



**Un an plus tard
La Commission de la santé mentale du Canada**

**Par Michael Howlett
Président
Commission de la santé mentale du Canada**

**Samedi 23 août 2008
Conférence nationale de l'Association canadienne
pour la santé mentale
Dartmouth (Nouvelle-Écosse)**



Contexte

Mesdames et Messieurs, l'année dernière, le gouvernement canadien a annoncé la formation de la nouvelle Commission de la santé mentale du Canada. La Commission est le fruit de la plus importante consultation sur la santé mentale jamais effectuée au pays. Cette commission a servi d'assise à un rapport du Comité sénatorial présidé par le sénateur Mike Kirby. L'une des recommandations de ce rapport intitulé *De l'ombre à la lumière* consistait à créer un organisme national qui s'attaquerait aux problèmes de santé mentale.

Mike Kirby a quitté son poste de sénateur et, en signe de son engagement personnel envers la cause, est devenu président du conseil d'administration de la Commission. Je suis président et chef de la direction depuis mai dernier.

Après avoir saisi l'ampleur du défi qui nous attendait, nous nous sommes mis au travail. Nous avons commencé à mettre en place les infrastructures et les capacités, nous avons déterminé la direction à prendre et avons fait circuler l'information. Voici un bref aperçu de ce que nous avons accompli en ces quelques courts mois d'existence.

Infrastructure et capacité

La Commission est un organisme sans but lucratif qui a pour mandat d'attirer l'attention nationale sur la santé mentale. Nous recevons notre financement du gouvernement fédéral, mais nous œuvrons en toute indépendance du gouvernement. Nous avons dû créer notre organisme à partir de rien. Nous avons prêté une attention particulière aux habiletés et aux types d'individus dont nous avons besoin.

Notre conseil d'administration est constitué de onze membres provenant de l'extérieur du gouvernement et de sept membres nommés par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

Il y a eu un grand intérêt pour les onze postes de membres provenant de l'extérieur du gouvernement. Enthousiastes à l'idée de participer au succès de la Commission, près de 500 personnes de partout au pays ont posé leur candidature. Cet appui général nous a prouvé qu'il y a une réelle possibilité de créer un mouvement national dédié à l'amélioration de la santé et des relations sociales des gens atteints de maladie mentale.

La composition du conseil d'administration reflète la diversité des Canadiens intéressés par les questions de santé mentale. Trois membres du conseil sont



atteints de maladie mentale, deux représentent les Autochtones du Canada – l'un représente les Premières nations et l'autre les Inuits – et les autres sont des aidants naturels, des intervenants auprès de pairs et des fournisseurs de service œuvrant dans les collectivités, les hôpitaux et les cliniques privées.

En plus de nommer les membres de notre conseil d'administration et d'agrandir notre équipe de direction et d'employés, nous avons créé huit comités consultatifs composés d'experts de tous les coins du pays qui se penchent sur des objectifs précis. Je vais décrire brièvement chacun des huit comités. Pour plus de détails, veuillez consulter notre site Web (www.commissionsantementale.ca)

Un – Les jeunes et les enfants

Environ 70 % des adultes souffrant de maladie mentale ont vu leurs difficultés commencer durant leur enfance ou au début de leur adolescence. Le Comité consultatif sur les jeunes et les enfants est d'avis que le dépistage des jeunes à risque de même qu'une intervention aussi rapide que possible après l'apparition des premiers symptômes jouent un rôle crucial dans le processus d'amélioration des trajectoires de vie et de la productivité ainsi que dans la diminution de la prévalence de problèmes mentaux chez les adultes. Les interventions réussies auprès d'enfants et d'adolescents contribueront à créer un changement à long terme dans les attitudes et les comportements envers la maladie mentale.

Chaque comité consultatif, dont celui sur les jeunes et les enfants, a entrepris un certain nombre de projets. L'un d'eux s'emploie à élaborer une vision canadienne sur la maladie mentale chez les jeunes et les enfants. Un autre consiste à offrir diverses options aux services en toxicomanie et en santé mentale dans les écoles. Le comité a commencé à évaluer différents programmes de lutte contre la stigmatisation destinés aux jeunes et aux enfants et proposera des recommandations portant sur cet élément de la campagne de lutte contre la stigmatisation de la Commission. Un premier pas a été fait pour contrer l'autostigmatisation chez les jeunes et les enfants ainsi que la stigmatisation vécue par les parents et les soignants. Pour contrer ce problème, des recommandations seront formulées à la suite d'un examen international et à la tenue d'une table nationale regroupant des parents. Un groupe de référence composé de jeunes fournira des commentaires à ce sujet ainsi que sur les autres projets.

Deux – La santé mentale et la loi

Le Comité consultatif sur la santé mentale et la loi étudie la manière dont la société (le système judiciaire en particulier) considère les droits des personnes souffrant de problèmes mentaux. Ici, en Nouvelle-Écosse, vous avez fait preuve



de leadership dans ce domaine avec votre programme de formation de défenseurs des droits en santé mentale qui vise à améliorer l'accessibilité des personnes souffrant de problèmes mentaux au système judiciaire. De plus, Terre-Neuve-et-Labrador a maintenant une nouvelle loi qui prévoit une approche fondée sur les droits dans les cas d'internement involontaire.

Le comité a déjà un certain nombre de projets en cours, dont l'un se penchera sur la protection des droits de la personne pour les gens souffrant de maladie mentale. Ce projet comportera un examen des lois dans un cadre d'analyse spécial, puis des recommandations visant à améliorer, là où il le faut, la législation relative à la protection des droits de la personne. Le projet de police prévoit un examen des services de police dans l'ensemble du pays afin de proposer des pratiques exemplaires lors d'interactions entre les policiers et les personnes atteintes de maladie mentale. De cet examen résulteront des lignes directrices et des pratiques exemplaires pour la formation des policiers ainsi qu'un ensemble commun de principes et lignes directrices pour aider les services de police à élaborer des stratégies d'intervention globale et appropriée. Un autre projet examinera les procédures concernant les personnes non responsables criminellement afin qu'elles obtiennent l'aide nécessaire avant de connaître des démêlés avec le système judiciaire. Enfin, un projet se concentrera sur les trous du système correctionnel et présentera des recommandations visant à assurer les meilleurs services de santé mentale aux jeunes et aux adultes.

Trois – Les aînés

La maladie mentale n'est pas une conséquence normale du vieillissement et tous les aînés ont le droit de recevoir des services et des soins qui répondent à leurs besoins en matière de santé mentale. La mission du Comité consultatif sur les aînés est de s'assurer que la santé mentale des aînés est prise en compte grâce à l'inclusion d'une perspective liée à la durée de la vie dans tous les travaux de la Commission.

Les aînés souffrant de maladie mentale sont aux prises avec un double stigmatisme, celui du vieillissement et celui de la maladie mentale. L'un des premiers projets du comité consiste à se pencher sur ce problème dans le cadre de la campagne de lutte contre la stigmatisation. Un autre projet s'emploiera à mettre à jour les *Lignes directrices pour la prestation de services complets aux personnes âgées atteintes de troubles mentaux*, qui s'est avéré par le passé un outil de référence important pour les planificateurs et les groupes de revendication des soins de santé mentale.



Quatre – L’effectif

Le but du Comité consultatif sur l’effectif est de s’assurer que les intervenants clés du personnel des lieux de travail placent la santé mentale au cœur de leurs préoccupations. Le comité s’efforce également de cibler les barrières à reconnaître et à abolir dans le but d’améliorer différents aspects de la situation des personnes atteintes de maladie mentale : la réintégration au marché du travail, la recherche d’emploi, l’obtention d’un revenu suffisant, le développement des compétences, et même les besoins en logement.

Cinq – Premières nations, Inuit et Métis

Le Comité des Premières nations, des Inuits et des Métis s’est engagé à faire la promotion de la santé mentale en général et à réduire les menaces au bien-être des populations autochtones vivant en communauté au Canada, qu’elles habitent ou non dans des réserves. Il y aura plusieurs défis à relever afin de surmonter les problèmes historiques qui ont détruit le tissu familial et communautaire et ont contribué aux problèmes de santé mentale au sein de la population autochtone. Le comité aidera à accroître la connaissance et la compréhension des problèmes liés à la sécurité culturelle, la justice sociale, la responsabilité éthique et de diversité dans la dotation.

Le comité met en place un projet de sécurité culturelle qui produira une définition ad hoc de la « sécurité culturelle » ainsi qu’un rapport démontrant de quelle manière ce concept est appliqué dans les pratiques en santé mentale avec les groupes autochtones et les autres Canadiens. Un autre projet créera un cadre d’éthique afin de baliser la réalisation de programmes de prévention et de traitement destinés aux populations autochtones.

Six – Les aidants membres de la famille

Le Comité sur les aidants familiaux vise à ce que les aidants familiaux (et les autres aidants naturels) reçoivent toute l’information pertinente, l’éducation, les conseils et le soutien dont ils ont besoin d’une manière qui soit adaptée à leur culture, afin qu’ils puissent aider du mieux qu’ils le peuvent leurs proches à vivre avec la maladie mentale. Les difficultés liées aux soins de longue durée finissent souvent par altérer le bien-être même de l’aidant naturel. Il est nécessaire d’offrir un soutien adéquat à ces personnes afin qu’elles puissent assumer leurs responsabilités d’aidant tout en conservant leur bien-être dans son intégrité.

La mission du comité est d’aider à créer des conditions qui souligneront l’importance, pour les personnes ayant reçu un diagnostic de maladie mentale ainsi que pour leur famille et leurs amis, qui sont souvent le premier et principal réseau de soutien de ces personnes, de vivre une vie bien remplie et



intéressante. Le premier projet du comité consiste à mettre sur pied un projet pilote de structure de soutien virtuel par les pairs pour les aidants familiaux.

Sept – Les systèmes de prestation de services

La mission du Comité consultatif sur les systèmes de services consiste à offrir des conseils sur les conditions nécessaires à la création de systèmes de santé mentale hautement performants et répondant aux besoins des personnes souffrant de maladie mentale. Ces conditions englobent, entre autres, la diversité, le soutien des pairs, les programmes gérés par les consommateurs, un logement pourvu de services de soutien, la planification des ressources humaines en santé, la capacité à traiter des troubles concomitants et l'établissement d'une interface liant les soins de santé primaires et les systèmes de soins en matière de maladie mentale.

Le comité s'attaquera à un certain nombre d'initiatives, dont un examen détaillé de l'état des programmes de soutien par les pairs au Canada et dans le monde ainsi que la formulation de recommandations sur les moyens d'accroître l'offre et la diversité de soutien par les pairs dans tout le pays. Un autre projet portera sur les aspects multiculturels des soins de santé mentale, alors qu'un troisième examinera les façons d'augmenter la capacité en logement supervisé pour les personnes atteintes de maladie mentale. Je vous invite à discuter avec Steve Lurie et Judy Watson si vous souhaitez obtenir plus de détails sur les activités du comité. Ils comptent parmi les membres de l'ACSM engagés auprès de nos comités consultatifs.

Huit – Sciences

Le Comité consultatif sur les sciences offre des conseils à la Commission concernant la méthodologie et les résultats de recherches afin d'appuyer le travail de la Commission et des autres comités consultatifs. Par le biais de son projet de réseau de recherche des besoins des consommateurs (**Consumer Research Network Development Project**), le comité développe un réseau de personnes souffrant de problèmes de santé mentale prêtes à participer à des projets de recherche et à évaluer des ressources, entre autres des documents en ligne et des stratégies nationales de réseautage. Un autre projet visera la mise au point de ressources spéciales dont le but est de traiter des questions de diversité culturelle dans le domaine des soins de santé mentale et d'en évaluer les effets.

Quatre grandes initiatives

Les comités consultatifs fourniront de l'information à la Commission, qui s'apprête à réaliser les quatre initiatives clés suivantes :



1. Faciliter l'élaboration d'une stratégie nationale axée sur la santé mentale
2. Mener une campagne de lutte d'une durée de dix ans contre la stigmatisation
3. Créer un centre d'échange des connaissances
4. S'attaquer au problème d'itinérance avec cinq projets de recherche

Pour chacune de ces initiatives, et dans tout ce que nous faisons en général, nous cherchons à travailler en collaboration avec l'ensemble des intervenants et des organismes de santé mentale existants, dont l'ACSM. Nous apprécions l'apport des trois documents de travail fournis par l'ACSM ainsi que son examen du rapport *De l'ombre à la lumière*, et nous espérons pouvoir poursuivre cette collaboration.

Voici les quatre initiatives en résumé.

1. La stratégie nationale

Bien que ce soit difficile à croire, le Canada est le seul pays du G8 à ne disposer d'aucune stratégie nationale axée sur la santé mentale. Nous sommes très conscients qu'une stratégie nationale doit être utile et concrète. Une stratégie qui se retrouve sur les tablettes ne sert à personne.

Notre président, Mike Kirby, aime dire que la stratégie nationale de la Commission doit se situer « tout juste à la limite de ce qui est possible sur le plan politique ». En d'autres mots, nous devons pousser le système au maximum sans toutefois compromettre l'avancement du projet. Nous devons le voir comme un défi réalisable. Il ne sert à rien d'avoir une stratégie parfaite si elle ne peut être mise en œuvre parce qu'elle est politiquement irréalisable.

Il existe une autre raison pour laquelle la stratégie nationale doit être concrète. Comme vous le savez, la prestation des services sociaux et de santé relève des provinces et des territoires bien que le gouvernement fédéral ait des responsabilités importantes envers certains groupes, comme les Premières nations, les Inuits, les immigrants et les réfugiés.

Néanmoins, la Commission œuvre en toute indépendance du gouvernement et ne peut imposer sa vision à qui que ce soit. Ce qui veut dire qu'au moment de mettre en place la stratégie nationale, il nous faudra convaincre tous les intervenants, y compris le gouvernement, de sa valeur.

Nous n'y parviendrons pas à moins d'avoir une stratégie très concrète qui montre les perspectives d'avenir. Nous ne pouvons pas non plus nous permettre



d'attendre le document final pour confirmer que notre plan reçoit l'appui général. Afin de réussir, il nous faut recueillir cet appui tout au long du processus et collaborer avec les intervenants à chacune des étapes.

Nous prévoyons amorcer cet échange pour de bon cet automne avec un projet de déclaration qui servira de base à l'élaboration de la stratégie. Cette déclaration réaffirmera notre engagement à l'égard de l'orientation fondamentale contenue dans le rapport du comité sénatorial qui a donné naissance à la Commission, une orientation axée sur le bien-être et la guérison incluant la nécessité d'offrir des soins de santé mentale dans la collectivité et d'aider les gens afin qu'ils vivent dans les milieux de leur choix.

Nous finaliserons cette déclaration fondamentale en nous appuyant sur les commentaires que nous recevrons au cours de l'automne. Nous engagerons ensuite un échange sur la meilleure façon de transformer la vision en réalité – secteur par secteur, circonscription par circonscription – jusqu'à ce que nous ayons un plan viable. L'échéancier précis reste à déterminer, mais nous sommes confiants de terminer au début de 2011.

La stratégie fournira un plan pour mettre en œuvre une approche efficace et globale de santé mentale et de maladie mentale au Canada. La stratégie contribuera à faire du Canada une société où les personnes souffrant de santé mentale peuvent participer à la vie communautaire en fonction de leurs capacités et où elles reçoivent des services de qualité dans des délais raisonnables, peu importe leur lieu de résidence.

Les personnes atteintes de maladie mentale ont le droit d'obtenir les services et le soutien dont elles ont besoin. Elles ont le droit d'être traitées avec la même dignité et le même respect qui sont accordés aux personnes aux prises avec d'autres formes de maladie.

2. La stigmatisation

La stratégie nationale n'est pas la seule initiative prévue par la Commission. Une deuxième tâche, non moins importante, sera d'entreprendre une vaste campagne de lutte contre la stigmatisation et la discrimination qui s'étendra sur dix ans. L'un des éléments essentiels du mandat de la Commission consiste à fournir un effort systématique afin de réduire la stigmatisation associée à la maladie mentale et de combattre la discrimination que vivent les personnes qui en sont atteintes.



De nombreuses personnes atteintes de maladie mentale disent que la stigmatisation de la maladie mentale les fait parfois plus souffrir que la maladie même.

Pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, la stigmatisation crée une barrière importante à l'accès au traitement, au maintien d'un emploi et à une pleine participation à la vie communautaire. Une réduction de la stigmatisation et de la discrimination fera en sorte que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale auront tendance à chercher de l'aide et des traitements plus tôt. Elles auront aussi tendance à garder leur logement et leur emploi, à poursuivre des études et à maintenir des réseaux sociaux et communautaires. Tous ces éléments peuvent contribuer à leur guérison.

La campagne de lutte contre la stigmatisation adoptera une démarche concertée intégrant l'éducation, l'encouragement à établir des liens avec les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et la lutte contre les politiques et les pratiques discriminatoires.

Nous prévoyons une rencontre durant l'automne avec les organismes de santé mentale, notamment l'ACSM, dans le but d'ébaucher les principes, les lignes directrices et les objectifs de la campagne de lutte contre la stigmatisation. Grâce à cette collaboration, nous espérons que tous les organismes parleront d'une même voix.

La campagne de lutte contre la stigmatisation visera d'abord les enfants et les jeunes ainsi que les professionnels de la santé. Les enfants et les jeunes d'abord, parce qu'ils sont plus ouverts et qu'ils acceptent mieux les nouvelles idées que nous, les adultes. Et aussi parce que la maladie mentale apparaît souvent durant les premières années de la vie. Les professionnels de la santé, parce que les gens souffrant de maladie mentale nous disent subir de la discrimination de la part des fournisseurs de services du système de soins de santé.

Pour commencer, il y aura une campagne nationale de sensibilisation publique, une stratégie visant la rencontre et l'éducation, qui comprendra un bureau des conférenciers et un programme de surveillance des médias. La campagne à long terme de lutte contre la stigmatisation viendra encourager un changement des attitudes et des comportements individuels ainsi qu'aider les gouvernements et les organismes à élaborer des politiques et des pratiques servant à prévenir la discrimination.



3. L'échange des connaissances

Notre troisième initiative consiste à créer un centre d'échange des connaissances sur Internet. Le centre d'échange des connaissances fournira une passerelle nationale conviviale donnant accès à l'information et au savoir sur la santé mentale et la maladie mentale. Il favorisera le début d'un débat national sur les politiques et les enjeux liés à la santé mentale et aidera la Commission à atteindre son mandat.

Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, leurs familles, le public, les fournisseurs de services et les décideurs auront tous accès à l'information générale et aux résultats des plus récentes recherches sur les maladies mentales. Une grande attention sera portée à promouvoir l'information, le savoir et les habiletés qui s'appuient sur des données probantes, les expériences et les pratiques prometteuses.

4. Itinérance

Finalement, notre quatrième grande initiative concerne le domaine de la santé mentale et de l'itinérance. Au cours des dernières années, nous avons tous constaté le nombre grandissant de sans-abris dans nos villes. Jusqu'à 80 % des sans-abris souffrent de maladie mentale. Ainsi, le gouvernement fédéral attribue un montant de 110 millions de dollars pour des projets pilotes de recherche dans le domaine de la santé mentale et de l'itinérance à Vancouver, Toronto, Winnipeg, Montréal et Moncton. Chaque ville ciblera un groupe distinct au sein de cette population. Par exemple, à Vancouver, le projet portera sur les sans-abris qui souffrent de maladie mentale et qui sont aussi aux prises avec des problèmes de toxicomanie. À Winnipeg, le projet ciblera les Autochtones.

Les projets de recherche se dérouleront dans un intervalle de cinq ans et serviront collectivement à établir un ensemble d'éléments probants qui permettront au Canada de devenir un chef de file en matière de prestation de services aux personnes sans-abri qui vivent avec la maladie mentale.

Les activités de cette initiative sont bien amorcées. Dans chaque projet, les chercheurs, fournisseurs de services, gouvernements provinciaux, administrations municipales et autres intervenants se sont déjà mobilisés. Nous procédons présentement à l'embauche des coordonnateurs dans les cinq villes. Nous prévoyons avoir établi les conseils consultatifs locaux d'ici la fin de septembre.

Aussi, nous avons établi un groupe national de recherche, qui travaille présentement à l'élaboration d'un appel de demandes pour les collaborations locales auxquelles participeront des chercheurs et des fournisseurs de services dans chacune des villes.



Des projets et des résultats rapides

Les quatre initiatives clés de la Commission sont des projets d'envergure qui mettront un certain nombre d'années à se réaliser. Mais chaque année, des projets à plus court terme seront aussi entrepris. Ces projets peuvent être proposés par le personnel de la CSMC, par des membres du conseil d'administration ou par des individus et des organismes de l'extérieur souhaitant s'associer à la Commission. Une partie du travail de nos comités consultatifs consiste à proposer des projets dans lesquels la Commission peut s'associer à d'autres groupes. Vous êtes peut-être intéressés à participer à certains de ces projets. Nous attendons vos déclarations d'intérêt avec impatience. L'efficacité de la Commission repose sur les partenariats et les collaborations, et nous avons besoin de votre aide pour atteindre nos objectifs.

La participation de la population canadienne

Peu importe la qualité de notre stratégie nationale générale de santé mentale, cette dernière sera inutile s'il n'y a pas de volonté politique de la mettre en œuvre. Étant donné l'ampleur des changements à apporter, cette volonté politique doit être présente au sein de multiples administrations et pour une période suffisamment longue pour nous permettre d'effectuer notre travail.

Afin de connaître la réussite, la Commission doit mobiliser les intervenants et la population canadienne en général. Pour accomplir sa mission, la Commission doit gagner l'appui de tous les Canadiens.

Tout au long de ma carrière, j'ai été attiré par les causes sociales et les causes liées à la santé. J'ai siégé aux conseils d'administration de la Fondation de l'aide à l'enfance, de l'Institut pour la prévention de l'enfance maltraitée, de Meritus, de Portage et de Centraide. Plus récemment, j'ai été président-directeur général de l'Association canadienne du diabète.

J'apporte avec moi, à la Commission, mes expériences personnelles et familiales.

J'ai l'intention de mettre à profit les expériences acquises durant ma carrière – et tout au long de ma vie personnelle et familiale – pour aider à constituer un réseau solide de bénévoles pour la Commission et créer un organisme de charité sans but lucratif. Ces initiatives nous aideront à acquérir les ressources humaines et financières nécessaires à l'établissement d'une forte présence dans tout le Canada.



Les mesures visant à mobiliser la population canadienne prendront quatre principales directions :

1. Mobiliser les intervenants en sollicitant leur avis sur l'élaboration de la stratégie nationale, de la campagne de lutte contre la stigmatisation et la discrimination et la création du centre d'échange des connaissances.
2. Mobiliser la population canadienne en mettant sur pied un programme de bénévolat qui attirera un grand nombre de personnes prêtes à appuyer les objectifs de la Commission.
3. Mobiliser le secteur privé – les grandes entreprises en particulier – pour obtenir du financement.
4. Mobiliser les gouvernements en engageant des discussions sur la façon de les faire participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie nationale et d'autres initiatives.

La Commission a déjà entrepris un certain nombre d'activités favorisant la participation, dont les suivantes :

- une consultation menée auprès des intervenants;
- la conception préliminaire du programme de bénévolat;
- des exposés dans le cadre d'événements publics et de conférences comme celle-ci.

Nous espérons vraiment pouvoir compter l'ACSM parmi nos principaux collaborateurs. Votre organisme, l'un des plus vieux organismes nationaux bénévoles engagés dans le domaine de la maladie mentale, a offert – et continuera à offrir – bon nombre d'initiatives cruciales bénéficiant aux personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale. Des liens étroits rapprochent déjà nos deux organismes. Par exemple, Glenn Thompson, un consultant auprès de la Commission et notre ancien président-directeur général, est aussi un ancien président-directeur général de la division ontarienne et du bureau national de l'ACSM. John Stokdijk, notre directeur des finances, est un ancien président et trésorier de l'ACSM à Calgary et en Alberta. Comme je l'ai mentionné plus tôt, Judy Watson, l'actuelle présidente du conseil d'administration national de l'ACSM, est membre de notre comité consultatif sur les systèmes de services. Steve Lurie, le directeur général de l'ACSM de Toronto, est aussi président du comité consultatif sur les systèmes de services. Ron LaJeunesse, qui est membre du comité consultatif sur l'effectif, est un ancien directeur général de l'ACSM de l'Alberta.

La CSMC travaillera en étroite collaboration avec la grande communauté de la santé mentale, qui comprend le public, les intervenants et les professionnels. Notre but est d'agir comme catalyseur, en mobilisant et en orientant les actions des autres. Nous créerons de nouveaux partenariats et mobiliserons une

nouvelle génération de bénévoles qui érigeront un grand mouvement social dans le but de sortir pour toujours la santé mentale de l'ombre. Nous espérons que vous vous joindrez à notre démarche.

