



**R.O.B.S.M.**  
DES RÉGIONS

**04-17**

info@robsm.org

991, rue Champflour  
Trois-Rivières, (Québec)  
G9A 1Z8

Téléphone : (819) 691-2592  
Télécopieur : (819) 693-6500

**Regroupement des organismes de base en santé mentale**

## FORMULAIRE D'ADHÉSION

### Coordonnées de l'organisme

Nom de l'organisme : \_\_\_\_\_

Personne responsable : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_

### CATÉGORIE DE MEMBRES

Cochez la catégorie pour laquelle vous désirez être membre

*Est membre régulier tout organisme communautaire œuvrant principalement en santé mentale qui paie sa cotisation et qui est accepté par le conseil d'administration.*

*Est membre affilié tout organisme communautaire ayant une ou des activités en santé mentale, qui paie sa cotisation et qui est accepté par le conseil d'administration.*

Membre régulier : \_\_\_\_\_

Membre affilié : \_\_\_\_\_

### HISTORIQUE DU GROUPE

- 1) Quand votre organisme a-t-il été fondé ? \_\_\_\_\_
- 2) Par qui ? \_\_\_\_\_
- 3) Pour répondre à quels besoins ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4) Y a-t-il eu des changements depuis la fondation ? \_\_\_\_\_  
Lesquels? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### TYPE DE RESSOURCE

- 5) Comment définissez-vous votre organisme ? (ex. : groupe d'utilisateur, entraide, hébergement, etc.) \_\_\_\_\_
- 6) Les usagers sont-ils obligatoirement référés ? Si oui, par qui ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 7) Quels sont vos critères de participation ou d'admission ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 8) Parlez-nous de vos activités ou services (S'il y a lieu, vous pouvez nous envoyer documents, dépliants, etc.) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 9) Comment les usagers sont-ils impliqués dans l'organisation et la réalisation des activités ou services ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### LA PHILOSOPHIE

10) Quelles est votre philosophie de base ? \_\_\_\_\_

---

---

---

11) Quelle est votre conception des problèmes de santé mentale ? \_\_\_\_\_

---

---

---

12) Vous servez-vous des diagnostics psychiatriques ? Comment ? \_\_\_\_\_

---

---

---

13) Avez-vous un code d'éthique ? Si oui, veuillez-nous l'envoyer. \_\_\_\_\_

---

---

---

### LES LIEUX DE DÉCISION

14) Qui participe à l'assemblée générale ? \_\_\_\_\_

---

---

---

15) Quelle est sa fonction en dehors de son rôle légal ? \_\_\_\_\_

---

---

---

## LIENS AVEC LA COMMUNAUTÉ

16) Avez-vous des liens avec le réseau institutionnel (CH, CSS, CLSC, etc.) ? \_\_\_\_\_

Quels sortes de liens? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Expliquez-nous : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

17) Êtes-vous membre d'un ou plusieurs regroupements (régional, provincial, national)

Qui sont-ils ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

P.S. Vous pouvez utiliser autant de feuilles que vous le désirez pour noter vos réponses.

## IMPORTANT

**Votre demande d'adhésion doit être accompagnée de ces documents :**

- Copie de vos lettres patentes
- Copie des règlements généraux
- Copie du dernier rapport d'activités
- Liste des membres du conseil d'administration et à quel titre chacun y siège (ex. : représentant de la communauté, usagers, etc.)
- Résolution du Conseil d'administration
- Formulaire dûment rempli