d'une conscience collective et d'une société individualiste. Pour ma part, j'ai vécu le problème de l'itinérance. J'ai souvent déménagé d'endroits et de villes pour un manque d'argent. Avec ma prestation d'aide sociale je n'arrivais pas à combler mes besoins de base. J'ai longtemps vécu des problèmes d'insé-

curité monétaire. Je suis aussi affectée d'une maladie mentale qui m'a poussée à vivre dans les hôpitaux et dans de nombreux appartements. Je ne mangeais presque pas et les ressources, à cette époque, étaient inexistantes. J'ai eu recours à des voisins et aux hôpitaux pour me nourrir. J'ai fait des psychoses et les propriétaires ont vite réagis en m'expulsant des appartements. J'ai tourné en rond plusieurs années jusqu'au jour où les programmes d'appartements supervisés apparurent dans ma région.

Depuis maintenant treize ans, ma vie est stable et cela m'a permis d'éviter la prostitution et la rue. Aujourd'hui, je travaille tant bien que mal à sauvegarder ce que je possède et je fais attention à ma santé mentale. Je choisis de vivre intensément ma vie au quotidien. Je vois régulièrement mon psychiatre et je tiens à prendre régulièrement ma médication. J'ai trouvé un travail à temps partiel qui me convient. L'aide sociale nous offre des programmes en santé mentale dans le but de s'intégrer dans le monde du travail et socialement ce qui nous aide à vivre plus dignement. J'aimerais que les itinérants bénéficient d'un même confort minimal et retrouvent leur dignité. Il faut considérer les gens de la rue comme des personnes à part entière car ils ont, tout comme vous, vécu dans le confort et la sécurité. Leurs vécus et leurs passés les auront amenés à la dérive jusqu'au point de se retrouver dans la rue. Pour ma part, j'ai demandé de l'aide en frappant aux portes et en me disant qu'un jour je me parlerai d'amour.



ITINÉRANTS: INVESTIR DANS LA GESTION Aussi, plutôt que d'injecter des millions dans des projets d'auto-**DE CRISE**

Texte paru sur cyberpresse.ca le 3 février 2012

Gilles Simard

L'auteur est journaliste, intervenant en santé mentale et expsychiatrisé.

mentale reliées à une judiciarisation à outrance, l'abloyers abordables et une stigmatisation généralisée dont sont victimes les quelque 25 000 à 35 000 personnes qui végètent dans les centres-villes de Montréal et Québec.

En fait, il s'agit d'un phénomène complexe, noueux et très touffu, qui se nourrit de l'incurie, des vicissitudes et des inégalités sociales de notre système, et qui nécessite d'être bien compris si l'on veut éviter la catastrophe! Les cas malheureux de Mario Hamel, Mohammadi Farsad, Claudio Castagnetta - pour ne citer que les plus récents - ne sont (hélas) que la pointe de l'iceberg vers lequel on vogue allègrement...

Doit-on rouvrir les asiles? Pour faire écho au reportage sur le sujet paru dans La Presse, je serais plutôt en accord avec les psychiatres Farmer et Lesage, quant à la possibilité de rouvrir des départements d'asiles pour y soigner des personnes itinérantes dont l'état physique et mental serait jugé trop précaire pour espérer jouir à l'extérieur d'un quelconque espoir de rétablissement... Cela, à condition, bien sûr, d'avoir l'assentiment de ces personnes et à condition aussi de ne pas prendre l'habitude de « ré-enfermer » des gens selon les humeurs et les caprices de nos « élites » ou selon la logique comptable des politicailleux et des technocrates de l'état québécois. Je parle de ceux-là même à qui nous sommes redevables d'échecs aussi notoires que la désinstitutionalisation, la mise à la retraite massive des médecins et des infirmières, notre système de santé défaillant, la réforme scolaire, et j'en passe.

Par ailleurs, je joins ma voix à tous ceux qui réclament à cors et à cris une plus grande formation en santé mentale des policiers, de même qu'un meilleur arrimage entre les premiers intervenants (policiers, ambulanciers, etc.) et les groupes spécialisés en matière de gestion de crise: EMRI, UPJ, PEECH, centres de crise, de prévention du suicide et autres.

promotion plus ou moins fumeux, il serait préférable que les autorités concernées investissent plus d'argent pour former en plus grand nombre des intervenants aptes à gérer des situations de crise. Les centaines de cas (au cours des dernières années) d'itinérants molestés, écroués ou abattus pour de mauvaises raisons, nous l'auront aussi largement démontré.

Finalement, en matière de santé mentale comme en matière d'itinérance, on gagnerait beaucoup à naviguer en amont plutôt qu'en aval... Par exemple, outre d'investir d'avantage dans le logement social et dans la consolidation des structures déjà Outre d'apeurer le «bon monde» et de ne pas être existantes (RNI et autres), on devrait «reconnaître» de façon sexy du tout, le phénomène de l'itinérance procède nettement plus systématique l'action des différentes Coalitions de plusieurs problématiques de santé physique et d'organismes communautaires qui œuvrent en itinérance et en santé mentale. On parle ici de plusieurs centaines de groupes, sence d'infrastructures adéquates, la pénurie de voire de milliers de personnes qui travaillent en première ligne et grâce à qui le fardeau des institutions reconnues (hôpitaux, cours de justice, CSSS...) est beaucoup moins lourd. Des gens, faut-il le rappeler, qui évoluent dans des conditions précaires et qui doivent gaspiller beaucoup de temps à la seule recherche d'un minimum de financement pour leur fonctionnement. Des personnes, enfin, qui ont à cœur de propager et d'appliquer des notions comme la réappropriation du pouvoir et le rétablissement des personnes pour elles-mêmes, par elles-mêmes... Deux notions de base universelles et essentielles à toute tentative de renverser la vapeur en matière d'itinérance et de santé



Mars 2012 Page 11

DEUX RESSOURCES DANS NOTRE COMMUNAUTÉ

Bonjour à tous!

Le 26 janvier dernier, j'ai assisté à la Table itinérance Rive-Sud. Lors de cette occasion La Casa Bernard Hubert ainsi que le centre de crise l'Accès nous ont fait une courte présentation de leurs services. Mon but aujourd'hui est de vous en faire un résumé afin de vous informer sur ces deux organismes communautaires.

La Casa Bernard Hubert est un centre d'hébergement qui peut accueillir 20 hommes à la fois pour une durée maximale de 6 mois. La Casa offre un environnement propice au changement pour stabiliser sa situation et réfléchir à son projet de vie. Pour ce faire, il y a un service d'évaluation, d'orientation et de références. De plus, afin de répondre aux besoins spécifiques de chaque personne, La Casa offre un plan de séjour personnalisé et ce, avec une présence de 24 heure sur 24.

Pour ce qui est de la présentation du centre de crise l'Accès, voici ce que j'ai retenu. Tout d'abord, il y a le volet de l'intervention téléphonique et de référence en prévention du suicide pour les adolescents et les adultes. Ce service est offre 24 heures par jour et 7 jours par semaine. Il y a également d'autres services qui eux s'adressent uniquement aux adultes (18 ans et plus). L'intervention téléphonique 24 heures par jour, le suivi de crise et l'hébergement.

Les objectifs du centre de crise l'Accès sont : désengorger l'urgence psychiatrique, éviter l'hospitalisation et d'aider la personne à faire diminuer son état de crise. Il est clair pour le centre de crise l'Accès qu'il s'agit d'une intervention ciblée, à court terme pour une problématique ressente. Si la problématique vécue par la personne existe depuis long-temps, ce n'est pas l'Accès qui pourra l'aider. Le suivi de crise est offert aux personnes pour une durée maximale de 8 semaines. En ce qui concerne l'hébergement, il y a 5 lits de disponible (très peu pour un territoire de 800 000 personnes) et le séjour varie entre 24 heures et 7 jours maximum.

Le centre de crise offre également un service de « post-intervention » pour ceux qui restent à la suite d'un suicide. Exemple : une équipe de travail, famille, école, etc. Finalement, une équipe mobile est disponible pour aller sur le terrain lorsque c'est nécessaire.

En souhaitant que ce résumé vous sera utile. Vous pouvez également vous renseigner directement à La Casa Bernard Hubert au 450-442-4777 et au centre de crise l'Accès au 450-679-8689.



Nicole Gauthier, conseillère

La Casa Bernard Hubert



DOSSIER DE PRESSE

MÉDICATION FORCÉE EN SANTÉ MENTALE POUR QUE CESSE LA DÉSINFORMATION

Me Jean-Pierre Ménard, avocat spécialisé dans le domaine de la santé mentale

Doris Provencher, directrice générale AGIDD-SMQ

16 février 2012

Le drame de Saint-Romain fait ressurgir de manière brutale LE préjugé qu'une personne qui vit un problème de santé mentale est violente et dangereuse. Cela amène certaines personnes à affirmer que la seule façon de contrôler «ces gens-là», c'est de les forcer à prendre la médication qui leur est prescrite.

Le drame de Saint-Romain est une véritable tragédie et rien ne peut excuser de tels gestes. La réalité des proches et des familles face aux difficultés de vivre avec une personne ayant un problème de santé mentale est souvent douloureuse. Ils se retrouvent seuls et démunis devant la souffrance vécue et sont bien souvent laissés à eux-mêmes. Il faut que ça change.

Il faut cesser de rendre la désinstitutionalisation responsable de ces actes isolés, comme le fait le sénateur Pierre-Hugues Boisvenu, c'est de la désinformation. Rappelons que la «désins.» des institutions psychiatriques a commencé dans les années 1960. Partout dans le monde on a reconnu que ces institutions étaient désuètes et n'aidaient pas les personnes qui y séjournaient. Revenir à ce modèle ferait reculer tout le travail fait en santé mentale au Québec depuis les années 1960.

Il faut cesser de croire au «mythe de la pilule miracle». Il est faux de penser que la prise de médication règle tout et qu'il n'y aura plus jamais de tel drame. Pourquoi une personne cesse-t-elle de prendre sa médication? Si on fait l'effort de dépasser le lieu commun qui veut que c'est parce que la personne «n'accepte pas sa maladie» et qu'on prend le temps de l'écouter, on constate que plusieurs raisons incitent quelqu'un à refuser, à réduire ou à interrompre sa médication : le manque d'information, les effets secondaires (bouche sèche, tremblements, perte de concentration, la prise importante de poids etc.) qui finissent par rendre le quotidien difficile, la stigmatisation, l'incapacité de retourner sur le marché du travail, le désir de se sentir connecté à ses émotions, le manque de suivi, le manque d'alternatives à la médication, le fait que peu ou pas de changement ou d'amélioration sont constatés, l'apparition de problèmes physiques, etc.

Pourtant, des moyens légaux existent pour forcer une personne à prendre une médication. En effet, le Code civil du Québec prévoit que si une personne refuse catégoriquement le traitement proposé, une démarche juridique peut être entreprise pour démontrer son inaptitude à consentir. Évidemment, pour que le juge en arrive à une telle conclusion, il basera généralement sa décision sur le rapport du médecin de l'établissement qui en fait la demande. La durée de ces ordonnances varient entre 2 et 5 ans, et ce, sans possibilité de révision. Si la personne contrevient à cette ordonnance, la police a tous les pouvoirs pour la forcer à obtempérer, puisqu'un jugement a été émis en ce sens. Donc, la personne peut vivre dans la communauté, tout en ayant cette épée de Damoclès au-dessus de la tête. Il est à noter que le recours à ce type de jugement est de plus en plus utilisé.

Mars 2012 Page 13

(Suite de la page 12)

Dans beaucoup de cas, la difficulté d'établir une alliance thérapeutique avec le professionnel de la santé, amène la personne à se refermer et à chercher seule ses propres solutions. Si on ne vous écoute pas, qu'on minimise vos propos, qu'on décide à votre place et qu'on vous impose des façons de faire, il est normal de réagir. Évidemment, la violence n'est jamais la solution.

Tout être humain a le droit de décider pour lui-même ce qu'il considère bon pour lui. Pourquoi refuse-t-on ce droit aux personnes qui vivent un problème de santé mentale? Bien sûr, il y a des moments où la personne à besoin d'être plus entourée, mais cela ne doit jamais se faire au détriment du respect de ses droits fondamentaux.

La personne a le droit de prendre des décisions en ce qui la concerne. Elle a le droit de chercher à améliorer sa qualité de vie. Elle a le droit de faire des essais et des erreurs. Elle a le droit de se tromper, de revenir en arrière, de recommencer. C'est une personne à part entière, avec ses forces et ses difficultés, qui essaie de trouver sa place dans la société. Elle a besoin de support, d'encouragement, mais surtout, elle a besoin qu'on la respecte dans ses choix. Car c'est bien de choix dont il s'agit.

Il faut cesser de dire que la Charte des droits et libertés met des bâtons dans les roues pour assurer la sécurité publique. En adoptant cette Charte en 1975, le législateur a traduit la volonté populaire de faire en sorte de protéger tout particulièrement les citoyens du Québec qui se retrouvent en situation de vulnérabilité contre des abus qui pourraient être commis contre lui. Ce faisant, cette loi venait corriger des façons de faire inacceptables qui avaient cours dans le passé.

Il faut cesser d'offrir une tribune à des individus comme le sénateur Pierre-Hugues Boisvenu, dont les propos ne font que nourrir les préjugés face à l'ensemble des personnes qui vivent un problème de santé mentale. Il fait des généralités de situations particulières, ce qui est insultant et blessant pour les personnes visées. Partout au Québec des personnes courageuses se battent pour aller mieux, pour s'intégrer dans leur communauté, pour trouver la dose de médicament qui leur convient, pour défaire les préjugés. Par ses paroles, le sénateur Boisvenu attaque leur crédibilité et leur intégrité.

Il est vrai de dire que les difficultés d'accessibilité à des services dans la communauté sont au cœur de cette problématique. Tant la personne qui souffre que son entourage a besoin d'une variété de services près de chez-eux, personnalisés et correspondant à leurs besoins. Les services d'aide en situation de crises sont trop peu nombreux sur le territoire québécois, pourtant ce serait un moyen approprié pour répondre à des situations très problématiques. Selon nous, ce n'est pas en restreignant encore plus les droits fondamentaux et en réinstitutionnalisant les personnes qui vivent un problème de santé mentale et en les forçant à prendre une médication que notre société se retrouvera complètement à l'abri de drame comme ce qui s'est passé à Saint-Romain.

Il faut faire attention de cantonner le débat et la prise de décision concernant cette épineuse question aux seuls professionnels de la santé. La présence de représentants du Barreau du Québec, des familles et des proches, des organismes communautaires et de promotion et défense de droits doivent y participer. Mais surtout, les personnes qui vivent un problème de santé mentale doivent y être étroitement associées, sinon cet exercice ne pourra atteindre ses objectifs.

«LA LOI ET L'ORDRE» CONTRE «LES DROITS ET L'ÉGALITÉ»

Indignité, c'est le mot qui m'est venu spontanément à l'esprit quand j'ai entendu les propos du sénateur Pierre-Hugues Boisvenu « Moi, je dis toujours, dans le fond, il faudrait que chaque assassin aurait le droit à sa corde dans sa cellule, il décidera de sa vie. ».

Ce mot indignité, je croyais qu'il n'existait pas, mais non il se trouve bien dans le dictionnaire et il signifie aussi : abjection, avilissement, bassesse, déshonneur, ignominie, impureté, infamie, malhonnêteté, méchanceté.

Cette tentative odieuse du sénateur de vouloir promouvoir le ''suicide assisté'' pour les assassins et autres meurtriers révèle un profond malaise par les appuis qu'elle suscite dans notre société. Quand quelque chose va mal, il faut un coupable et un bouc émissaire, l'être humain semble insatiable de vengeance, comme c'est désolant.

Oui, les drames familiaux, les meurtres et autres actes de violences sont inacceptables, mais devons nous instaurer un régime de violence institutionnalisé pour autant ? Bien sûr que non !!

La peine de mort n'a plus cours et il a été prouvé qu'elle n'abaisse pas la criminalité là où elle est en vigueur et qu'en plus, elle ne représente pas une économie financière dans les sociétés de droits, sans parler des risques d'erreurs judiciaires.

L'honorable sénateur n'a pas tardé à récidiver avec les évènements plus que malheureux de St-Romain. Cette fois il accuse l'état québécois, dont les efforts pour sortir les personnes des grands asiles psychiatrique, la ''désinstitutionalisation'', comme grand responsable de ces drames familiaux. De plus, il prône un renforcement des lois pour ''aider les familles et les forces policières à forcer les psychiatrisés à prendre leurs médicaments''.

Encore une fois, M. Boisvenu réagit avec émotions et ses propos n'ont d'autres buts que de polariser le débat pour durcir la loi contre les méchants et dangereux patients ayant de sérieuses problématiques de santé mentale. Ce n'est pas pour rien que beaucoup de voix, tant du monde juridique, de la santé et du communautaire se sont faites entendre pour dénoncer le sénateur.

Les propos du sénateur Boisvenu sont indignes de la charge qu'il occupe, et bien qu'il soit aussi une victime, cela ne l'excuse aucunement. Il devrait démissionner de son poste ou à tout le moins se voir enlever par le gouvernement le dossier de la réforme du code criminel.

Ce courant de pensée qui nous vient de nos voisins du sud et qui est très populaire aussi dans l'ouest du pays est très dangereux pour le respect des droits et l'égalité de tous les citoyens. Ce n'est pas en marginalisant de façon pernicieuse des groupes de la société, comme les criminels et les personnes en santé mentale, pour en faire des personnes ayants moins de droits que les autres, que nous garantiront la sécurité bien illusoire de la population. Ce n'est pas en brimant les droits de façon préventive que nous éviterons, hélas, tous les crimes dans l'avenir.

Parce qu'un retour à la loi et l'ordre, appliqué de façon aveugle et impitoyable, nous ramène en arrière. Ce serait un dangereux recul pour les droits fondamentaux de tolérer que des citoyens soient considérés comme des citoyens de deuxième ordre.

Il faut crier haut et fort qu'il n'y a aucune place à marchander nos droits fondamentaux quand le système ne fonctionne pas à notre goût et que l'horreur de ces drames vient nous atteindre aussi durement.

C'est notre devoir de continuer à promouvoir le respect des droits, à faire en sorte que nos systèmes (juridique et de santé) en viennent à vraiment considérer toutes les personnes égales en droits, à éliminer la discrimination et à protéger les plus vulnérables.

André Leduc, coordonnateur

PAGE 15 MARS 2012

CAPSULE-DROIT NO.2 : LES CARACTÉRISTI- 2) Les effets de ce traitement **QUES DU CONSENTEMENT AUX SOINS:**

Par Mme Moira

En vertu de l'Article 10 du Code civil du Québec ;

Il doit être fait de façon libre et éclairé :

Que signifie le consentement libre?

- 1) Le consentement doit être donné de plein gré.
- 2) Sans que les facultés de la personne concernée soient altérées
- 3) Sans promesses, ni menaces.

Que signifie le consentement éclairé?

Le patient doit être informé des éléments suivants :

1) La nature et le but du traitement

- 3) Les procédures utilisées
- 4) Les risques et effets secondaires associés au traitement
- 5) Les traitements alternatifs
- 6) Les conséquences d'un refus de traitement ou d'une nonintervention

L'information doit être claire et les réponses à vos questions doivent être pertinentes

NOTES:

- -Pour consentir, une évaluation de l'aptitude doit avoir eu lieu préalablement.
- -Pour plus d'informations, n'hésitez pas à consulter vos conseillers (ères) et sachez qu'une séance d'information est possible.

CONSENTEMENT AUX SOINS VS SISMOGRAPHIE

Par Mme Francine Santerre Dupuis, membre du CDDM

Le présent article a pour but de vous démontrer comment un renseignement médical peut influencer un patient à consentir ou à ne pas consentir à un traitement ou des soins.

La sismographie ou l'électrochoc se définit comme étant un appareil à utilisation thérapeutique qui excite le cerveau par le passage d'un courant électrique alternatif dans l'intention de provoquer une crise convulsive et une période d'inconscience. On utilise, aussi, la sismographie chez les schizophrènes dans l'espoir de guérir leur psychose. De plus, les électrochocs servent de traitements à certaines formes de problèmes en santé mentale telle que : la dépression majeure, la catatonie et les états de surexcitation.

Par la suite, les psychiatres ont cru que j'avais le mal imaginaire : que je psychosomatisais mes douleurs; que j'abusais du système de santé; que j'étais une paresseuse; que je ne voulais pas travailler et que je voulais attirer l'attention.

Finalement, les psychiatres ont décidé de me faire subir des traitements d'électrochocs (sismothérapie) dans le but d'obtenir mon consentement par écrit à ces traitements. Ils m'ont fait croire que c'était pour me soulager et même guérir mes mâchoires à long terme. Est-ce, selon vous, un consentement, libre, éclairé et valable?

Donc, dans mon cas, les psychiatres m'ont donné de faux renseignements. Si j'avais su la vérité, je n'aurais jamais consenti à ces traitements; puis, je n'aurais jamais accepté de subir 167 électrochocs sous anesthésie général chaque fois.







8 mars, journée de la femme tel que décrété par les Nations Unis. Au Québec, il y a de grandes femmes et de grandes réalisations. De grandes chanteuses, Ginette Reno, Céline Dion. En affaire, Lise Watier par exemple et j'en passe.

Je vais vous parler d'une femme, le Dre Sonia Lupien, neuropsychologue et chercheuse au Centre de recherche de l'Hôpital Douglas et auteure du livre : « *Par amour du stress* ».

D'abord, une courte définition du mot stress : C'est la réponse du corps à une situation stressante qui est accompagnée de sentiments et d'émotions que ces situations apportent. Le Dre Lupien a développé diverses méthodes pour répondre adéquatement à ces situations. Elle nous explique que «le stress se manifeste quand le cerveau détecte une menace et produit une réponse qui permet de mobiliser assez d'énergie pour la combattre. Le stress va donc sauver votre vie. Le stress est une réponse nécessaire. Le problème vient quand on exige trop souvent cette réponse.» Au final, tout est dans l'œil de la personne qui voit.

La définition que les gens de la rue donnent au stress est l'impression et, retenez ce terme —impression, d'être contraint par le temps. Mais qui peut subir une telle contrainte et comment? Les enfants, les adultes ou les aînées? Le Dre Lupien en a fait sa thèse de doctorat.

Pour satisfaire les besoins de recherche, le Dre Lupien a développé ses propres outils et installations qui s'incarnent par la fondation du Cendre d'Étude sur le Stress humain (CESH) dont elle est directrice. Rien de moins, et ce depuis 20 ans!

À titre d'exemple, le Dre Lupien était sous l'impression (et encore une fois retenez ce terme), que les personnes âgées subissaient moins la contrainte du temps. Elle découvrit au contraire que les personnes âgées à mobilité réduite qui regardaient tomber la neige étaient stressées.

Dans son livre, le Dre Lupen nous dit ce qu'est le stress mais ne nous dit pas pourquoi moi je suis stressé! Je vous ai dit de retenir un mot au cour du texte. IMPRESSION (RESSENTI et SENS).

- En 2000-2001, la revue Commerce publiait un numéro avec le profil des 40 personnalités qui avaient tout le potentiel de percer le milieu dans lequel il ou elle évoluait. Le profil du Dre Lupen y apparaissait.
- 2003 Nommée à titre de «Top 10 Canadians who make a difference» par la revue MacLean's

Pour en savoir plus sur l'œuvre du Dre Lupien vous pouvez consulter le site internet : www.stresshumain.ca ou http://www.sonialupien.com.

M. Stéphane Grenier, membre du CDDM

MARS 2012 Page 17



NOS AINÉS ET LES CENTRES (« L'HOSPICE », CHSLD, ETC.)

Par Mme Lise Hunt

Pas très rassurant pour nous qui seront les prochains et plusieurs de ses centres sont illégaux? Je ne connais personne qui désire passer des heures assise et attachée à une chaise ou à un lit. Être mal nourri, ce faire crier des injures ou ce faire bardasser. Encore pire, finir ses jours comme un homard brûlé dans un bain, être négligée et laissée aux oubliettes.

Je suis tragique, mais c'est la réalité. Ce sont des histoires qui arrivent encore de nos jours. Nous savons tous que nos aînés sont vulnérables et fragiles donc nous devons en prendre bien soins. Surtout s'ils sont dans un centre et qu'ils n'ont personne pour s'occuper d'eux. Malheureusement, il y aura toujours des gens sans scrupule pour faire souffrir les plus vulnérables de notre société.

Heureusement, il y a aussi des gens qui ont la cause des ainés à cœur et qui désirent pour ces derniers le respect et la dignité. Ce sont des gens qui ont le cœur à la bonne place.

« Petite anecdote »

Ma mère qui a 76 ans m'a dit : « Je vais regrouper une gang de petits vieux et on va faire un holp-up. Comme ça, on va tous se retrouver en prison ». Oui madame! Bien nourris, au repos; des vacances quoi! Cré maman, elle préfère finir ses jours en prisons plutôt qu'à l'hospice!

OPINION

En lisant la définition du mot stress sur le site du CESM, j'ai compris ce pourquoi j'étais en désaccord avec les spécialistes ou pseudo-spécialistes.

-spécialistes en émotion. Si les poils la même. s'irisent sur mes bras, c'est peut-être que le vent souffle et qu'il faut que je me couvre.

Soyons clair, personne ne peut avancer modèle et leur pratique à la réalité d'ausans énergie. C'est vrai pour les ani- jourd'hui et de suivre le Dre Lupien, maux et les autos. Mais si ce qui fait spécialiste du stress. avancer les humains étaient leurs facultés d'adaptation, leur conscience, leur foi, leur culture, la loi, etc. Qu'est-ce qui Pourquoi les gens sont persuadés que fait que l'humanité stagne ou recule? Les seul les émotions peuvent faire avancer facultés affaiblies, empêchent mes sens dans la vie? Cela fait l'affaire des pseudo de prendre contact avec la réalité qui est

> Il est temps pour les femmes et les hommes de bonne volonté d'adapter leur

M. Stéphane Grenier Membre du CDDM



Dre Sonia Lupien, Ph. D., directrice scientifique







GLADYS EN DEUX TEMPS... (1 DE 2)

J'ai aujourd'hui soixante dix ans. Je suis toujours vivante et très heureuse de l'être. Je vous écris présentement face au fleuve et d'un magnifique couché de soleil. Je vis à plein ma vie. J'ai deux filles et des petits enfants que je vois grandir âgés de 7 à 18 ans. J'ai aussi beaucoup d'amis! Je vais vous faire part du périple que fut ma vie.

À 9 mois d'âge, j'ai dû prendre des médicaments pour les allergies et en 1942 la pharmacologie était à l'état expérimental et j'ai appris en désintoxication que les médicaments que je prenais contenaient des substances hallucinogènes. Ces renseignements sont issus de recherches aux États-Unis sur les drogues et médicaments. Par « bonheur » j'ai, durant les années 70, additionné l'alcool aux médicaments de toutes sortes que je prenais (surtout pour dormir). Je dis par « bonheur » parce qu'à ce moment des amis me firent connaître Les Alcooliques Anonymes. Ces gens, ces thérapies et ce mode de vie m'ont sauvé la vie.

Ma première expérience en psychiatrie date de 1965. J'étais à l'époque mère d'une petite fille de 3 ans et d'une autre de 8 ans. J'ai été conduite en psychiatrie à l'hôpital Notre-Dame de Montréal après avoir hallucinée toute une soirée. Je voyais le carrousel au-dessus du lit de mon bébé monter et descendre plutôt que de tourner. Je voyais aussi mes beaux-parents arriver en marchant à travers des monticules de neige ce qui était impossible puisqu'ils étaient en Flori-de... J'étais affolée et j'aicontacté mes parents pour qu'ils viennent sur le champ. L'on rejoint aussi mon beau-frère médecin et l'hôpital. Le lendemain matin, le Dr Doyon (médecin en chef) me donna mon congé mais puisque j'étais très fatiguée il consentit à me garder pour un « check up » moyennant que je prenne des pilules plus faibles. Le tout fut fait à ma demande. L'ophtalmologiste de l'hôpital me disait ne pas comprendre comment se faisant-il qu'à mon âge je voyais difficilement avec une vue de 100%... Il m'a dit: « Mais t'es dont bien fatiguée! » Je passai quinze jours à l'hôpital.

Plus tard, possiblement deux années après ce premier internement (1967), ce fût à répétitions rechutes, contentions et hallucinations (en plus des réactions allergiques aux médicaments). Polices, ambulances...je fus réanimée au moins 4 fois pour des réactions allergiques aux médicaments psychiatriques que je prenais. Je suivais une prescription à fortes doses de Benadryl. Je sortais de là terriblement affaiblie : je ne voyais presque plus, j'avais de la difficulté à manger par mes propres moyens. Je dois vous dire qu'on n'a aucune aide parce qu'en psychiatrie, on doit se prendre en main. J'ai dû connaître des contentions au moins trente fois à l'hôpital Hôtel-Dieu de Sorel, on a agit sans aucune délicates-se. Sans paroles et avec brutalité. Mes expériences furent très différentes pour les hôpitaux de Montréal (Notre-Dame, St-Luc et Maisonneuve). Différentes aussi à Saint-Hyacinthe. Pourtant j'ai toujours été la même personne! Je n'ai jamais été mise en contention dans ces hôpitaux sauf peut-être pour une petite sangle à un moment donné où l'on passait régulièrement me parler. À l'hôpital de Sorel c'est très barbare. C'est le mot le plus juste que je dois employer. Attachée aux pieds et aux mains, placée dans une chambre avec une double porte et on te laisse là sans eau sans venir te voir si tu cries : on n'intervient pas. Je crois que maintenant il n'y a plus cette chambre. Pourquoi des pratiques différentes d'une ville à l'autre? Les pratiques de Sorel semblent nous cacher beaucoup...

CES PRÉJUGÉS QUI ALIMENTENT LA PEUR

Mme Lucie Couillard, directrice de la Société de schizophrénie de la Montérégie, a été citée à plusieurs reprises, dans un article intitulé ''Drame familial de St-Romain : la schizophrénie fait peur'', qui a paru le 25 février dernier dans le Soleil de Québec.

Nous sommes franchement désolés par cet article ainsi que par les propos tenus par Mme Couillard, à cause surtout de l'image négative qu'ils projettent à propos des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale. Chacun a droit à son opinion mais nous tenons quand même à préciser certains points de façon à rétablir des faits et à bien informer la population pour éviter justement d'augmenter la stigmatisation et les préjugés.

Mme Couillard dit : "Le problème, c'est qu'à cause de loi P-38 (Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour ellesmêmes ou pour autrui), les ailes psychiatriques des hôpitaux ne peuvent garder les personnes qui ne veulent pas se faire soigner." Elle ajoute plus loin : "Ce n'est pas compliqué, il faut modifier la loi P-38, et ça presse! Il faut rendre cette loi plus maniable de façon à ce que, quand des personnes sont inaptes à prendre des décisions, qu'on puisse les obliger à se faire soigner et à prendre leur médication."

Tout d'abord la loi P-38 n'a pas pour but de forcer un traitement ou la prise de médication, mais de protéger une personne dont l'état mental peut présenter un danger. Chaque jour, plusieurs jugements de garde en établissement sont rendus par la Cour du Québec.

Parlons de souplesse et de maniabilité maintenant, la garde préventive prévue à cette loi permet à l'hôpital de garder une personne contre son gré pendant 72 heures sans avoir à se présenter devant un juge. Et les requêtes pour garde autorisée de 21 ou 30 jours, qui sont entendues le jour même de la demande, sont acceptées par la Cour dans plus de 95% des cas. Il s'agit malgré tout d'une loi dite d'exception parce qu'elle permet de suspendre le droit à la **liberté** d'une personne.

Qu'en est-il de la prise de médication forcée ? L'article du Soleil n'en parle pas mais il y a aussi des dispositions légales qui existent. L'article 16 du Code civil du Québec dit que l'autorisation du tribunal est nécessaire pour forcer une personne majeure et inapte à recevoir des traitements ou des soins.

La Cour supérieure du Québec entend régulièrement des requêtes d'hôpitaux qui veulent traiter des personnes contre leur gré pendant 2, 3 ou même 5 ans. De plus en plus souvent, ces jugements sont assortis d'une clause d'hébergement permettant d'hospitaliser une personne en tout temps sans même passer par la loi P-38 sur la garde! Cette procédure est un peu moins rapide que la garde en établissement mais beaucoup plus lourde de conséquence sur la vie des personnes qui sont contraintes à recevoir des soins pendant plusieurs années. Dans ce cas, on parle de suspendre le droit à **l'intégrité** physique d'une personne, en plus de sa **liberté**. Plus souple et maniable que ça, il n'y plus qu'à déchirer la charte des droits, ce serait la seule façon d'aller plus vite!!

La Société de schizophrénie de la Montérégie, qui accompagne les familles à la cour pour des ordonnances d'évaluation psychiatrique et des ordonnances en traitement obligatoire contre les personnes qui vivent un problème de santé mentale devrait, selon nous, faire la part des choses et comprendre que malgré toutes les difficultés vécues par les familles et les frustrations face au système, la solution n'est certainement pas d'enlever des droits aux personnes.

Ce que nous le Collectif de défense des droits de la Montérégie disons, c'est qu'il faut demeurer très vigilant pour assurer le respect des droits de toutes les personnes qui utilisent les services de santé et particulièrement les personnes en santé mentale, qui sont souvent abusées.

Tout comme la Protectrice du citoyen, le Barreau du Québec et même le ministère de la santé, nous sommes d'avis que l'application de cette loi (P-38) doit être très rigoureuse et qu'il faut, entre autres, plutôt travailler à améliorer l'accès à l'information des droits pour les personnes et mettre en place un système pour qu'elles puissent être toujours représentées par un avocat devant la cour.

Le drame de St-Romain est horrible et il n'y a pas d'excuse à de tels gestes. Humainement, tout ce que nous voulons face à ces tragédies c'est éviter à tout prix qu'elles se reproduisent.

Malheureusement, c'est dans ces moments chargés d'émotions que les préjugés tenaces dénués de tout sens rationnel reviennent à la surface. Pourtant, plusieurs études le prouvent (1), la santé mentale n'est pas synonyme de violence, c'est plutôt l'inverse, les personnes ayant un problème de santé mentale sont moins violentes que l'ensemble de la société et elles sont plus souvent victimes elles-mêmes d'abus et de violence.

Répandre la peur et charrier l'ignorance ne fait pas améliorer la cause des personnes ayant un problème de santé mentale ni même la qualité de vie des familles, au contraire.

André Leduc, coordonnateur du Collectif de défense des droits de la Montérégie



LE COIN BABILLARI



PLANIFICATION STRATÉGIQUE AU CDDM

Par André Leduc, coordonnateur

À l'assemblée générale de juin 2011, les membres ont adopté la planification 2011-2012 de même que la prévision budgétaire. Ces deux documents mentionnaient pour le CDDM la décision de faire une planification stratégique. C'est quoi une planification stratégique? Il s'agit d'une démarche de réflexion concernant la mission, les actions, les approches et la gestion de l'organisme.

On pourrait aussi dire que c'est comme faire une grosse mise au point sur une voiture, après plusieurs années, il faut revoir les différentes parties et s'assurer que tout fonctionne bien comme on le désire.

Nous avons donc engagé Mme Louise Picard à l'été 2011 pour nous accompagner dans cette démarche. Les premières rencontres avec tous les administrateurs et tous les employés du CDDM ont débutées à l'automne.

Malheureusement, Mme Picard a été obligée d'interrompre la démarche avec nous en novembre. La démarche a recommencé avec Mme Nancy Burrows en janvier 2012. Nous allons travailler fort et mettre les bouchées doubles d'ici juin pour être en mesure de vous présenter un premier rapport à l'assemblée générale.

Je vous rappelle que les objectifs de cette démarche sont de valider ou revoir la mission, clarifier les objectifs, la vision à long terme ainsi que les approches de travail auprès des membres. Nous voulons aussi profiter de la démarche pour revoir le modèle de gestion et le fonctionnement interne de l'organisme.

À la fin de la démarche, à l'automne 2012, nous aurons réalisé un plan d'action triennal qui servira à déterminer des objectifs, identifier des moyens et des stratégies et fixer des échéanciers en plus de prévoir les suivis.

Donc à l'assemblée générale de juin, nous prendrons du temps pour voir ensemble le premier résultat de ces travaux et valider avec vous nos réflexions et orientations futures. Vous les membres êtes importants dans cette démarche parce que vos opinions et votre implication comptent pour beaucoup dans la vie associative et le développement du CDDM.

GÉNIE EN DROIT - «C'EST PARTI MON KIKI !!»

Par Nancy Melanson, conseillère

Le projet de Génie en Droit est maintenant en branle. Vous pourrez d'ailleurs Pour la région de Longueuil et St-Jean; 3 avoir des informations supplémentaires s'adressant aux joueurs ainsi qu'aux organismes qui désirent parrainer une équipe en vous adressant au bureau du CDDM de votre région ou sur notre site internet au tions. Ca roule comme on dit! www.cddm.qc.ca sous l'onglet Génie en Droit.

CDDM, celle de l'Arc-en-Ciel de Granby et une autre du Phare de Farnham. Les et les organismes très coopérants.

pe est formée, réunissant des membres du jouer avec vous! CDDM et des personnes fréquentant L'Élan Demain. Une première formation a

déjà été donnée. Le projet suit bien son ments mais il y a un effort et une bonne cours.

équipes différentes sont formées, soit une du CDDM, une du Second Lieu et une du groupe d'entraide Centregens. Les équipes ont commencé à recevoir les forma-

En ce qui concerne Valleyfield une relance du projet a été faite et des efforts sont Présentement il y a trois équipes de for- déployés afin de former minimalement mer dans la région de Granby soit celle du une équipe regroupant des personnes de différents groupes communautaires de cette région. Il nous est présentement trois équipes ont déjà reçu 3 des 4 forma- impossible de certifier qu'une équipe tions du projet! Les joueurs sont motivés émanera de cette région. Alors gens de la région de Valleyfield :

Pour la région de St-Hyacinthe, une équi- manifestez-vous !!! Nous avons le désir de

Puis finalement à Sorel, le projet a été présenté et en est à ses premiers balbutievolonté de former une équipe avec des membres du CDDM et de L'Arrêt-Court. Nous souhaitons voir une équipe émaner de cette région.

Je tiens d'ailleurs à remercier sincèrement les participants (joueurs) de Génie en Droit ainsi que les organismes qui parrainent une équipe. Un tel projet, qui se voulait concerté, ne pourrait prendre forme sans la participation et l'implication de gens qui y croient! Merci beaucoup!



Bienvenu_e chère Leah *!*

Nous sommes très heureux d'accueillir Mme Leah Daigneault au sein de notre organisme en tant que chargée de projet. Il s'agit d'un retour au CDDM pour Leah qui avait organisé avec succès le Colloque 2009 pour souligner les 20 ans de l'organisme. Leah sera responsable des rencontres régionales de personnes utilisatrices de services en santé mentale. Pour toutes questions concernant ce projet, vous pouvez communiquer avec elle au

(450) 674-2410 poste 227



Le CDDN vous souhaite un magnifique printemps!

Soyez le changement que vous voulez voir dans votre société!



On ma volé mon âme et mon intégrité (Isabelle)

Dès le début de ma petite enfance On m'a volé mon âme et mon intégrité.

Dès le début de mon adolescence On m'a volé ma jeunesse.

Dès le début de ma vie adulte On m'a volé mon identité.

Pourquoi tous ces voles, qu'ai-je fait?

Juste être une fille ma mérité tous ces voles.

Juste avoir des problèmes émotionnels Mérite tout ces voles.

Non, car tous ces gens qui m'ont volé
On causé ces voles, ont contribué au problème
d'aujourd'hui.

Ai-je mérité ça? Mais je sais qu'ils ont contribué à ma vie d'aujourd'hui!

Non je ne nie pas mes problèmes d'ordre émotionnel Non je ne nie pas de dénier sur ça Oui je l'ai accepté.

Mais moi je dis que j'ai trouvé la cause

Et il y a en toujours une...

Il s'agit pour moi de vivre avec.

C'est à moi de travailler ça

Et je crois, qu'émotionnellement, avec l'acception
je peux apporter des changements.

MOT MYSTÈRE

S	С	A	R	A	V	A	N	Е	S	Т	U	D	I	О
L	I	A	D	R	Е	S	S	Е	N	Е	О	Е	G	Е
I	L	D	В	Т	I	О	Т	Е	G	M	R	Е	R	L
N	Е	G	U	A	В	A	M	U	I	R	N	Т	О	В
Е	L	I	S	A	N	Е	F	С	Е	Т	Е	A	Т	U
Н	U	Т	Т	Е	Т	Е	I	Т	I	Т	Е	N	Т	Е
С	L	I	Р	R	R	L	A	L	Т	G	Е	I	Е	M
I	R	M	A	U	Ι	D	Н	Е	О	M	Y	Е	S	M
S	О	Р	Е	A	Е	О	Н	U	Е	О	О	R	A	I
В	P	M	Т	I	M	С	R	G	F	Т	U	Е	Т	R
A	Е	Ι	Р	M	A	В	О	R	D	Е	R	I	Е	U
D	О	M	I	С	I	L	Е	Н	A	L	Т	Е	L	О
N	Т	Е	L	Е	Т	A	Н	С	A	S	Е	Т	A	J
P	R	I	S	О	N	Т	Е	L	A	Н	С	A	G	Е
Е	N	U	О	Т	I	U	G	I	Т	Е	Е	U	О	S

CITATION SECRÈTE

Placer les lettres de chaque colonne dans la case appropriée de manière à former une phrase complète. Les mots sont séparés par une case noire.

										_					
N	Е	S	Е	M	A	Е	X	I	L	S	I	Е	S	N	D
Α	I	S	S	Ο	A	N	A		A	Т	M	N	D	D	Α
M	T	S	О	О	R	A	Q	С	R	N	P	О	Е	R	Е
A	F	D	D	Е	U	R	С	Е	I	U	T	F	U	Е	L
L	Е	P	Е	N	D	R	Е	U	I	S	L	A	О	R	T
R	Α	N	С	L	L	U	С	N	Е		Е		A		
R	Е	U		Е		G			S						
	Q	A													

Indice: Organismes venant en aide aux itinérants

THÈME: Maison (4 lettres)

-Adresse	-Chenil	-Immeuble
-Appartement	-Demeure	-Isba
-Asile	-Domicile	-Logement
-Bâtir	-Domiciliation	-Motel
-Bauge	-Galetas	-Pénates
-Borderie	-Gentilhommière	-Pied-à-terre
-Cabane	-Gite	-Prison
-Cachette	-Gourbi	-Refuge
-Cage	-Grotte	-Séjour
-Caravane	-Guitoune	-Soue
-Case	-Halte	-Studio
-Chalet	-Hlm	-Tanière
-Chatelet	-Hutte	-Taudis
		-Toit

Source: http://www.cruciverbiste.com/

-Yourte

Vous désirez écrire un article?

Vous vivez ou avez vécu une situation qui est en lien avec la défense des droits en santé mentale que vous aimeriez partager? Vous aimeriez donner votre opi-nion sur l'actualité ou quelque chose qui vous a frappé et qui est en lien avec la défense des droits en santé mentale?

Soumettez votre article à l'équipe du journal et il nous fera plaisir de le considérer pour une publication dans le journal Ça bouge au Collectif!

Coordonnées:

cddm@cgocable.ca 1295, chemin de Chambly Longueuil(Qc)



J4J 3X1

Réponse de la citation secrète du journal de décembre:

Charte des droits et libertés de la personne du Québec :

Toute personne à droit à sa sauvegarde de sa dignité de son honneur et de sa réputation.

Réponse du mot mystère du journal de décembre:

Le temps des fêtes: Réunion

COORDONNÉES DES BUREAUX DU CDDM

Adresse du site internet : www.cddm.qc.ca

Bureau de Longueuil

(Siège social)

1295, chemin de Chambly

Longueuil, Qc J4J 3X1

Tél: (450) 674-2410 / 1-800-567-8080

Fax: (450) 674-3019

Conseillères

Nicole Gauthier - conseiller@cddm.qc.ca

Tanya Bauce - info@cddm.qc.ca

Coordonnateur

André Leduc - collectif@videotron.ca

Adjointe-administrative

Mylène Rodier - mylenerodier@cddm.qc.ca

Chargée de projet

Leah Daigneault - <u>partenariat@cddm.qc.ca</u>

Bureau de St-Hyacinthe

1195, rue St-Antoine # 305

St-Hyacinthe, Qc J2S 3K6

Tél: (450) 771-1164 / 1-877-771-1164

Fax: (450) 771-8506

Conseillers

David-Alexandre Grisé - cddm@cgocable.ca

Catherine Jetté - conseillere@cddm.qc.ca

Bureau de Sorel-Tracy

71, rue de Ramesay # 324 C

Sorel-Tracy, Qc J3P 3Z1

Tél: (450) 746-7308 / 1-877-771-1164

Fax: (450) 746-5782

Conseiller

David-Alexandre Grisé - cddm@cgocable.ca

Bureau de Granby

(Haute-Yamaska et Brome-Missisquoi)

279, rue Principale # 305

Granby, Qc J2G 2W1

Tél: (450) 378-2504 / 1-866-378-2504

Fax: (450) 378-2684

Conseillère

Nancy Melanson - cddmgranby_bm@qc.aira.com

Bureau de Châteauguay - Valleyfield

57 rue du Marché

Sallaberry de Valleyfield, Qc J6T 1P3

Tél: (450) 370-1807 / 1-866-377-2481

Fax: (450) 370-1807

Conseillère

Geneviève Ross - valleyfield@cddm.qc.ca

Siège Social

1295, chemin de Chambly, Longueuil Qc J4J 3X1

Tél: (450) 674-2410 / 1-800-567-8080 Fax: (450) 674-3019

Pourquoi devenir membre du CDDM ou renouveler?

Pour affirmer l'importance de la défense des droits en santé mentale.

Pour se donner des moyens de changer les choses.

Pour s'impliquer dans les différents comités et ainsi solidariser avec d'autres personnes vivant la même situation.

Pour avoir un droit de vote aux assemblées sous-régionales et à l'assemblée générale annuelle.

Pour recevoir gratuitement le journal.

Pour devenir membre ou renouveler votre membership, simplement découper, remplir et poster la demande suivante. Un conseiller/ère de votre région communiquera avec vous.

N.B. : Toutes les demandes sont soumises aux règlements généraux du Collectif.

$\#Definition\ complète\ disponible\ sur\ demande.$	«Définition complète disponible sur demande.»
"Common complete and complete a	"Common complete and complete a
a Definition compress any pointing.	A Definition compress any pointing.
«Definition complete aispointies sur aemanae.»	«Definition complete aispointies sur aemanae.»
«Definition complete aixpointies sur aemanae.»	«Definition complete aixpointies sur aemanae.»
«Definition complete disponible sur demande.»	«Definition complete disponible sur demande.»
«Definition complete disponible sur demande.»	«Definition complete disponible sur demande.»
«Definition complète disponible sur demande.»	«Definition complète disponible sur demande.»
«Definition complète disponible sur demande.»	«Definition complète disponible sur demande.»
«Definition complète disponible sur demande.»	«Definition complète disponible sur demande.»
«Definition complète disponible sur demande.»	«Definition complète disponible sur demande.»
«Définition complète disponible sur demande.»	«Définition complète disponible sur demande.»
«Définition complète disponible sur demande.»	«Définition complète disponible sur demande.»
«Définition complète disponible sur demande.»	«Définition complète disponible sur demande.»
«Définition complète disponible sur demande.»	«Définition complète disponible sur demande.»
«Définition complète disponible sur demande.»	«Définition complète disponible sur demande.»
«Définition complète disponible sur demande.»	«Définition complète disponible sur demande.»
«Définition complète disponible sur demande.»	«Définition complète disponible sur demande.»
«Définition complète disponible sur demande.»	«Définition complète disponible sur demande.»
«Définition complète disponible sur demande.»	«Définition complète disponible sur demande.»
«Définition complète disponible sur demande.»	«Définition complète disponible sur demande.»
«Définition complète disponible sur demande.»	«Définition complète disponible sur demande.»
«Définition complète disponible sur demande.»	«Définition complète disponible sur demande.»
«Définition complète disponible sur demande.»	«Définition complète disponible sur demande.»
«Définition complète disponible sur demande.»	«Définition complète disponible sur demande.»
«Définition complète disponible sur demande.»	«Définition complète disponible sur demande.»
«Définition complète disponible sur demande.»	«Définition complète disponible sur demande.»
«Définition complète disponible sur demande.»	«Définition complète disponible sur demande.»
* Membre sympathisant : 🔲 l'oute personne adulte qui desire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. «Définition complète disponible sur demande.»	* Membre sympathisant : 🔲 loute personne adulte qui desire s' impliquer et soutenir la cause du Collectif. «Définition complète disponible sur demande.»
* Membre sympathisant : [] Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. «Définition complète disponible sur demande.»	* Membre sympathisant : [] Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. «Définition complète disponible sur demande.»
* Membre sympathisant : Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. «Définition complète disponible sur demande.»	* Membre sympathisant : Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. «Définition complète disponible sur demande.»
* Membre sympathisant : Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. «Définition complète disponible sur demande.»	* Membre sympathisant : Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. «Définition complète disponible sur demande.»
* Membre sympathisant : Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. «Définition complète disponible sur demande.»	* Membre sympathisant : Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la c <mark>ause du Collectif.</mark> «Définition complète disponible sur demande.»
* Membre sympathisant : Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la c <mark>ause du Collectif.</mark> «Définition complète disponible sur demande.»	* Membre sympathisant : Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. «Définition complète disponible sur demande.»
* Membre sympathisant : Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. «Définition complète disponible sur demande.»	* Membre sympathisant : Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. «Définition complète disponible sur demande.»
* Membre sympathisant : 🔲 Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. «Définition complète disponible sur demande.»	* Membre sympathisant : 🔲 Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. «Définition complète disponible sur demande.»
* Membre sympathisant : Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. «Définition complète disponible sur demande.»	* Membre sympathisant : 🔲 Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. «Définition complète disponible sur demande.»
* Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. «Définition complète disponible sur demande.»	* Membre sympathisant : Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. «Définition complète disponible sur demande.»
* Membre sympathisant : Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. «Définition complète disponible sur demande.»	* Membre sympathisant : Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. «Définition complète disponible sur demande.»
* Membre sympathisant : Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. «Définition complète disponible sur demande.»	* Membre sympathisant : Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. «Définition complète disponible sur demande.»
* Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. «Définition complète disponible sur demande.»	* Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. «Définition complète disponible sur demande.»
* Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. «Définition complète disponible sur demande.»	* Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. «Définition complète disponible sur demande.»
* Membre reguiler:	* Membre reguiler:
* Membre régulier:	* Membre régulier:
* Membre régulier:	* Membre régulier:
* Membre régulier:	* Membre régulier:
* Membre régulier:	* Membre régulier:
* Membre régulier:	* Membre régulier:
* Membre régulier:	* Membre régulier:
**Membre régulier:	**Membre régulier:
'Membre régulier: □ Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. 'Membre sympathisant: □ Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. «Définition complète disponible sur demande.»	Membre régulier: ☐ Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. Membre sympathisant: ☐ Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. «Définition complète disponible sur demande.»
: Membre régulier:	: Membre régulier :
* Membre régulier:	* Membre régulier:
* Membre régulier:	* Membre régulier:
* Membre régulier:	Membre régulier:
* Membre régulier:	* Membre régulier:
* Membre régulier:	* Membre régulier:
cochez le type de membre: * Membre régulier:	cochez le type de membre: * Membre régulier:
Cochez le type de membre: * Membre régulier:	Sochez le type de membre: * Membre régulier:
Cochez le type de membre: * Membre régulier:	Cochez le type de membre: * Membre régulier:
Sochez le type de membre: * Membre régulier:	Cochez le type de membre: * Membre régulier:
Oochez le type de membre: * Membre régulier:	Oochez le type de membre: * Membre régulier:
Cochez le type de membre: * Membre régulier:	Cochez le type de membre: * Membre régulier:
Cochez le type de membre: * Membre régulier:	Cochez le type de membre: * Membre régulier:
Cochez le type de membre: * Membre régulier:	Cochez le type de membre: * Membre régulier:
Cochez le type de membre: * Membre régulier:	Cochez le type de membre: * Membre régulier:
Cochez le type de membre: * Membre régulier:	Cochez le type de membre: * Membre régulier:
Cochez le type de membre: * Membre régulier:	Cochez le type de membre: * Membre régulier:
Cochez le type de membre: * Membre régulier:	Cochez le type de membre: * Membre régulier:
Cochez le type de membre: * Membre régulier:	Cochez le type de membre: * Membre régulier:
Cochez le type de membre: * Membre régulier:	Cochez le type de membre: * Membre régulier:
Cochez le type de membre: **Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif.	Cochez le type de membre: **Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. Abéfinition complète disponible sur demande.
Cochez le type de membre: **Membre régulier:	Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. Définition complète disponible sur demande.
Cochez le type de membre: **Membre régulier:	Cochez le type de membre: ** Membre régulier:
Cochez le type de membre: **Membre régulier:	Cochez le type de membre: **Membre régulier:
Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. * Définition complète disponible sur demande. »	Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. * Définition complète disponible sur demande. »
Cochez le type de membre: ** Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. ** Date de naissance: ** Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. ** Définition complète disponible sur demande.**	Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier:
Cochez le type de membre: **Membre régulier:	Cochez le type de membre: **Membre régulier:
Cochez le type de membre: **Membre régulier:	Cochez le type de membre: **Membre régulier:
Cochez le type de membre: **Membre régulier:	Cochez le type de membre: **Membre régulier:
Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier:	Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. * Définition complète disponible sur demande. »
Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier:	Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. * Définition complète disponible sur demande. »
Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. * Définition complète disponible sur demande. * Définition complète disponible sur demande. * Alternation de na part de na problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie.	Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. * Définition complète disponible sur demande. »
Cochez le type de membre: ** Membre régulier:	Cochez le type de membre: ** Membre régulier:
Cochez le type de membre: **Membre régulier:	Cochez le type de membre: **Membre régulier:
Adresse:	Adresse:
Adresse:	Adresse:
Adresse:	Adresse:
Adresse: Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier:	Adresse: Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier:
Adresse: Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. * Définition complète disponible sur demande. »	Adresse: Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. * Définition complète disponible sur demande.»
Adresse: Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. Adéfinition complète disponible sur demande.	Adresse:
Adresse:	Adresse:
Adresse: Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif.	Adresse:
Adresse: Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif.	Adresse: Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. * Définition complète disponible sur demande.»
Adresse:	Adresse:
Adresse: Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier: Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. * Définition complète disponible sur demande	Adresse: Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier:
Adresse:	Adresse:
Adresse: Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. * Définition complète disponible sur demande. »	Adresse: Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. Date de naissance: Date de naissance: Date d
Adresse: Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. *Définition complète disponible sur demande. »	Adresse: Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. *Définition complète disponible sur demande. * Définition complète disponible sur demande.
Adresse: Courriel: Cochez le type de membre: * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. * Définition complète disponible sur demande.**	Adresse:
Adresse: Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. * Définition complète disponible sur demande.»	Adresse: Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. *Définition complète disponible sur demande.**
Adresse: Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. * Date de naissance: Date de naissance: Date de naissance: A Membre sympathisant couplier sur de la psychiatrie.	Adresse: Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. * Date de naissance: Date de naissance: Date de naissance: A membre sympathisant couplième de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie.
Adresse: Code postal: Cochez le type de membre: * Membre régulier: Tél:	Adresse: Code postal: Code postal: Code postal: Code postal: Date de naissance: Cochez le type de membre: * Membre régulier: Tél: Date de naissance: A membre sympathisant: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. * Définition complète disponible sur demande.»
Adresse: Code postal: Code postal: Code postal: Code postal: Cochez le type de membre: * Membre régulier: Tél: Date de naissance: * Membre sympathisant: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. * Définition complète disponible sur demande.»	Nom:
Nom:	Nom:
Adresse: Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier: Tel: Coche postal: Date de naissance: Date de naissance: A membre sympathisant: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif.	Adresse: Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier: Tel: Coche postal: Date de naissance: Date de naissance: A membre sympathisant: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif.
Adresse: Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier:	Adresse: Courriel: Cochez le type de membre: * Membre régulier:
Yom: Adresse: Adresse: Code postal: Courriel: Date de naissance: Cochez le type de membre: Date de naissance: Amembre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif.	Yom: Adresse: Adresse: Code postal: Courriel: Date de naissance: Cochez le type de membre: Date de naissance: Amembre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif.
Adresse: Tél: Adresse: Code postal: Courriel: Date de naissance: Cochez le type de membre: Pate de naissance: Cochez le type de membre: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif.	Adresse: Tél: Adresse: Code postal: Courriel: Date de naissance: Cochez le type de membre: Date de naissance: * Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif.
Adresse: Tél: Adresse: Code postal: Courriel: Date de naissance: Sochez le type de membre: Date de naissance: * Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif.	Vom : Tél : Adresse : Code postal : Courriel : Date de naissance: Cochez le type de membre: Date de naissance: * Membre régulier : Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant : Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif.
Nom: Tél: Adresse: Code postal: Courriel: Date de naissance: Sochez le type de membre: Date de naissance: * Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif.	Nom: Tél: Adresse: Code postal: Courriel: Date de naissance: Cochez le type de membre: Date de naissance: Ambre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif.
Vom: Tél: Adresse: Code postal: Courriel: Date de naissance: Cochez le type de membre: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif.	vom: Tél: vdresse: Code postal: Courriel: Date de naissance: Cochez le type de membre: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. Tél: Date de naissance: D
Yem:	Journiel : Code postal : Sochez le type de membre: Date de naissance: Membre régulier : Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. Membre sympathisant : Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif.
Tél:	Tél:
tom:	fom :
Om :	Tél :
fom :	tom:
dom: .ddresse: .durriel: .dourriel: .dochez le type de membre: .dochez le type de naissance:	dom: .ddresse: .2 ourriel: .2 ochez le type de membre: .3 ochez le type de membre: .4 Membre régulier: .5 Membre sympathisant: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. .4 Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif.
deresse:	deresse:
Nom: Tél: Adresse: Code postal: Courriel: Date de naissance: Cochez le type de membre: Date de naissance: Amembre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. Amembre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif.	Nom: Tél: Adresse: Code postal: Courriel: Date de naissance: Cochez le type de membre: Date de naissance: Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. *Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif.
tom: decesse: courriel: cochez le type de membre: Membre régulier: Tél: Date de naissance: Membre sympathisant: Tel: Tel: Date de postal: Date de naissance: Membre sympathisant: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. Abéfinition complète disponible sur demande. Abéfinition complète disponible sur demande. Accidentation de la psychiatrie.	tom: decesse: courriel: cochez le type de membre: Membre régulier: Membre sympathisant: Tél: Date de naissance: Date de naissance: Membre régulier: Membre sympathisant: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif.
tdresse: courriel: Code postal: Code postal: Code postal: Code postal: Code postal: Date de naissance: Membre régulier: Membre sympathisant: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. Abéfinition complète disponible sur demande. Abéfinition complète disponible sur demande. Code postal: Date de naissance: Date de naissance: Date de naissance:	Tél: Code postal: Date de naissance: Date de naissance: Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. Abéfinition complète disponible sur demande. Abéfinition complète disponible sur demande. Accordination complète disponible sur de
Nom: Tél: Adresse: Code postal: Courriel: Date de naissance: Cochez le type de membre: Date de naissance: Amembre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. Amembre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif.	Nom: Tél: Adresse: Code postal: Cochez le type de membre: Date de naissance: Sochez le type de membre: Date de naissance: Amembre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. **Définition complète disponible sur demande.**
Nom: Tél: Code postal: Code postal: Cochez le type de membre: Date de naissance: Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. **Définition complète disponible sur demande.**	Nom: Tél: Code postal: Code postal: Cochez le type de membre: Date de naissance: Amembre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. *Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif.
Tel: Code postal: Code postal: Code postal: Code membre: Date de naissance: Date de naissance: Code membre: Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. Collectif. Collectif. Complète disponible sur demande. Collectif.	Tel: Code postal: Code postal: Code postal: Code membre: Date de naissance: Date de naissance: Code membre: Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. Abéfinition complète disponible sur demande. Abéfinition complète disponible sur demande. Complete dispo
Tel : Code postal : Code postal : Code membre: Date de naissance: Date de naissance: Code postal : Date de naissance: Date de naissance: Date de naissance: Codez le type de membre régulier : Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. Amembre sympathisant : Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif.	Tel : Code postal : Code postal : Code membre: Date de naissance: Date de naissance: Code postal : Date de naissance: Date de naissance: Code postal : Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. Amembre sympathisant : Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. Abéfinition complète disponible sur demande. Abéfinit
Tell : Code postal : Code postal : Code membre: Date de naissance: Code postal : Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. Membre sympathisant : Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. Complète disponible sur demande. Collectif. Complète disponible sur demande. Collectif. Complète disponible sur demande. Collectif. Contraction complète disponible sur demande. Contraction complète disponible sur demande. Contraction contraction complète disponible sur demande. Contraction contractio	Tel: Code postal: Code postal: Code postal: Code membre: Date de naissance: Date de naissance: Code membre: Membre régulier: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. Abéfinition complète disponible sur demande. Membre sympathisant: Toute personne adulte qui désire s'impliquer et soutenir la cause du Collectif. Complète disponible sur demande. Collectif. Content demande.
tom: Tel: Code postal: Code p	tom: Tel: Code postal: Code p
Tel: Code postal:	Tel: Code postal:
Tel:	Tel:
Nom: Adresse: Courriel: * Membre régulier: * Membre sympathisant: Tél: Date de naissance: * Membre sympathisant: Tél: Date de naissance: * Membre sympathisant: Toute personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et/ou ayant subi les abus de la psychiatrie. * Définition complète disponible sur demande. »	form: Code postal: Code postal: