

OCDire / TOCtalk

Automne
2005
Vol 2 No 1

Fondation Québécoise pour le Trouble Obsessionnel-Compulsif

Un Mot de la Présidente

Chers lecteurs,

C'est avec grand plaisir que je m'adresse à nouveau à vous par le biais de ce deuxième numéro de notre bulletin d'information TOC-TALK/OCD-DIRE.

L'année 2004 a été une année bien remplie. Bien que nous n'ayons pu réaliser tous les objectifs que nous nous étions fixés, par manque de temps et de ressources, nous avons su quand même maintenir le cap, et poser des jalons pour nos réalisations futures. Et je profite de l'occasion pour exprimer mes sincères remerciements à tous les membres de l'équipe du conseil qui se dévouent énormément, malgré leurs nombreuses obligations personnelles.

Nous avons organisé un colloque dont le thème était «Le TOC, ça se traite», colloque qui a été couronné de succès grâce, entre autres, à la participation de spécialistes qui sont venus entretenir le public sur différentes facettes du traitement. La participation d'interprètes, qui nous ont gracieusement offert leurs services pour effectuer la traduction simultanée des conférences, a également été vivement appréciée du public participant.

Nous avons également un nouveau service téléphonique entièrement dédié à la fondation, et nous sommes présentement à terminer la création d'un site Web.

De plus, en collaboration avec AQPAMM et Ami-Québec, l'équipe du Dr Kieron O'Connor a organisé une formation d'animateurs francophones, ce qui est un premier pas vers la formation de nouveaux groupes de soutien francophones dans la région de Montréal.

Et le travail se continue en 2005, en maintenant et en améliorant les services et les activités réalisés à ce jour, et en mettant sur pied de nouvelles réalisations. En novembre prochain, nous organiserons encore une fois un colloque d'information qui sera axé, cette fois-ci, sur une plus grande participation du public. Le thème de cette année sera le TOC et la comorbidité. Nous espérons que vous serez des nôtres à cette occasion.

Avant de terminer, je vous invite fortement à faire la promotion de la fondation auprès de votre entourage et à les inviter à adhérer comme membres. Plus nous serons nombreux, plus nous serons forts, et plus nous pourrons nous faire reconnaître comme organisation dévouée au bien-être des personnes atteintes du trouble obsessionnel-compulsif.

À toutes et à tous, je vous souhaite bonne lecture.

Roselyne Dallaire,

Présidente

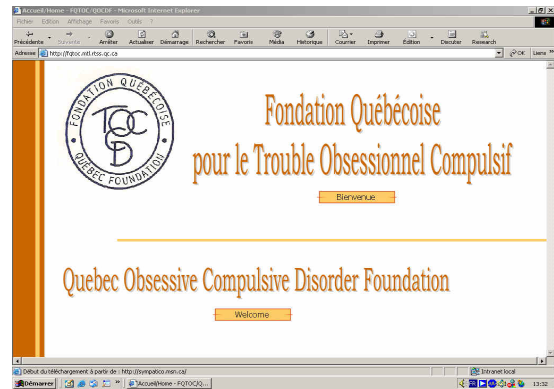
Sommaire

Un Mot de la Présidente	Page 1
Nouveau site web	Page 2
Liste d'envoi	Page 2
Nouvelle ligne téléphonique	Page 2
<i>L'accumulation Compulsive</i> , par Kieron O'Connor, Ph.D.	Page 2
Colloque 2005	Page 5
Ressources: Groupes de soutien	Page 5
<i>Quand la Créativité Frise l'Obsession</i> , par Sébastien Grenier, psychologue	Page 6
Témoignage	Page 7
Membres du conseil d'administration	Page 8
Devenez membres!	Page 8

La Fondation a maintenant son propre site web!

Nous sommes heureux de vous présenter notre tout nouveau site web, sur lequel vous trouverez des information utiles sur différents sujets, comme:

- Qu'est-ce que le TOC?
- Des articles sur le TOC et autres troubles reliés
- Des liens utiles
- Liste de groupes de soutien
- Liste de ressources professionnelles, regroupant les coordonnées de thérapeutes spécialisés dans le traitement du TOC (couvrant maintenant plusieurs région du Québec)



<http://fqtoc.mtl.rtss.qc.ca>

Allez y jeter un coup d'œil, et n'hésitez pas à nous faire parvenir vos commentaires et suggestions!
Le site est présentement en construction. De nouvelles informations sont ajoutées régulièrement.

Liste d'envoi – Courrier électronique

Vous désirez être régulièrement mis au courant des dernières nouveautés concernant la Fondation, le colloque, les groupes de soutien, etc.?

Il nous fera plaisir d'ajouter votre adresse courriel à notre liste d'envoi.

Pour ce faire, vous n'avez qu'à en faire la demande en envoyant un courrier électronique à fqtoc@hotmail.com



Ligne téléphonique

Veillez prendre note que depuis juillet dernier, la Fondation a un nouveau numéro de téléphone et de fax, accessible gratuitement de partout au Québec!

Région de Montréal, tél. et fax: 727-0012

Ailleurs au Québec, tél. et fax:

1-888-727-0012

Accumulation Compulsive

Par Kieron O'Connor, Ph.D.

Qu'est-ce que l'accumulation ?

L'accumulation est maintenant reconnue comme un sous-type du trouble obsessionnel-compulsif, mais elle peut également se présenter sous d'autres formes de troubles mentaux. L'accumulation est caractérisée par le fait d'amasser et d'entreposer des quantités inhabituelles d'objets qui ne possèdent pas de valeur perceptible. La plupart des objets peuvent devenir sujets à l'accumulation, mais les plus communs sont les journaux, les revues, les dépliants, les reçus, les comptes, les déchets domestiques, les cartons vides, les aliments en conserve, la correspondance ou les courriels, les meubles et également les ordures. Certains accumulent des animaux, tels que des chats égarés.

Accumulation Compulsive (suite)

Par Kieron O'Connor, Ph.D.

La composante clé de l'accumulation est l'« encombrement » et, fréquemment, cet encombrement prend une proportion tellement importante que la personne ne peut entrer que difficilement dans sa propre maison ou appartement et peut être confinée à vivre dans un espace souvent restreint et inconfortable. J'ai même connu des personnes qui louent des espaces d'entreposage lorsque leur appartement devient inhabitable.

Quelle est la différence entre l'accumulation et les collections ?

Il existe une énorme différence entre les collectionneurs et les accumulateurs. Les collectionneurs peuvent collectionner plusieurs objets étranges comme des épinglettes, des insignes, des bouchons de bouteille, etc. Cependant, le véritable collectionneur éprouve un sentiment de fierté face à sa collection. Il s'agit là d'une activité très sociale et il peut participer à des rencontres ou être membre d'un club avec d'autres collectionneurs qui partagent le même intérêt. Par ailleurs, certaines collections peuvent exiger un grand espace physique mais cela ne veut pas dire qu'elles empiètent sur l'espace vital.

Quelles sont les causes de l'accumulation ?

Deux motivations importantes semblent inciter à l'accumulation : utilitaire et sentimentale. Dans la première catégorie, les personnes se disent : « *J'en aurai besoin un jour* » ou « *Et si j'avais (ou quelqu'un a) besoin d'information, d'une recette, d'un reçu, d'une boîte vide, etc... plus tard ?* ». Bien sûr « un jour », ou « plus tard », n'arrive jamais et pendant ce temps, la pile d'objets qui « peut être utile un jour ou l'autre » continue de s'accumuler et d'encombrer. Les accumulateurs sentimentaux sont généralement des personnes dont l'attachement pour des objets grandit anormalement jusqu'au point où elles les considèrent comme de petites personnalités ou comme étant une partie de leur personnalité. Donc, elles ne peuvent tolérer d'être

séparées d'eux. Selon mon expérience, les accumulateurs ont souvent à la fois des motivations d'accumulation sentimentales et utilitaires.

Les accumulateurs ne sont-ils pas simplement des personnes en désordre ?

Les maisons des accumulateurs semblent souvent en désordre et désorganisées mais, étonnamment, ces personnes ne manquent pas de compétences organisationnelles ou d'un sens des responsabilités. Pour un accumulateur, les piles pêle-mêle sont toujours là de façon « temporaire » ; il a simplement besoin de temps pour s'organiser adéquatement,

pour intégrer l'information ou faire le tri des objets. Évidemment, la situation n'est jamais temporaire car ce n'est jamais le bon moment pour y faire face. De fait, généralement, le seul moment où la personne se décide à régler l'encombrement, c'est lorsqu'elle doit s'y confronter en thérapie. Paradoxalement, les personnes qui accumulent sont souvent bien organisées et responsables dans d'autres facettes

de leur vie; elles peuvent même être très préoccupées par le fait de commettre une erreur qui pourrait les mener à l'accumulation.

Quels sont les impacts de l'accumulation à long terme ?

Les accumulateurs vivent souvent très isolés et mènent une vie remplie de contraintes. Premièrement, ils sont réticents à laisser entrer des personnes dans leur maison parce qu'ils pourraient avoir honte de l'état d'encombrement dans laquelle elle se trouve. Leur problème peut également les faire se sentir coupables et ils peuvent souffrir de dépression. Cela devient aussi difficile de débiter ou de maintenir une relation avec les accumulateurs étant donné que le niveau de compréhension de la problématique par l'autre partenaire est généralement faible. De plus, l'accumulateur peut éprouver de véritables difficultés à fonctionner normalement dans la vie. Par exemple, il peut avoir difficilement accès à la cuisine ou à la salle de bain à cause de l'encombrement; il peut ne pas retrouver



O'Connor, K. & Rouleau, A.

Accumulation Compulsive (suite)

Par Kieron O'Connor, Ph.D.

des lettres ou des documents importants perdus quelque part dans les piles; il peut faire face à des menaces constantes d'éviction de la part des propriétaires ou des autorités.

Est-ce traitable ?

Oui. Cependant, l'accumulation est reconnue comme une condition du trouble obsessionnel-compulsif difficile à traiter par médication ou par thérapie cognitive et comportementale et ce, pour différentes raisons. Premièrement, les accumulateurs ont fréquemment d'autres problèmes qui accompagnent le problème d'accumulation. Ils peuvent présenter d'autres formes du trouble obsessionnel-compulsif, comme par exemple des obsessions de vérification et de rumination. Or, fréquemment, la dépression et l'anxiété sont une conséquence du problème. La personne qui accumule peut aussi être un accumulateur passif, entassant les objets qui lui tombent sous la main. Mais elle peut aussi être un accumulateur actif, en fréquentant les ventes de garage ou en se procurant en grande quantité des aubaines dans un supermarché, de façon à ne rien laisser passer. Cette personne peut même collectionner certains objets trouvés dans les dépotoirs, les bennes de déchets, ou dans les poubelles. Cette personne peut aussi avoir des problèmes de personnalité accompagnés d'une pensée rigide et avoir de la difficulté à gérer ses émotions adéquatement et à tolérer toute douleur. On nie souvent le problème ou on évite de le voir comme un besoin qui doit être traité en priorité. Cela peut sembler étrange, mais souvent l'accumulateur s'est habitué à vivre dans l'encombrement et il ne le remarque plus. Par ailleurs, l'accumulateur peut avoir fortement l'impression qu'il est absolument justifié de conserver un article car « *il pourrait être vraiment utile* » même si, dans les faits, il ne sera jamais utilisé.

Comment l'accumulation est-elle traitée?

La première chose à faire est d'éduquer la personne en ce qui a trait au trouble, et de la motiver à traiter son problème MAINTENANT (non pas quand elle sentira qu'elle en aura le temps).

Une thérapie cognitive intensive est alors généralement requise afin que la personne se rende compte que sa pensée « peut-être qu'un jour, j'en aurai besoin » n'est pas réaliste. Il est alors important d'élaborer une hiérarchie de l'encombrement à éliminer, de façon graduelle. La première étape est l'organisation de l'encombrement en catégories gérables. Ce tri ne doit pas signifier «changer les objets de place» dans l'encombrement, ce qui signifierait de déplacer simplement les articles vers de nouvelles piles accumulées ailleurs dans l'environnement. L'organisation est suivie par une deuxième étape, soit le fait de jeter des objets. L'action de jeter devrait être entreprise immédiatement après celle du tri, étant donné que tout délai peut mener à la procrastination. Tout en négociant avec l'encombrement, toute autre habitude d'accumulation problématique nécessite d'être traitée. Il est important que la personne adopte et conserve des moyens non obsessifs de vivre au quotidien avec les dépliantes, les déchets et l'information. Par exemple, décider quel coupon conserver de la circulaire du supermarché le jour même qu'elle est déposée dans la boîte aux lettres plutôt que de la garder jusqu'au «bon moment» pour y jeter un coup d'œil, car évidemment cela ne se produira jamais. Proposer à l'accumulateur de se tourner vers le camion à rebuts ou simplement mettre à la rue tout ce qui l'encombre sans égard à ses désirs est une stratégie absolument non recommandable. Pour les membres de la famille frustrés par l'encombrement, cela peut sembler une option évidente pour en finir avec le trouble. Cependant, cette façon d'agir causera à coup sûr un traumatisme chez l'accumulateur et renforcera son trouble obsessionnel-compulsif. Une telle stratégie peut évidemment être justifiée dans le cas où l'encombrement implique des risques importants pour la santé ou pour le feu; néanmoins, cela est toujours dévastateur pour l'accumulateur.

Lecture proposée: ***Overcoming Compulsive Hoarding: Why You Save and How You Can Stop***, par Neziroglu, F., Bublick, J. & Yaryura-Tobias, J. (2004)

Colloque 2005

Le Colloque 2005 de la Fondation arrive à grands pas! Ce 3^e colloque, qui aura pour thème «**TOC & CIE**», portera sur le TOC et la comorbidité.

Il aura lieu le samedi, 12 novembre 2005, au Faubourg Ste-Catherine, (centre-ville de Montréal)
(1616, rue Sainte-Catherine Ouest, local FG-C070)

L'entrée est gratuite et est ouverte à tous!

Il y aura des conférences en français et en anglais. Un service de traduction simultanée sera offert.

Sujets

- ψ TOC et troubles comorbides
- ψ Thérapie cognitivo-comportementale pour le TOC résistant au traitement
- ψ Le TOC et le Syndrome Gilles de la Tourette
- ψ Troubles du spectre obsessionnel compulsif
- ψ Témoignages de gens affectés par le TOC
- ψ Panels de discussion

Conférenciers

Dr Adam Radomsky; Dr Debbie Sookman; Dr Frédéric Langlois; Julie Leclerc, Ph.D. (c); Dr Kieron O'Connor; Dr Robert Roth; Sébastien Grenier, M.Ps, Ph.D. (c).

Conférencière invitée: Dr Sabine Wilhelm
Massachusetts General Hospital & Harvard Medical School

Groupes de soutien

ψ *AMI Quebec (anglais)*, (514) 486-1448

Hôpital général juif, Pavillon Lady B. Davis (rez-de-chaussée) 4333, rue Côte Ste-Catherine, deux fois par mois, le lundi de 19h30 à 21h30

ψ *Les Amis de la Santé Mentale*, (514) 636-6885

750, avenue Dawson, Dorval 2^e mercredi du mois de 19 h 30 à 21h30

ψ *Hôpital Louis-H. Lafontaine*, (514) 251-4015, poste 3585

Pavillon Lahaise, Salle Georges-Kekwha 7401, rue Hochelaga, deux fois par mois le mardi de 19 à 21h

Nous espérons créer de nouveaux groupes de soutien dans différentes régions. Ainsi, si vous êtes intéressés à participer à de tels groupes mais que vous habitez à l'extérieur de Montréal, contactez-nous!

Si la demande est suffisamment grande, de nouveaux groupes seront créés.

(514) 727-0012 / 1-888-727-0012.

Quand la Créativité frise l'Obsession

Par Sébastien Grenier, psychologue

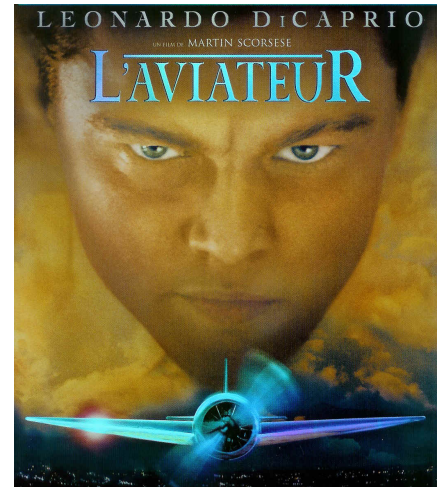
Avez-vous vu le film «L'Aviateur» de Martin Scorsese mettant en vedette Leonardo DiCaprio? Ce drame biographique raconte la vie d'Howard Hughes, chef d'entreprise américain qui est devenu un leader de l'industrie aéronautique dans les années 1930-40. Certains le qualifient de milliardaire excentrique qui a terminé sa vie en reclus, complètement isolé du monde extérieur, d'autres le voient comme un génie devenu complètement fou au fil des années.

« Ses comportements sont exagérés! » me direz-vous. Pourtant, cet homme considéré comme un pionnier de l'aviation a souffert d'un trouble d'anxiété bien connu de nos jours : le trouble obsessionnel-compulsif (TOC). Est-il devenu complètement fou? Loin de là! Posez-vous la question : « Aurait-il été capable de mettre sur pied des entreprises qui ont généré des milliards de dollars et d'établir le record du monde de la traversée des États-Unis en avion (1937), s'il avait été complètement fou? » Les individus qui souffrent de cette maladie demeurent habituellement fonctionnels. Howard Hughes a su tirer profit de son imagination en créant des avions révolutionnaires. Par contre, en période de stress intense, sa créativité frisait l'obsession. Il devenait complètement coupé du monde extérieur en s'enfermant dans une pièce!

Qu'est-ce le trouble obsessionnel-compulsif (TOC)?

Cette maladie se caractérise par la présence d'obsessions et de compulsions. L'obsession est une pensée intrusive qui prend la forme d'un doute et qui provoque de l'anxiété. Par exemple, tout comme Howard Hughes, l'individu aux prises avec des obsessions de contamination a peur d'être contaminé par des microbes. Le doute apparaît sous la forme suivante : peut-être que mes mains sont contaminées? En réaction au doute et pour réduire l'anxiété ou prévenir les dangers, l'individu prend plusieurs précautions en faisant des rituels ou des compulsions. Il peut, par exemple, se laver les mains plusieurs fois par jour ou éviter de toucher à certains objets. Les compulsions sont donc des comportements répétitifs utilisés pour réduire l'inconfort causé par les obsessions. Évidemment, cette maladie cause énormément de souffrance. D'un côté, l'individu réalise la plupart du temps que ses rituels n'ont aucun sens, mais de l'autre côté, il se sent obligé de les exécuter.

Les gens qui souffrent d'un TOC ont tendance à grossir les dangers. Imaginez que vous essayez une nouvelle paire de lunettes avec des verres qui grossissent et déforment les objets. Comment vous sentiriez-vous? Sûrement inconfortable! Une petite mouche considérée habituellement inoffensive deviendrait subitement grosse, répugnante et menaçante. L'individu aux prises avec des obsessions surestime donc la probabilité que survienne un



danger parce qu'il voit ce danger à travers des lunettes grossissantes. Par exemple, Howard Hughes voyait des dangers un peu partout. Il avait l'impression que son monde était contaminé. L'objectif de la thérapie cognitive est d'aider l'individu à enlever ses lunettes grossissantes pour les remplacer par des lunettes qui ne déforment plus l'environnement. Quant à elle, la thérapie comportementale permet à l'individu d'affronter ses peurs et de briser le cercle vicieux qui maintient le problème. Il a été démontré que si l'individu s'expose assez fréquemment à la situation qu'il redoute et ce, en s'empêchant de faire des rituels, l'anxiété finit par diminuer avec le simple passage du temps. Par exemple, la peur des microbes peut éventuellement disparaître si la personne ne se lave pas les mains aussi fréquemment. Elle vivra de l'anxiété dans le moment présent, mais en vivra beaucoup moins à long terme.

Revenons à Howard Hughes et à son esprit créateur. On pourrait dire que le TOC prend racine dans l'imagination. Pour bien comprendre cette maladie, imaginez qu'il s'agit d'un petit diable, assis sur votre épaule,

Quand la Créativité frise l'Obsession (suite)

Par Sébastien Grenier, psychologue

qui vous suit 24 heures sur 24, 365 jours par année. Vous pensez qu'il s'agit d'une comparaison douteuse? Attendez un peu, vous allez comprendre. Ce petit diable carbure au doute, c'est-à-dire qu'il doit vous faire douter pour rester en vie. C'est sa seule façon d'exister. Il prend un malin plaisir à semer le doute et ainsi vous obliger à faire des rituels. Par exemple, en quittant votre domicile, il vous murmure à l'oreille les questions suivantes : « Es-tu certain que la porte est bien barrée? As-tu bien vu? » Vous devez alors faire une



deuxième vérification, puis une troisième et ainsi de suite...

Il peut également, tout comme chez Howard Hughes, vous poser les questions suivantes mille fois par jour: « Es-tu certain que tes mains sont bien lavées? Peut-être qu'il y a toujours des microbes sur tes mains et que tu pourrais attraper une maladie? ». On pourrait dire que le petit diable vous incite à imaginer le pire (ex : contracter une maladie incurable) pour vous embarquer dans son jeu et ainsi vous obliger à faire des rituels. Il utilise donc votre imagination contre vous.

C'est sa seule façon d'exercer un contrôle et d'arriver à ses fins. Par exemple, il dictait à Howard Hughes de se laver les mains plusieurs fois par jour en utilisant le même savon qu'utilisait sa mère lorsqu'il était jeune. C'est en suivant méticuleusement ces règles qu'il pouvait prévenir le pire à ses yeux, c'est-à-dire la contamination ou la maladie. Vous comprenez maintenant en quoi le TOC se compare à un petit diable et comment l'imagination peut jouer des tours. On dit alors que la créativité frise l'obsession!

Témoignage – Le TOC dans la vie de tous les jours

Comorbidité TOC / Syndrome Gilles de la Tourette

Je suis une personne atteinte à la fois du Syndrome Gilles de la Tourette (SGT) et du trouble obsessionnel-compulsif (TOC). Mes tics ont commencé très jeune. Ce n'est qu'à 15 ans toutefois, que le SGT a été diagnostiqué. Ça a d'abord commencé avec des tics vocaux (raclement de gorge, jappement). Aujourd'hui, j'ai surtout des tics moteurs, particulièrement au niveau des yeux et des épaules. Ce n'est pas toujours facile, mais en général j'essaie de maîtriser mes tics le plus possible. Dans le cas de mon TOC, j'ai surtout des obsessions de répétition, et j'ai besoin d'avoir le sentiment que les choses sont bien faites (« *just right* ») avant de les terminer. Le TOC amène souvent du négatif pour bien du monde. Étant positif de nature, je me suis demandé ce que cette situation pouvait apporter de bon. Je suis une personne très perfectionniste. Certains vont dire que c'est négatif, mais je me dis que mon travail est toujours bien fait. Je suis une personne qui ne veut pas échouer alors je prends tous les moyens pour réussir. Pour cette raison, je suis une personne très persévérante. Dans un but de réussite, mais aussi pour ne pas décevoir. Je mets toutes mes énergies pour travailler. Je suis un être qui n'aime pas trop les traîneries, alors je tiens mon bureau propre. Il n'est pas toujours possible par manque de temps, mais au moins mon bureau est potable. Je suis une personne qui n'aime pas la saleté, l'avantage est que le ménage ne me prend pas beaucoup de temps à faire car je le fais à toutes les semaines. Ces attributs me servent dans la vie de tous les jours. Il faut penser que chaque situation a des points positifs et négatifs. En

vivant du côté positif, il est alors possible d'avoir une meilleure qualité de vie et à ce moment, j'ai moins l'impression de m'acharner sur mon sort. C'est un peu comme un renforcement positif : parler de moi en bien m'aide à m'accepter comme je suis et à m'apprécier. Comme je le mentionnais plus tôt, dans mon cas le TOC est en comorbidité avec le syndrome Gilles de la Tourette. Je dois donc spécifier que la situation peut être différente pour d'autres, mais je ne l'ai pas eu facile du côté des obsessions car il fallait que tout soit bien placé, tout soit rangé, que je touche à tout. Pour ce faire, j'ai travaillé fort pour essayer de me contrôler. Il faut se rendre compte de la situation, écouter les autres, et faire des efforts pour s'aider. Le temps peut aider à régler des choses. Chaque situation a un élément positif.

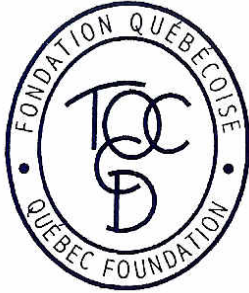
Anonyme

Nous sommes constamment à la recherche de nouveaux témoignages, poèmes, etc. de gens affectés par le TOC et les troubles associés. Si vous désirez partager votre expérience avec les lecteurs d'OCDire, faites-nous parvenir votre texte par courriel à fqtoc@hotmail.com ou par la poste (voir adresse à la page 8). Il nous fera plaisir d'inclure certaines de vos réflexions / créations dans les prochains numéros.

La confidentialité est assurée.

FONDATION QUÉBÉCOISE POUR LE TROUBLE OBSESSIONNEL-COMPULSIF INC.

La FQTOC est un organisme sans but lucratif composé de bénévoles. Elle a pour mission d'éduquer la population sur le trouble obsessionnel-compulsif (TOC) et ses conséquences sur la personne atteinte, ainsi que de soutenir celle-ci et les proches. Ses objectifs visent à améliorer la disponibilité et la qualité des services offerts en terme de diagnostic et de traitement et à sensibiliser le plus grand nombre d'individus et de professionnels concernant cette problématique.



Conseil d'administration

Roselyne Dallaire: Présidente
Angela d'Amboise: Relations publiques
Brian Gour: Secrétaire
James Rankine: Trésorier
Dr. Kieron O'Connor: Conseiller scientifique
Dr. Adam Radomsky: Conseiller scientifique
Annie Taillon: Rédactrice

OCDire / TOCtalk est publié pour les membres de la FQTOC et les professionnels de la santé.

La FQTOC organise des groupes de soutien dans la région de Montréal, en plus de fournir une liste de psychothérapeutes spécialisés dans le traitement du TOC.

Vous pouvez nous aider à atteindre nos objectifs en devenant membre de la Fondation et/ou en devenant bénévole. Nous accueillons en tant que membres: les gens atteints du TOC ainsi que les membres de leur famille, les professionnels, et tout autre personne préoccupée par le sujet.

La rédactrice tient à remercier Anick Laverdure, Jean-François Dupont, Marcel Bélisle, Marie-Claude Pélissier, Kieron O'Connor et Sébastien Grenier pour leur aide et conseils inestimables.

Demande d'adhésion

Veillez détacher et retourner à:

Fondation Québécoise pour le Trouble Obsessionnel Compulsif Inc.

Case Postale 158, Station H

Montréal (Québec), H3G 2K7

<http://fqtoc.mtl.rtss.qc.ca>

(514) 727-0012

1-888-727-0012

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Courriel: _____

Veillez cocher:

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | Adhésion Régulière | \$ 15.00 |
| <input type="checkbox"/> | Adhésion Familiale | \$ 15.00 |
| <input type="checkbox"/> | Adhésion Professionnelle | \$ 50.00 |
| <input type="checkbox"/> | Don | \$ _____ |

Les dons sont déductibles d'impôts
 BN88520 2614 RR0001