

Santé mentale au Québec



Le suivi communautaire en santé mentale : une invitation à bâtir sa vie, sous la direction de Rosanne Émard et Tim Aubry, Ottawa, Les Presses de l'Université d'Ottawa, 2004, 332 p.

Line Leblanc, Ph.D.

Volume 31, numéro 1, printemps 2006

Éthique

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/013693ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/013693ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Leblanc, L. (2006). Compte rendu de [*Le suivi communautaire en santé mentale : une invitation à bâtir sa vie*, sous la direction de Rosanne Émard et Tim Aubry, Ottawa, Les Presses de l'Université d'Ottawa, 2004, 332 p.] *Santé mentale au Québec*, 31(1), 203–206. <https://doi.org/10.7202/013693ar>

J'ai lu

***Le suivi communautaire en santé mentale : une invitation à bâtir sa vie*, sous la direction de Rosanne Émard et Tim Aubry, Ottawa, Les Presses de l'Université d'Ottawa, 2004, 332 p.**

Pour accompagner les personnes aux prises avec des troubles mentaux graves dans leur démarche d'intégration sociale, les intervenants ont accès à une diversité de modèles d'intervention. Afin d'en présenter une vue d'ensemble, Rosanne Émard et Tim Aubry ont fait appel à des auteurs canadiens et américains qui sont des pionniers dans le domaine du suivi communautaire en santé mentale. Cet ouvrage apporte une contribution notable en répondant aux questions suivantes : A) Quels sont les besoins des personnes aux prises avec des troubles mentaux graves et comment miser sur leur potentiel ? B) Quels sont les modèles d'intervention soutenus par les résultats de recherche ? C) Est-ce que certains modèles d'intervention sont plus efficaces que d'autres ? D) Qui devrait offrir les services et avec quelles compétences ?

Dans le premier chapitre, Myreille St-Onge et Lise Tessier précisent les besoins d'intervention à partir d'un modèle théorique et de résultats de recherche sur les difficultés qu'éprouvent les personnes et leur entourage. Il s'agit ici de mieux préciser les contraintes issues de l'environnement social qui menacent l'accomplissement des rôles sociaux. Ainsi, ces difficultés deviennent des repères pour l'action. Pour répondre aux besoins d'intervention des personnes souffrant de troubles mentaux graves, Charles A. Rapp propose un modèle axé sur les forces individuelles et celles du milieu dans le but de soutenir la réalisation de projets liés à l'hébergement, au travail, aux études et aux loisirs. L'auteur souligne l'importance de poser un regard sur les forces de la personne plutôt que sur la pathologie afin d'articuler l'intervention pour promouvoir la résilience.

En concordance avec cette orientation, différents modèles ont été ciblés dans cet ouvrage. Le chapitre de Doris Hutchinson et Marianne D. Farkas aborde le suivi communautaire axé sur la réadaptation (*rehabilitation-oriented case management*) en démontrant ses effets positifs. Les valeurs et principes fondamentaux sont présentés ainsi qu'une méthodologie pour évaluer, planifier et intervenir auprès des personnes aux prises avec des troubles mentaux graves. Les auteurs discutent également des mythes et réalités associés au phénomène du rétablissement.

Le chapitre de Thierry Boyer présente le suivi communautaire comme un système de services desservis par une équipe, contournant ainsi la tendance à revendiquer la préséance d'un modèle par rapport à un autre. L'auteur préconise une organisation cohérente de services diversifiés, en mettant à contribution les expertises de chacun et en gardant une centration sur les besoins de la personne et ses caractéristiques singulières. À l'inverse de cette approche, Tim Aubry et Suzan Farrell proposent un modèle où un intervenant pivot dispense les services à la personne et à sa famille. L'ajout du soutien familial au modèle classique de suivi communautaire a pour but d'élargir la prestation directe de services aux membres de la famille et ainsi favoriser leur intégration active.

Le suivi communautaire offert par une équipe et celui offert par un intervenant pivot ont fait l'objet de plusieurs recherches que Tim Aubry, Theresa Dostaler et Anne-Marie Baronet présentent dans leur chapitre. L'efficacité du suivi communautaire est discutée selon le type de programme et trois populations, soit les personnes ayant des troubles mentaux graves, les personnes faisant l'objet d'un diagnostic mixte et les personnes ayant des troubles mentaux graves et un passé d'itinérance. Cette recension exhaustive des écrits en suivi communautaire montre bien l'état actuel des connaissances et précise les directions futures pour la recherche. Ce chapitre met également en évidence la prudence dont il faut faire preuve lors de l'utilisation des résultats de recherche pour justifier une pratique plutôt qu'une autre.

Tous s'entendent pour dire que l'efficacité d'un programme dépend en grande partie des compétences des intervenants. Dans cette perspective, le chapitre de Rosanne Émard, Dwane Unruh et de Renée Ouimet propose aux employeurs d'engager des usagers-intervenants pour fournir un modèle visible de rétablissement aux personnes ayant des troubles mentaux graves. Bien qu'elle comporte plusieurs défis pour l'employeur et les intervenants, une telle approche a le mérite d'être en concordance avec la philosophie préconisée par le suivi communautaire. Pour ce qui de la formation des intervenants, le chapitre de Rosanne Émard présente une recension des compétences requises pour mettre en application le suivi communautaire. Cette énumération de compétences fait ressortir la difficulté de distinguer les compétences spécifiques en fonction des différents services que regroupe le suivi communautaire. Les méthodes d'apprentissage les plus susceptibles de favoriser l'acquisition de compétences chez les intervenants complètent ce chapitre.

Le suivi communautaire exige des prises de décision dans l'action qui font appel au jugement éthique des intervenants. Dans leur chapitre,

Laurie C. Curtis et Martha Hodge soulèvent la question de l'adéquation entre les règles déontologiques traditionnelles et la philosophie de l'intervention en milieu communautaire. Les auteurs s'attardent sur les difficultés à établir une distance professionnelle dans un contexte où la proximité relationnelle est préconisée. Les intervenants sont appelés à réfléchir sur une façon de mettre en pratique les principes comme la bienfaisance, l'autonomie et la justice dans le contexte du suivi communautaire.

Le dernier chapitre de l'ouvrage porte sur la promotion de l'autonomie de la personne lors de la prestation des services. Selon Paul J. Carling et Henry P. Palmer, une intégration communautaire réussie s'appuie sur la capacité des intervenants à renforcer le pouvoir d'agir des personnes atteintes de troubles mentaux. Il s'agit ici de percevoir les personnes dans un rôle de citoyens plutôt que de bénéficiaires de services et d'articuler le soutien en misant davantage sur l'entraide.

Le suivi communautaire en santé mentale : l'enjeu de la coordination des services

En présentant une succession de modèles en matière de suivi communautaire, cet ouvrage néglige d'aborder de front l'enjeu de la coordination des services. Pourtant, l'efficacité des différents modèles n'est pas une garantie de quoi que ce soit, lorsque le système de services est déficient. En d'autres termes, doit-on examiner les modèles séparément ou au contraire s'interroger sur la planification judicieuse de l'ensemble des services que le suivi communautaire regroupe ?

À l'exception du chapitre de Thierry Boyer et celui de Paul J. Carling et Henry P. Palmer, les modèles sont présentés sans les confronter aux exigences de la coordination de services. En évitant de faire ressortir les recoupements et les contradictions entre les différents modèles, l'ouvrage ne mène pas à une réflexion pragmatique sur leur coordination. De plus, le modèle de suivi communautaire axé sur un type de service en particulier (ex. réadaptation, famille) entre en contradiction avec la définition du suivi communautaire, soit un système intégrant l'ensemble des services. Par ailleurs, l'utilisation de façon interchangeable des termes, suivi, soutien, santé mentale communautaire, réhabilitation psychiatrique et réadaptation psychosociale porte à confusion. Il devient alors difficile d'établir la complémentarité entre les modèles à des fins de planification. Il faut rappeler ici que la planification des besoins d'intervention en santé mentale est une tâche complexe qui exige des paramètres clairs (Kovess, Lesage, Boisguerin, Fournier, Lopez et Ouellet, 2001).

Dans le contexte actuel de la transformation des services, n'est-t-il pas important de débattre de la diversité et de la combinaison des services à offrir en matière de suivi communautaire ? N'est-ce pas là une façon d'éviter que les préférences idéologiques conditionnent la réponse aux besoins des personnes aux prises avec des troubles mentaux graves ? En définitive, la coordination efficace des services n'est-elle pas la condition essentielle pour s'assurer que l'espoir du rétablissement ne se transforme pas en désillusion ?

**Line LeBlanc, Ph.D.,
professeure,
Département de psychoéducation et de psychologie,
Université du Québec en Outaouais**