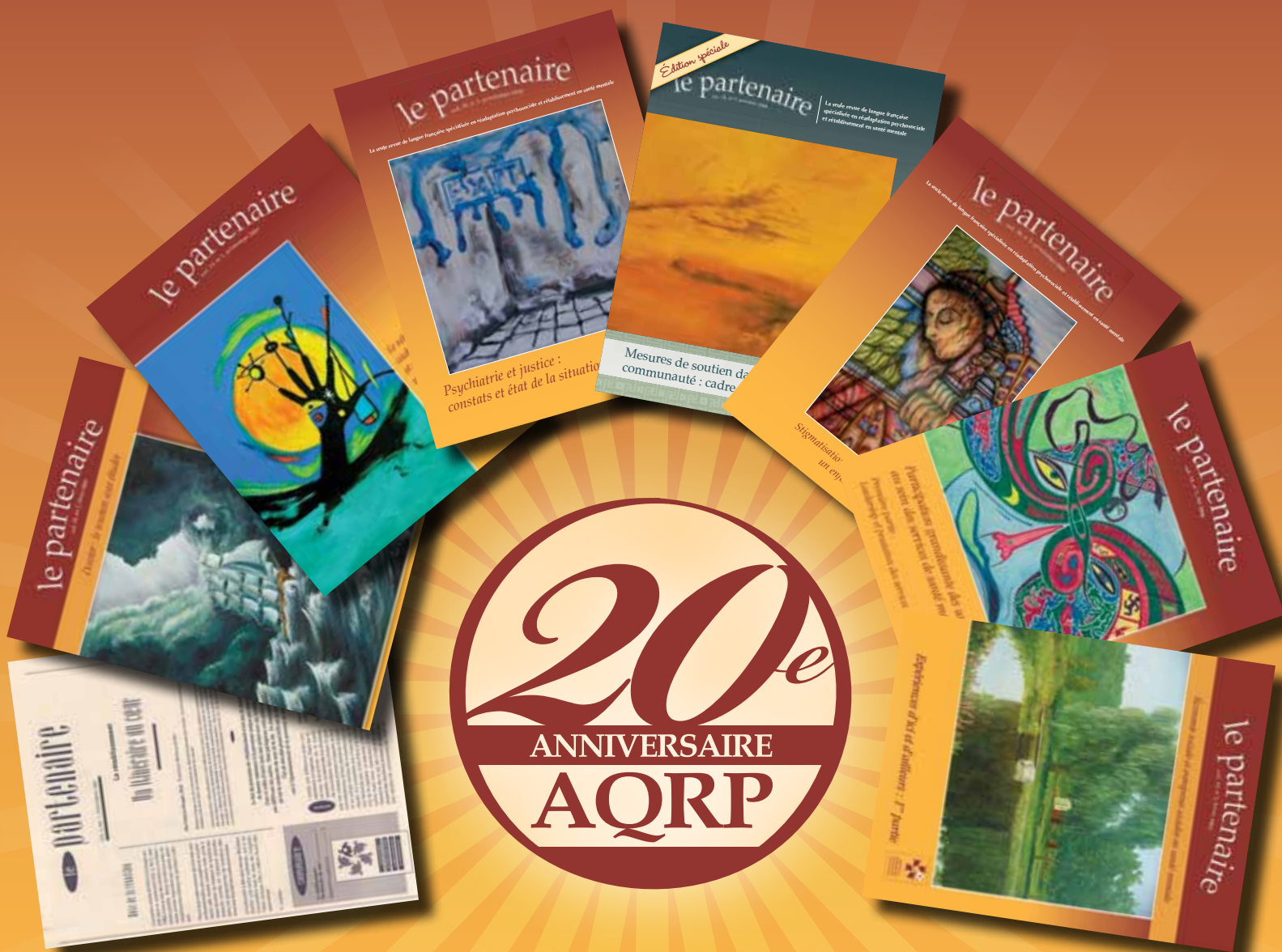


le partenaire

vol. 19, n° 3, automne 2010

La seule revue de langue française spécialisée en réadaptation psychosociale et en rétablissement en santé mentale



*L'AQRP: 20 ans de rayonnement
en réadaptation psychosociale*



est la revue de

l'Association québécoise
pour la réadaptation psychosociale



Siège social :

AQRP, 184, rue Racine, bureau 307

Québec (Québec) G2B 1E3

Téléphone : 418 842-4004

Télécopieur : 418 842-4334

Courriel : aqrp@qc.aira.com

Internet : aqrp-sm.org

Éditrice : Esther Samson

Comité d'édition : Noémie Charles,
Marc Corbière, Rosanne Émard, Michel Gilbert,
Francis Guérette, Diane Harvey, Marie-Hélène
Morin, Esther Samson, Marie-Thérèse Toutant.

Révision des textes : Judith Tremblay

Conception et réalisation graphique :
www.fleurdelysee.ca

Impression : Copies du Pavois, Québec

ISSN : 1188-1607

sommaire

3 Carnet de l'éditrice

3 Chronique du franc-tireur

2

4 SECTION « SPÉCIAL 20^e ANNIVERSAIRE »

4 Attention : missionnaire au volant, *Vesta Wagener Jobidon*

5 Arrière-scène, *Gilles Lauzon*

8 Rêver tous ensemble pour faire les choses autrement... *Diane Harvey*

8 Thèmes traités par *le partenaire* au fil des ans

10 L'AQRP : 20 ans d'histoire en sept grandes étapes

12 Témoignages

15 Avenir et perspective, *Herman Alexandre*

16 Regard sur le monde en réadaptation psychosociale

25 Parole et quête de sens : une aventure au large des repères institutionnels

27 *Nous avons lu pour vous...* Sous un même ciel

Carnet de l'éditrice

20 ans de rayonnement en réadaptation psychosociale... Un titre bien choisi! En effet, née de la volonté de trois visionnaires, après avoir pris racine dans un minuscule appartement du chemin Sainte-Foy à Québec, portée au fil de ces 20 ans par des coordonnateurs, des directeurs, des partenaires et des membres animés par la même mission et passion, l'AQRP rayonne, ici au Québec et de plus en plus ailleurs. Nous avons voulu donner la parole tout d'abord à ceux qui ont dirigé l'Association : Vesta Wagener Jobidon, la première coordonnatrice, Gilles Lauzon qui en a ensuite pris les rênes et Diane Harvey, actuellement directrice générale. À ces textes s'ajoute une mosaïque de courts témoignages de personnes ayant cheminé avec l'AQRP : personne utilisatrice, chercheuse, psychiatre, gestionnaire, intervenant, proche..., un beau reflet des alliances que l'AQRP a su créer au fil du temps. Le mot de la fin revient au président, Herman Alexandre, qui nous projette vers l'avenir en soulignant l'importance d'un financement adéquat et d'une structure consolidée pour que l'AQRP réalise pleinement sa mission.

D'autre part, nous avons voulu profiter de ce numéro pour aller voir ailleurs... Rosalie Bérubé-Lalancette, agente de projet à l'AQRP, trace dans un article de type journalistique

un aperçu des principales forces mondiales de la réadaptation psychosociale.

Le texte suivant... *Parole et quête de sens : une aventure au large des repères institutionnels* de Michel Simard, directeur général au Centre Le Havre de Trois-Rivières, nous entraîne dans une réflexion sur le rôle des programmes, des institutions et de la société sur le rétablissement des personnes en situation de « rupture sociale ». Un pur plaisir pour la lecture et l'esprit.

Nous retrouvons dans ce numéro nos chroniques habituelles. Celle du franc-tireur d'une part, où Robert Sargent, utilisateur de services et gestionnaire à l'organisme Reprendre Pouvoir, nous interpelle sur la place des personnes utilisatrices dans l'organisation des services de santé mentale. Celle de Steve Dubois d'autre part, qui signe pour nous la chronique *Nous avons lu pour vous...* où il commente *Sous un même ciel*, un roman de François Gagnon paru aux Éditions Claude Bussières. Il décrit sa lecture comme un « moment de bonheur et de partage ». À vous également de savourer cette joie!

Esther Samson
Éditrice

Chronique du franc-tireur

Travaillons d'abord, le rétablissement viendra ensuite

Faisons un recul dans le temps... comme le disait si bien le chanteur/compositeur, Roger Waters, dans sa célèbre adresse à la social-démocratie en 1973 : *Money, share it fairly but don't take a slice of my pie...* En 2010, en regard de certaines recommandations contenues dans le Plan d'action en santé mentale (PASM) et des nombreuses façons de faire anglo-saxonnes favorisant l'intégration des personnes utilisatrices de services dans le système de la santé et des services sociaux, nous en sommes rendus exactement là.

En tant que soignants, jusqu'à quel point les intervenants et les gestionnaires du système de santé adhèrent-ils au concept d'intégration des usagers dans le réseau? Bien sûr, cette intégration ne peut s'actualiser en mettant de côté leurs prérogatives, mais elle doit se faire aussi en faveur de la réorganisation des budgets, dédiés, ne l'oublions pas, à l'amélioration de notre sort, nous les usagers. Le système de santé doit assurer l'existence d'un espace, doté de ressources proactives, afin de permettre à ceux d'entre nous qui y sont prêts de retrouver une citoyenneté perdue. À cet effet, la rémunération du savoir expérientiel n'a pas son pareil pour sortir d'une inertie malade; ayons en mémoire le concept bien légitime de notre société civile : *an honest pay for an honest day*.

Pour la plupart d'entre nous, l'avènement de notre diagnostic lié au DSM-IV constitue la date fatidique où tout s'écroule. Devant nous, le chemin pour contrer les obstacles à la stigmatisation afin de progresser vers notre rétablissement est latent, car il nous restera l'étape ultime à franchir. En effet, pour compléter la boucle du rétablissement, il ne nous reste plus qu'un pas à faire..., mais où ce pas peut-il bien se poser? Où trouver cet environnement ayant les affinités pour nous

accepter afin de nous permettre de tester notre résilience en vue, peut-être, de réintégrer l'économie?

Rappelons-nous, encore une fois, que l'ensemble des sommes dépensées doit optimiser le rétablissement des utilisateurs de services. Étant donné les enveloppes budgétaires, dites fixes, il n'est pas difficile de comprendre les intérêts de tous et de chacun quotidiennement mis en jeu dans l'éternel tiraillement de qui aura la large part de la tarte. Avons-nous la volonté administrative et, de surcroît, l'acceptation générale venant de la base pour concrétiser la mise en œuvre d'une réelle intégration?

L'apathie québécoise doit nécessairement être surmontée. On se retranche derrière des excuses oiseuses de revendications syndicales ou de recherches en cours de finalisation. Pendant ce temps, des sommes faramineuses sont englouties et la réhabilitation socioéconomique, pour la plupart d'entre nous, stagne.

À moins que les recommandations du PASM n'aient eu pour seul objectif que d'encourager les utilisateurs à aller vendre des crayons au coin des rues Sainte-Catherine et Atwater... avec l'espoir d'une promotion, celle de se faire embaucher dans le réseau de la santé pour passer la *mop* dans un CLSC.

« Une médecine du haut vers le bas... Oui, toujours et souhaitée, mais qui laisse une place aux résultats qu'elle engendre. »

Robert Sargent, utilisateur de services
Gestionnaire
Reprendre Pouvoir
Groupe d'utilisateurs associé au développement et à l'organisation
des services en santé mentale
ReprendrePouvoir@videotron.ca

Attention : missionnaire au volant

Vesta Wagener Jobidon a été coordonnatrice de l'AQR de 1993 à 1996, après avoir œuvré comme co-secrétaire du conseil d'administration pendant trois ans.



Lors de la fondation de l'AQR à Montréal, mon accession au premier conseil d'administration a été une surprise. Je n'étais alors qu'une mère activiste de la ville de Québec, donc une parfaite inconnue parmi les professionnels montréalais. Par contre, j'arrivais là avec des idées très claires sur l'importance – et la mission – de l'AQR. Et je n'ai pas hésité à les faire valoir! Depuis quelques années déjà, comme membre de l'IAPSR¹, je fréquentais les grands colloques aux États-Unis et en Ontario, d'immenses réservoirs d'idées et de ressources que j'ai exploités. J'y ai observé une très grande diversité d'« intervenants dans la communauté », professionnels ou non, qui travaillaient ensemble. J'y ai rencontré les sommités, reconnues pour leurs programmes efficaces, et – bonheur total – j'y ai vu des usagers expliquer fièrement les bienfaits de leur engagement! Il fallait que nos intervenants et parents puissent connaître de tels colloques, pleins d'entrain, sources sans fin de renseignements et de contacts précieux!

Je crois qu'on m'a choisie comme « coordonnatrice » un peu plus tard parce que j'étais une passionnée, prête à consacrer beaucoup de temps à l'AQR. De plus, j'étais assez futée pour financer moi-même un semblant de salaire en effectuant des contrats de traduction qui permettaient de faire avancer la cause! On m'a aussi confié la responsabilité du *partenaire* (volumes 2 à 6). Nos membres étaient trop occupés pour écrire dans cette revue, mais ils appréciaient des textes courts sur des sujets de pointe. C'est ainsi que mes « traductions-résumés » ont servi à la diffusion des dernières connaissances en réadaptation psychosociale.

Et j'ai dû apprendre à organiser des colloques! Celui de Québec, notre troisième, était le premier hors de Montréal. Les gens se

déplaceraient-ils en dehors de la métropole? Très vite, il a été évident que *Le soutien dans la communauté* était le thème de l'année : les inscriptions arrivaient de partout. Ce colloque a été magique, avec plus de 600 participants, qui ont été nombreux à rester des heures après la fin pour échanger davantage. Oubliées alors les angoisses de l'organisation. Tout ce qui a compté à la fin, c'est que le troisième colloque était devenu le modèle à suivre. On pouvait oser voir grand!

Aujourd'hui, avec le recul, on sait qu'un changement de paradigme était alors en cours quant aux services « après hospitalisation », domaine où le Québec accusait un énorme retard. Durant tout mon mandat, j'ai réussi, appuyée par d'autres, à garder l'AQR indépendante et résolument axée sur le plus urgent : les services efficaces de suivi et d'intégration dans la communauté! Or, divers intérêts s'entrechoquaient à ce moment, chacun luttant farouchement pour son coin de terrain. Je suis convaincue que l'AQR a joué un rôle important dans l'approvisionnement mutuel des forces en présence, en les ralliant autour des valeurs essentielles de la pratique². Devant les enjeux en cause, la timidité n'était pas de mise. Pas très douée en diplomatie, j'ai acquis une solide réputation de « tête dure »!

Globalement, mon engagement a été une expérience riche et satisfaisante. Mon grand plaisir est de constater le chemin parcouru et, particulièrement, la participation grandissante des usagers. Mon dernier *partenaire*³, qui à l'époque brassait plusieurs idées reçues, a donc atteint son but!

¹ International Association of Psychosocial Rehabilitation Services.

² AQR. (1995). *Valeurs et principes de la réadaptation psychosociale*.

³ (1998). 6(3, 4).

Profil des membres de l'AQR, novembre 2010

PROVENANCE SELON LA RÉGION ADMINISTRATIVE (total: 414 membres)

Montréal	26%
Québec	24%
Montérégie	10%
Chaudière-Appalaches	6%
Mauricie	4%
Laurentides	4%
Saguenay-Lac-Saint-Jean	3%
Estrie	3%
Lanaudière	3%
Bas-Saint-Laurent	3%
Ailleurs au Québec	10%
Provinces de l'EST	2%
Ontario	< 1%
Europe	< 1%

TYPE (total: 414 membres)

Membres Corporatifs	31 %
Membres Individuels - réguliers	31 %
Membres Individuels - utilisateurs de services	30 %
Proches	3 %
Étudiants	2 %
Centres de documentation / périodiques	2 %
Membres honoraires	1 %

SECTEUR D'ACTIVITÉ (base : membres corporatifs, réguliers ou étudiants, n=265)

Communautaire	57 %
Réseau public de santé	32 %
Recherche/ Universitaire	8 %
Autre	3 %

Arrière-scène

Ou entre chaud et froid, la vie tout simplement

Gilles Lauzon a été coordonnateur puis directeur général de l'AQRP de 1996 à 2006.



J'ouvre la porte sur un film en noir et blanc en ce petit matin de novembre 1996 à Montréal. Il est 5 h 30. Au générique, un brouillard glacé semble prendre plaisir à se condenser en un épais frimas sur les voitures tout en les rendant plus repérables dans la noirceur qui m'entoure. L'esprit encore quelque peu embué, je souffle machinalement dans mes mains en attendant que ma Tercel daigne bien m'apporter sa dose de chaleur. J'allume les phares qui semblent remplir une fonction symbolique et, cristallisé, je me dirige vers la 40, cette autoroute qui me deviendra si familière au fil des dix années suivantes. Neigera-t-il durant ce voyage vers mon nouveau travail? Difficile à prévoir dans cette sombre profusion de grisaille. Les embruns disparaissent peu à peu à cet endroit où le fleuve laisse entrevoir son envergure, peu avant d'arriver à la hauteur du lac Saint-Pierre. Du ciel lourd, de faibles raies d'une lumière diaphane cherchent à prendre leur place à l'instar de ceux qui livrent le combat quotidien de leur rétablissement. Lueurs d'espoir? Ce maître mot qui jamais plus ne me quittera.

Au 486, chemin Sainte-Foy à Québec, je découvrirai le bureau de l'AQRP dans un logement du deuxième étage d'une belle maison située non loin de l'édifice du MSSS¹. Combiné au modeste bureau que je gèrerais à partir de mon domicile à Montréal, pas étonnant que je me sois immédiatement senti chez moi à l'AQRP! Ce matin-là, j'ai été accueilli par le sourire de la personne qui a su s'imposer comme l'emblème de la continuité à l'AQRP et qui, en quelque sorte, en constitue la mémoire la plus complète; celle donc qui, depuis presque les premiers pas de l'association, a accompagné tous ses instants et a été d'une aide précieuse pour réaliser les petits pas tout autant que les grands : Diane Paradis.

Les instructions que j'ai reçues : coordonner l'AQRP, quatre jours par semaine.

En entrevue de sélection, je n'avais pas osé demander la raison de ce statut à temps partiel. Je la découvrirai bien assez vite, tout comme je chasserai de mon esprit en quelques instants les représentations de grandeur que j'entretenais à propos de l'AQRP, images que je m'étais forgées après avoir assisté à ses déploiements magistraux (ses colloques). Eh oui! Outre ma fonction, l'impressionnant personnel de l'AQRP était constitué de son agente administrative.

De plus, alors que les autres associations provinciales se partageaient l'assiette mieux garnie du programme de soutien aux organismes communautaires, l'inénarrable budget de l'AQRP consistait en une faible subvention d'un budget discrétionnaire du MSSS et des modestes cotisations des membres. Il y avait aussi ce surplus généré par le succès des derniers colloques, somme que le conseil d'administration

avait résolu de dépenser pour couvrir mes arrhes le temps que cela durerait! Drôle de situation que celle de découvrir qu'une partie du mandat de son travail est de trouver le moyen de consolider une situation financière qui justement permettra entre autres de couvrir le salaire de celui qui s'y adonne. Ironie ou autodétermination? J'ai toujours préféré invoquer ce dernier mot, ses ramifications me renvoyant au cœur même de nos valeurs et de nos principes.

Ne vous en faites pas, mon intention n'est pas de parler finances mais d'en venir bientôt à la vraie richesse de l'AQRP, à son or d'orfèvrerie, c'est-à-dire à ses gens, véritable réseau de soutien qui recèle un potentiel d'une valeur inestimable.

Permettez-moi tout de même de narrer une anecdote qui illustre le parcours acrobatique qu'il a fallu accomplir pour assurer d'abord notre survie puis notre croissance. Au MSSS, le programme par lequel nous obtenions notre financement a été aboli. On nous dira candidement que, ce faisant, on n'avait pas pensé à l'AQRP. Un rendez-vous est obtenu après des représentations répétées auprès des officiers du MSSS. Mais voilà que Montréal et ses régions périphériques sont catastrophées par le « grand verglas ». Tout autant que spectaculaire, le paysage offre un mélange étonnant de magnificence et de dévastation. Que faire, sachant qu'il serait difficile de reporter le rendez-vous? Dans cet univers de glace, après de chaudes discussions avec les miens à propos des limites du pouvoir d'agir, je décide de faire un essai en allant patiner sur la 20 dans ma fidèle Tercel. Il est 23 h. En route, je m'arrête au premier restaurant situé de l'autre côté de la noirceur; j'y appelle aussi les miens, histoire de les rassurer et de tenir promesse. J'arrive finalement à 3 h 30 dans une ville de Québec à ce point éclairée et semblant si peu consciente de ce qui se passe que cela frise l'indécence, voire l'injustice. Une autre personne dévouée m'accompagne sur ces sentiers téméraires. Notre présidente de l'époque, Catherine Vallée, s'envole à ses frais dans un coucou à partir de Gatineau et vit de ces émotions que même les plus hardies montagnes russes ne peuvent procurer. Nous nous présentons à l'heure et déterminés au rendez-vous, ce qui n'est pas le cas d'un de nos interlocuteurs. Est-ce à cet instant que j'ai compris que l'insouciance de l'autre peut être ressentie comme de l'indifférence, cette négation étant tout aussi puissante que son contraire, le préjugé? Malgré tout, Catherine et moi avons bien travaillé : notre succès a certes été modeste, mais il a servi de prélude aux avancées à venir.

¹ On déménagera les bureaux à deux reprises par la suite, question de réaliser des économies.

C'est par un engagement de cette trempe que les acteurs de l'AQRP se caractérisent. Je ne saurais dire combien de fois j'ai rencontré ce dévouement altruiste et ce désir de contribuer durant mes années à l'AQRP. Ajoutons à ces forces la somme de l'expertise de ses gens et le foisonnement de leurs idées, et nous accédons à l'âme même de l'AQRP, celle qui procure l'énergie de rendre les choses possibles pour et avec les personnes que nous accompagnons, avec nos compagnons, entre nous.

Pour moi, l'histoire de l'AQRP, c'est l'ascension sans cesse renouvelée du « rendre possible » en bonne compagnie. Il ne m'aura fallu que quelques mois à l'association pour en saisir toute la portée.

Février 1997 en soirée : un conseil d'administration spécial, par voie téléphonique, se tient afin de rassembler les différents acteurs des espaces du suivi communautaire. Je passe sous silence tous les enjeux qu'il y avait à l'époque dans ce dossier chaud à l'AQRP. L'idée est lancée d'organiser un événement rassembleur au mois de mai suivant. Quelques suggestions s'ensuivent quant à un éventuel contenu et à différents présentateurs. Voilà, la commande est placée. Nous ne disposons que de trois mois pour tout lier. Mais comment réunir les ingrédients du « comment », les compteurs étant pratiquement tous à zéro : budget, emplacement, logistique, etc.? C'est là que j'ai pu constater à quel point l'AQRP est un étendard, une agora qui amène chacun à répondre par l'affirmative aux invitations qu'elle lui lance et à vouloir se dépasser.

6 Ce 16 mai 1997, 550 personnes ont participé à un événement qui proposait 17 ateliers de formation à Trois-Rivières. En arrière-scène de cette réussite, une somme colossale de travail ponctuée de quelques petits sommes... Mais surtout, la rencontre de personnes engagées (membres du comité organisateur, bénévoles, conférenciers, etc.) qui ont accepté de mettre l'épaulé à la roue, qui ont su « rendre possible ». Il en sera de même à chaque occasion.

Après avoir tout ramassé en cette fin d'après-midi, ce vendredi-là, un peu gorgé de ce succès, je voulais arroser ça. Mais déjà, tous les convives avaient quitté! C'est là que j'ai compris ce qu'une personne ressent une fois son travail accompli, une fois le soutien estompé, une fois l'excitation passée : curieux mélange de froid, d'abandon, de vide et de fatigue lorsqu'on se retrouve seul avec soi-même. Même le stress nous délaisse! Par chance qu'il m'était donné de pouvoir retrouver les miens. Allez, Terce! je m'en retourne à Montréal!

Ah oui! Il y avait aussi la possibilité de renouveler encore et encore toute cette effervescence en produisant d'autres événements. À l'AQRP, ce ne sont pas les occasions qui allaient manquer. Curieuse dépendance tout de même que le métier d'orchestration de ces fastes rencontres. Paradoxe

quelque peu ingrat également que la rencontre de gens remarquables dont on voudrait continuer à cultiver l'amitié, mais dont il faut s'éloigner car le travail commande de recommencer ailleurs, dans une autre région de la province. Raconter l'histoire de l'AQRP, c'est raconter l'histoire de ces gens qui ont contribué, qui ont « rendu possible ». Les nommer tous nous conduirait bien au-delà des 2500 mots de cette chronique. Aussi, en filigrane de ce texte, faut-il inscrire leurs noms car au forum citoyen de l'AQRP, ils en incarnent la vie, simplement.

Septembre 1997, à quelques semaines du colloque de l'AQRP en Beauce, là où se conjuguent l'esprit d'entreprise, la détermination et le dévouement, Serge Denoncourt et moi expliquons aux administrateurs de l'AQRP ce que sera l'activité d'ouverture du colloque. L'idée est de réunir sur la scène 6 à 8 personnes utilisatrices et autant de professionnels² de la réadaptation — dont quelques médecins — afin de partager leur expérience, leur perspective et leur expertise. Un professionnel de la radio a accepté d'animer ce droit de parole³. Serge et moi demandons naïvement aux administrateurs de mobiliser des personnes utilisatrices de leurs organisations respectives pour cette occasion. Si vous aviez vu la tête qu'ils ont faite alors... Vous auriez remarqué qu'en plus de nos sueurs froides, nous avons viré presque aussi verts que le tableau sur lequel nous nous sommes appuyés quand on nous a dit que notre projet était irréaliste. Pourtant, trois jours plus tard, grâce au concours de ces mêmes administrateurs qui ont vite su surmonter leurs propres appréhensions, on dénombrait déjà une bonne douzaine de personnes désireuses de monter sur scène pour partager leur vision. Les témoignages de ces véritables *experts* ont été à ce point saisissants qu'ils ont occupé l'entièreté des

« Je ne saurais dire combien de fois j'ai rencontré ce dévouement altruiste et ce désir de contribuer durant mes années à l'AQRP. Ajoutons à ces forces la somme de l'expertise de ses gens et le foisonnement de leurs idées, et nous accédons à l'âme même de l'AQRP [...] »

2 heures de l'activité. Les professionnels étaient bien sur scène, mais aucun n'a pris la parole devant l'importance de ce qui se passait devant eux. Rarement un moment n'a été aussi révélateur du fait que jamais plus les choses ne pourraient se faire sans les premiers artisans de la réadaptation, sans les personnes elles-mêmes.

J'aime à croire que cet instant a marqué un point tournant dans l'histoire de l'AQRP. Nous étions simplement passé du « nous et eux » au « ensemble ». Et c'est ensemble que nous assisterons ensuite à des années de croissance. Notons simplement :

- L'accroissement du nombre d'organisations membres avec une montée de 40 à plus de 135, l'atteinte de sommets inégalés en santé mentale avec des colloques de plus de

² Aujourd'hui, en cette ère de prétention à l'excellence, de meilleures pratiques, d'actions fondées sur des données dites probantes, de savoir encapsulé et de modèles de type Toyota, on utiliserait le mot « expert »! Étais-je un précurseur dans ma Terce!

³ Bertrand Lamarche, frère de Claire Lamarche.

1000 participants (au risque de devoir en refuser comme au Mont-Tremblant) offrant une programmation diversifiée et formatrice grâce au concours de plus de 200 présentateurs et conférenciers, et bien plus encore;

- La constitution de comités nationaux (santé mentale-travail, santé mentale-logement, formation en réadaptation psychosociale) visant à pousser toujours plus fort sur les leviers du « rendre possible », « ensemble »;
- L'incroyable capacité de mobiliser chacun des secteurs intéressés par le mieux-être des personnes vivant avec des troubles mentaux graves : personnes utilisatrices et proches; milieux associatifs, communautaires, alternatifs, institutionnels, de la recherche; milieux de la santé, des services sociaux, de l'emploi, de l'habitation, de l'éducation, de la justice, de l'itinérance; municipalités, etc.;
- La mise en place du programme de soutien à une participation gratuite de personnes utilisatrices de toutes les régions de la province dans toutes les facettes des événements de l'AQRP à compter du tournant du millénaire. Plus de 200 personnes peuvent profiter de ce programme à chaque fois, en raison de la capacité de l'AQRP à engager financièrement, grâce à son réseau complice, chacune des Agences de la santé et des services sociaux;
- Le bulletin *le partenaire* se pare de ses nouvelles couleurs tout en confiant sa une aux pionniers du rétablissement et en proposant des dossiers qui, presque toujours, n'ont rien à envier aux articles des périodiques spécialisés. On ne devrait jamais passer sous silence l'immense contribution des membres du comité d'édition de cette revue. Ils auraient le logo de l'AQRP tatoués sur le cœur que je n'en serais pas surpris. Une pensée également à celle qui en a été la principale artisanne les premières années, celle qui, avant moi, a su si bien conduire les destinées de l'association, Vesta Jobidon;
- Le personnel jouira enfin de l'ajout de nouveaux acteurs qui, même à temps partiel ou dans des situations précaires, n'hésiteront jamais à s'engager sans compter. Que de moments complices il m'a été possible de vivre avec ces acteurs émérites;
- L'établissement de liens internationaux nous permettant tout à la fois de nous nourrir de l'expérience des autres, mais également de faire connaître la richesse des initiatives et des innovations d'ici.

En écrivant ce texte, je me suis posé la question de ce que je retiens le plus de mes années à l'AQRP? Au risque de me répéter (je n'en suis qu'au 2305^e mot), ce sont d'abord ces rencontres enrichissantes qui ont transformé ma perception du « rendre possible » et qui m'ont permis d'apprendre encore et encore. Ce que je retiens aussi, c'est la chance qu'il

m'a été donné de compter parmi mes amis les plus chers des personnes en rétablissement et d'autres qui les soutiennent sans réserve. Ce que je retiens, c'est cette loi qui, foi de Lauzon, permet d'affirmer que le potentiel d'une personne (soi-même ou l'autre) est nécessairement plus grand que ce que l'on évalue. Ce que je retiens enfin, c'est l'immense apport des personnes qui se situent en dehors des cercles de la réadaptation, celles-là même qui ont souvent partagé bien malgré elles le stress et les débordements de l'AQRP, celles que je présente comme les miens. À mes yeux, elles ont aussi fait l'histoire de l'AQRP.

J'exagère? Vous ai-je conté la fois où j'ai reçu à 5 h 30 du matin un appel inquiet de ma femme pour m'annoncer qu'un certain Daniel Fisher⁴, conférencier vedette du lendemain au colloque du Mont Sainte-Anne en 2000, cherchait désespérément à me joindre, mon téléphone cellulaire étant hors fonction au pied de la montagne, car il

« Ce que je retiens, c'est cette loi qui, foi de Lauzon, permet d'affirmer que le potentiel d'une personne (soi-même ou l'autre) est nécessairement plus grand que ce que l'on évalue. »

n'avait pas encore reçu son billet d'avion pourtant expédié depuis deux semaines pour son envolée de 11 h la journée même? Et cette autre fois où l'une de mes filles, bien jeune encore, a répondu au téléphone de la maison servant aussi à l'AQRP, innocemment et à la blague : « *la maison des fous* »? Évidemment, pour cette occasion, à l'autre bout du fil, il ne pouvait s'agir que du directeur provincial de l'AGIDD! Et cette fois encore où j'avais enfin pu communiquer avec un sous-ministre après des jours de tentatives infructueuses et qu'à l'instant même où il prend le combiné, mon chien s'est mis à manifester bruyamment sa joie après avoir aperçu l'une de mes filles qui revenait de l'école? Eh oui, l'histoire de l'AQRP, c'est aussi celle des plus extraordinaires invraisemblances de la vie!

Pour terminer, une petite confidence : ma Tercel vous a-t-elle raconté la fois où j'ai été convaincu qu'on l'avait volée dans le stationnement d'un hôtel de Trois-Rivières à l'occasion du phénoménal événement de mobilisation auquel l'AQRP avait contribué afin d'ouvrir les portes de l'emploi aux personnes en rétablissement? J'entends encore distinctement les rires de Gaston Harnois, de Claude Charbonneau et de Claude Lagueux qui se moquent de moi une fois que je me suis rendu compte de ma méprise. Stressant, le métier de directeur général de l'AQRP? Force est de l'admettre, mais quel divertissement! Je ne crois pas me tromper en affirmant que Diane Harvey, celle qui a su si bien relever le défi de chausser les souliers de la direction générale après moi, doit penser la même chose. J'aimerais bien l'entendre me narrer ses anecdotes à son tour. Qui sait, au 25^e peut-être? D'ici là, je nous souhaite un heureux 20^e et encore et toujours bien des « rendre possible »!

⁴ Personne qui se présente comme s'étant rétablie de la schizophrénie, ayant obtenu par la suite un doctorat en microbiologie avant de devenir médecin psychiatre et codirecteur du *National Empowerment Center*.

Rêver tous ensemble pour faire les choses autrement...

Diane Harvey est la directrice générale de l'AQRP depuis 2006, après y avoir occupé la fonction de chargée de projet pendant 6 ans.



C'est avec plaisir que j'ai accepté l'invitation du Comité d'édition de la revue *le partenaire* de vous transmettre quelques mots, impressions et défis concernant mon engagement à l'AQRP.

De prime abord, il faut dire que cet engagement n'est pas récent puisque j'avais déjà eu depuis fort longtemps le privilège de côtoyer les membres de cette association. En effet, en 1993, je participais au comité organisateur du III^e Colloque de l'AQRP, le premier à Québec. Après une brève collaboration au sein du conseil d'administration en 1996, j'ai contribué en 2000 à la mise sur pied du Comité national santé mentale travail où j'agissais comme personne ressource en soutien du groupe et de son président, Claude Charbonneau. Une belle période où la mobilisation et la solidarité allaient de pair, nos espoirs et nos rêves nous portant tous ensemble vers le changement. Mais la réalité éteint souvent l'espoir et il est parfois surprenant de voir, encore aujourd'hui, la détermination des membres de ce comité à toujours poursuivre leurs actions, leurs revendications. Les élus changent mais l'espoir demeure.

Par la suite, j'ai eu le bonheur de prendre le relais de Pierre Nantel comme éditrice de la revue *le partenaire*. Des heures de lecture et d'écriture, mais surtout, des échanges fort stimulants avec des « fans » passionnés de la réadaptation psychosociale. J'ai ainsi produit, entre l'économie sociale et l'approche motivationnelle, un numéro thématique sur les usagers pourvoyeurs de services avec la précieuse

collaboration de Daniel Gélinas du Centre de recherche Fernand-Seguin de l'hôpital Louis-H. Lafontaine et de Loïse Forest, une artiste, une usagère et une paire aidante.

Finalement, à l'invitation du MSSS et du conseil d'administration de l'AQRP, j'ai établi une stratégie provinciale d'embauche et la structure du programme de formation en trois composantes (promotion, formation aux paires aidants et aux divers milieux d'embauche, soutien des initiatives) pour l'instauration de pratiques d'embauche des paires aidants dans les services de santé mentale du Québec.

En parallèle, Nathalie Lagueux, travailleuse sociale et usagère, proposait à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, par l'intermédiaire de l'APUR, de lancer un programme de formation pour les usagers désirant devenir paires aidants. En alliant les forces des leaders usagers et celles des praticiens de la réadaptation psychosociale, un nouveau tandem était créé et amorçait une grande aventure sur une route parfois cahoteuse, parfois à défricher, souvent merveilleuse et toujours stimulante.

Aujourd'hui, 68 paires aidants ont reçu la formation « Intervention par les paires » élaborée par Nathalie Lagueux, coordonnatrice du programme Paires Aidants Réseau, et Noémie Charles, également usagère et travailleuse sociale, aujourd'hui gestionnaire en santé mentale. De nombreux paires aidants travaillent et sont maintenant devenus de nouveaux collègues. Du « Fou au collègue de travail », le slogan de 2007 est désormais une réalité.

8

Thèmes traités par le p

Travail et société Travail et réadaptation		Familles Forces	Entreprises sociales Psychiatrie sociale Intégration au travail et sécurité du revenu	Soutien au logement Transformation des services de santé		La plan d'action et l'utilisateur Se rétablir... un système à rétablir (adaptation de la conférence de Paul J. Carling IX ^e Colloque de l'AQRP)		
1992		1994	1996	1998		2000		
1993		1995		1997		1999		2001
Hébergement Processus de rétablissement Réadaptation psychiatrique Relation d'aide en réadaptation		Intégration sociale Schizophrénie Double diagnostic Intégration au travail		Les usagers comme pourvoyeurs de services Le projet de loi n°39 Cercle positif de la réadaptation psychosociale : cas du modèle club de Fountain House		Recherche : intégration des usagers Droit de refuser la médication Pouvoir d'agir des usagers dans des résidences de groupe		Système de santé axé sur le rétablissement

Finalement, j'œuvrais à temps plein. Peu de temps après, Gilles Lauzon, alors directeur général, quittait ses fonctions que j'assumerai un an par intérim pour ensuite prendre officiellement la barre de l'Association.

J'ai fait mes premiers pas en chaussant des chaussures qui ne m'appartenaient pas, parfois trop grandes, parfois trop petites ou trop serrées. J'ai rapidement réalisé que je devais mettre mes propres souliers, mes forces, mes idées et mes couleurs en avant-plan : regrouper les gens; concevoir et gérer des projets en m'assurant d'être entourée d'experts en réadaptation psychosociale et appuyée par une équipe efficace et professionnelle; structurer des projets en lien avec la réadaptation psychosociale, sa promotion, celle du rétablissement et de la reconnaissance du plein potentiel des usagers et de leur savoir expérientiel; favoriser le rayonnement de l'AQRP et de tous ses membres et partenaires pour diffuser le plus largement possible les valeurs et les principes de la réadaptation psychosociale; répondre aux attentes des membres en offrant diverses possibilités de formation et de transfert des connaissances.

Sans oublier faire progresser divers dossiers : en hébergement par la mise en place du Groupe de formation provincial sur le rétablissement des personnes en milieu d'hébergement; en intégration au travail par la création d'un Groupe intersectoriel d'experts en matière d'intégration socioprofessionnelle; en déstigmatisation par le XV^e Colloque et la création d'un Groupe provincial exploratoire sur la déstigmatisation, des projets réunissant des experts et des personnes utilisatrices; en diffusion des meilleures pratiques et des bons coups d'ici et d'ailleurs par l'entremise de la revue *le partenaire*; en formation par le partage du savoir scientifique, du savoir « terrain » et du savoir expérientiel, une combinaison gagnante qui mise sur toutes les forces vives des différents milieux.

En ce 20^e anniversaire, alors que nous sommes nantis depuis l'été 2010 d'un nouveau plan d'affaires, je nous souhaite en premier lieu un financement plus adéquat, à la hauteur

de nos idées et de nos rêves. Je nous souhaite également des membres de plus en plus nombreux qui feront en sorte que notre influence grandira à l'instar de nos réussites et de nos idéaux toujours présents d'une plus grande intégration citoyenne de toutes les personnes qui vivent avec un problème grave de santé mentale. Et pour y arriver, je nous souhaite de réaliser encore de nombreux défis :

Demeurer le plus grand carrefour d'échanges entre les différents acteurs du réseau de la santé mentale en misant sur l'expertise et la mobilisation de tous et de chacun, voilà le chemin sur lequel nous poursuivrons notre lancée. Soutenir les groupes d'experts que nous avons réussi à rallier dans la dernière année en vue, toujours, d'aller plus loin.

Assurer un plus grand rayonnement du *partenaire*, la seule revue spécialisée de langue française qui porte sur la réadaptation psychosociale et sur le rétablissement en santé mentale et qui rallie à la fois le savoir scientifique, le savoir expérientiel et les réalités des applications pratiques. Un trésor qu'il faudra être en mesure de proposer à un auditoire le plus vaste possible.

Travailler en tandem avec les personnes utilisatrices pour faire émerger et diffuser un nouveau savoir, collaborer aux projets de nos chercheurs en favorisant le partage de l'expertise et la diffusion des connaissances. Ancrer notre expertise sur le plan international en mettant en valeur la richesse et les réussites de nos membres et des experts d'ici.

Des projets qui reposent sur nous tous, sur notre capacité à nous rassembler, à nous unir et à rêver ensemble de faire les choses autrement.

Finalement, en ce 20^e anniversaire, il me reste, à titre de directrice générale, à nous souhaiter encore beaucoup de grandes réalisations, d'autres moments forts qui marqueront notre route, mais qui surtout amélioreront les services et les soins ainsi que la qualité de vie des personnes.

partenaire au fil des ans

Jeunes adultes et premier épisode de psychose	Parentalité	Participation grandissante des usagers au sein des services de santé mentale Volition et motivation	Citoyenneté Rétablissement et organisations de services Troubles concomitants	Justice Mesures de soutien dans la communauté
2002	2004	2006	2008	2010
2003	2005	2007	2009	
Soutien aux études Stigmatisation et rétablissement	Économie sociale et entreprises sociales	Rétablissement : cadre théorique et savoir expérientiel	Spiritualité Stigmatisation... un enjeu collectif Recherche en réadaptation psychosociale du Québec	

Liste détaillée des publications du *partenaire* disponible sur www.aqrp-sm.org

L'AQRP : 20 ans d'histoire en sept grandes étapes

Par Diane Harvey, directrice générale de l'AQRP

La création

- 1990 : Les docteurs Francisco J. Pinero, Michel Messier et Gaston Harnois participent au Congrès international de l'Association mondiale de RPS à Barcelone en Espagne. À leur retour, ils organisent une première rencontre pour discuter de la possibilité de créer ici une association provinciale pour la réadaptation psychosociale.
- En vue d'en officialiser la création, ils préparent un colloque, le premier sur la réadaptation psychosociale au Québec. L'événement aura lieu à l'Hôpital général de Montréal le 19 octobre 1990.
- On y tiendra l'assemblée générale de fondation de l'AQRP et le premier conseil d'administration y sera nommé.
- Janvier 1992 : Parution du premier numéro du bulletin d'information *le partenaire*¹, qui deviendra la seule revue de langue française spécialisée en réadaptation psychosociale et en rétablissement en santé mentale.

La réappropriation du pouvoir d'agir

- 1993 : L'AQRP obtient son premier financement, soit un budget non récurrent de la Direction de la santé mentale du MSSS.
- 1993 : Ouverture du premier local et embauche de la première coordonnatrice.
- 1993-1994 : Fondation de trois comités d'études : le Plan de services individualisé, la Réadaptation psychosociale et la Recherche-action.
- Mai 1994 : L'AQRP adopte son document d'orientation *Valeurs et principes de la réadaptation psychosociale* (voir page suivante) et dépôt du rapport *Le Plan de services individualisé, état de situation et recommandations*.
- Juin 1994 : Adoption par les membres du conseil d'administration d'une résolution permettant de réserver deux postes aux usagers.
- 1995-1996 : Lancement de deux documents de la série *Créer des liens avec la communauté* : *Le suivi intensif dans le milieu des personnes itinérantes et atteintes de troubles mentaux sévères et persistants*, un guide pour intervenants² et *Le soutien au logement pour les personnes aux prises avec des troubles mentaux sévères et persistants*, un guide pour intervenants. Une pratique de suivi communautaire fondée sur l'autodétermination et le pouvoir d'agir du client³.
- 1996 : Intégration du premier usager au conseil d'administration : Claude Lagueux.

La reconnaissance de l'expertise

- 1996 : L'AQRP se voit alors accréditée comme organisme national et reçoit enfin une petite subvention grâce au programme SOC-national.
- 1996-1999 : Dépôt d'un mémoire à l'occasion d'une participation aux travaux du Groupe d'appui à la transformation des services en santé mentale et d'un document de réflexion sur la révision du Cadre de référence pour le soutien à domicile / clientèle santé mentale.

- 1997 : En parallèle aux colloques⁴, l'AQRP tient sa première journée de formation à Trois-Rivières : *Carrefour : Route de la formation sur le suivi communautaire*.

L'intégration au travail

- Avril 1999 : L'AQRP s'investit dans la préparation du Colloque Impact-Travail à Trois-Rivières, un événement marquant l'histoire de l'intégration au travail.
- Novembre 2000 : Les membres de l'AQRP adoptent un important document d'orientation : *Favoriser l'intégration au travail en santé mentale : l'urgence d'agir*, rédigé par Gilles Lauzon, Claude Charbonneau et Geneviève Provost. C'est autour de ce manifeste que l'on établit le Comité national santé mentale travail (CNSMT) : des représentants et des usagers de toutes les régions y sont présents! Le comité est dirigé par Claude Charbonneau, président, avec le soutien de Diane Harvey.

L'AQRP et le rétablissement

- 2004 : L'AQRP met en place un premier comité de formation sur la RPS et le rétablissement.
- Octobre de la même année : Dépôt d'un avis en lien avec la préparation des orientations et du Plan d'action en santé mentale du MSSS : *Pour une organisation des services en santé mentale fondée sur la réadaptation psychosociale et le rétablissement*.
- Automne 2005 : L'AQRP, en partenariat avec le MSSS, tient son premier symposium sur le rétablissement : *Un plan d'action en santé mentale à l'heure du rétablissement*.
- 2006 : Avec la collaboration spéciale de Daniel Gélinas du Centre de recherche Fernand-Seguin et Loïse Forest, usagère, L'AQRP produit un premier bulletin (*le partenaire*) sur l'embauche des usagers comme pourvoyeurs de services.
- Février 2006 : À la suite du dépôt du Plan de transfert des connaissances en RPS et en rétablissement, la Direction de la santé mentale du MSSS demande à l'AQRP de concevoir une formation pour des pairs aidants.
- Mars 2006 : L'AQRP dépose au MSSS une proposition pour une *Stratégie provinciale favorisant l'embauche des pairs aidants dans les services de santé mentale* élaborée par Diane Harvey, responsable du dossier. Une stratégie qui repose sur la création d'un programme à trois composantes : la promotion, la formation aux pairs aidants et aux divers milieux d'embauche, le soutien des initiatives.

Le partenariat et les tandems

- Octobre 2006 : L'AQRP nomme Luc Vigneault comme président de l'Association. Il devient ainsi le premier usager à occuper cette fonction.
- 2006 : À la suite du financement obtenu pour la réalisation de la stratégie provinciale, l'AQRP, en tandem avec l'Association des personnes utilisatrices de services de santé mentale de Québec, lance le programme Pairs Aidants Réseau. Le 9 novembre 2006 a lieu la première journée de mobilisation pour l'embauche de pairs aidants,

¹ Voir p.8 et 9 pour la liste des thèmes traités par *le partenaire*.

² Traduit par Catherine Vallée, membre du conseil d'administration.

³ Traduit par Vesta Jobidon avec le concours de Dominique Paquette et de Marie-Carmen Plante.

⁴ Voir p.15 pour la liste des colloques.

un événement marquant dans l'évolution de cette nouvelle pratique d'embauche.

- 2007 : L'AQRP s'associe avec l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux pour organiser une tournée de formation sur le rétablissement pour les gestionnaires des CSSS. Un nouveau tandem est né avec l'embauche, à titre de formatrices, d'Hélène Provencher, Ph. D., chercheure et professeure à l'Université Laval, et de Nathalie Lagueux, t. s. et usagère.
- 2008 : L'AQRP obtient un financement de l'OPHQ et met en branle une recherche-action sur l'intégration des pairs aidants, recherche dirigée par la Dre Hélène Provencher.
- 2008 : Le programme Pairs Aidants Réseau rayonne de plus en plus, même sur le plan international : la France s'en inspire, l'Italie et la Suisse sont de plus en plus intéressées...

Le partenariat et la mobilisation

- 2009 : Dans une perspective d'amélioration continue et de

validation de sa mission, l'AQRP dévoile les résultats d'un grand sondage effectué auprès de ses membres lors de son assemblée générale annuelle.

- 2009 : Avec l'appui du MSSS, l'AQRP crée le Groupe de formation provinciale sur le rétablissement à l'intention des milieux d'hébergement : une formation sur le rétablissement est préparée en tandem et l'on amorce le projet pilote en Beauce et au Saguenay.
- 2010 : L'AQRP, avec la collaboration du MSSS et du MESS, démarre le Groupe d'experts en intégration au travail qui réunit les principaux leaders de ce champ d'action en vue de voir à l'amélioration des pratiques d'intégration socioprofessionnelle.
- Un numéro du *partenaire* sur la stigmatisation au printemps 2009 nous mènera au XV^e Colloque à l'automne 2010 : *Vaincre la stigmatisation : un enjeu collectif!* et à la mise sur pied d'un Groupe exploratoire sur la déstigmatisation avec plusieurs organismes nationaux intéressés.

Les valeurs de la réadaptation psychosociale

Extrait du document *Les valeurs et principes de la réadaptation psychosociale* élaboré par Jean-Pierre Ruest, Lise Tessier, Vesta Jobidon et Dominique Paquette et enrichi par les commentaires de nombreux membres de l'AQRP. Le document original constitue la déclaration des principes de la réadaptation psychosociale, adoptée en l'Assemblée générale de l'AQRP, le 11 mai 1995, à Laval, Québec.

1. LES DROITS

En vertu des chartes régissant les droits et libertés de tous les citoyens, les personnes présentant des troubles mentaux graves ont droit à la liberté, à l'égalité devant les lois, à l'exercice plein et entier de leur autonomie. Elles ont le droit et le devoir d'assumer toutes les responsabilités d'un citoyen dans les limites prévues par les lois.

2. LES BESOINS

Les réponses offertes aux personnes tiennent compte de la multitude des besoins et cherchent à englober un ensemble plus large de mesures tout en respectant leurs capacités et leur rythme.

3. LE POTENTIEL

L'approche aidante est centrée sur les personnes utilisatrices des services. Elle met davantage l'accent sur les forces de l'individu, tout en tenant compte de la pathologie, des déficits ou des handicaps.

4. L'ESPOIR

Les trois pierres angulaires du rétablissement sont l'espoir, la volonté d'agir et l'action responsable. Ce sont elles qui rendent possible l'utilisation efficace des services de réadaptation.

5. LA PARTICIPATION ACTIVE

Un sens réel d'implication et de prise de pouvoir sur les conditions de sa vie et de son environnement est déterminant pour le développement de l'individu. Sa participation active dans tous les aspects de sa réadaptation est cruciale pour l'atteinte d'un résultat positif.

6. LE RÉSEAU DE SOUTIEN

L'apport fourni par les familles, les proches, les amis et les aidants naturels constitue une ressource précieuse pour la plupart des individus.

7. L'AIDE MUTUELLE, L'APPARTENANCE ET LES GROUPES D'ENTRAIDE

L'esprit de compétition et la recherche à tout prix de la réussite individuelle, de l'indépendance et de l'autosuffisance peuvent être oppressants pour certains. Les valeurs à promouvoir pour réussir la réadaptation psychosociale sont: la coopération dans l'atteinte des objectifs, le partage des responsabilités et la reconnaissance de l'importance de l'aide mutuelle.

8. L'ACTION COMMUNAUTAIRE

Tout comme la personne aux prises avec des troubles mentaux graves doit développer de nouvelles habiletés, les communautés et la société en général doivent aussi développer une nouvelle capacité d'accueil et une nouvelle façon de voir qui permettront à chacune des parties de prendre toute leur place.

9. LA RELATION D'AIDE

L'acceptation de la réalité du client par l'intervenant et sa volonté de participer à l'élaboration de son projet de vie auront pour effet de créer le rapport de confiance nécessaire à une alliance efficace.

10. LES QUALITÉS DES INTERVENANTS

Travailler dans une perspective où l'on doit miser sur les forces de l'individu demande, de la part des praticiens, un changement d'attitude profond. Ils doivent être capables de prendre le virage qui veut qu'au lieu d'exercer le pouvoir de leur connaissance, ils adoptent une attitude de collaboration avec le pouvoir et le droit du client en vue d'une meilleure qualité de vie, telle que définie par le client.



Traversée fabuleuse

En 2003, après les fracas de la maladie, ma carrière et ma vie allaient changer... Moi, siéger au Comité national Santé mentale Travail (CNSMT), me présenter au conseil d'administration? Merci, Diane Harvey, Diane Paradis et Martin Prévost.



Durant cinq ans, j'ai apporté ma couleur (Comité des utilisateurs du CNSMT, secrétaire du conseil d'administration, Comité d'édition du *partenaire*, articles, ateliers...). L'AQRP m'a vue évoluer, prendre de l'assurance et renaître en allant au Congrès en Grèce.

J'ai constaté que le discours, les principes, se traduisent en revendications et en actions portées par la pluralité des membres. Soulignons la place importante occupée par les utilisateurs qui fait la force de l'association : au conseil d'administration (administrateurs et présidence : Luc Vigneault, le premier), aux colloques...

Je lève mon chapeau à cette première dans la francophonie, le Programme Pairs Aidants Réseau (AQRP-APUR), et aux formatrices Nathalie Lagueux et Noémie Charles. Salutations à ceux que j'ai côtoyés. Mes hommages à Gilles Lauzon pour le travail accompli et pour l'ouverture aux points de vue des personnes.

L'AQRP est à l'avant-garde et aura toujours sa raison d'être tant que persisteront des obstacles à la citoyenneté. Longue vie à l'association qui nous soutient et que je porterai toujours dans mon cœur.

Véronique Bizier

Professionnelle de recherche en santé mentale

Présidente des Porte-Voix du Rétablissement
Association québécoise des personnes vivant (ou ayant vécu) un trouble mental, visant la défense des intérêts

Diffusion



En 1992, alors que je commençais ma carrière de chercheuse, j'ai travaillé avec Lise Tessier à l'élaboration d'un ouvrage sur la réadaptation psychosociale¹. Nous avions comme objectifs de repérer, de présenter et d'évaluer les programmes et les services

permettant d'améliorer le maintien dans la communauté des personnes vivant avec des troubles mentaux. Plus spécifiquement, nous voulions rendre accessible cette information en langue française pour les intervenants et pour tous ceux exerçant une influence sur l'organisation et la distribution des services de santé mentale. Pourquoi un tel ouvrage? D'abord, parce qu'il n'y avait que très peu d'articles sur les pratiques québécoises publiés dans les revues spécialisées. Ensuite, parce que les écrits en rapport avec ce type d'expériences, lorsqu'ils existaient, étaient difficilement répertoriés, car ils étaient le plus souvent élaborés aux fins de gestion interne et connaissaient, pour cette raison, une diffusion très restreinte.

Vingt ans plus tard, la situation au Québec est bien différente. On trouve en effet des écrits de langue française de très grande qualité sur la réadaptation psychosociale et cela, on le doit en très grande partie au travail assidu de l'AQRP. Je pense ici, plus particulièrement, à sa revue *le partenaire*, un outil indispensable de transfert des connaissances sur la réadaptation psychosociale, qui faciliterait grandement, aujourd'hui, la publication du livre que nous avons écrit, Mme Tessier et moi.

Michèle Clément

Chercheuse au CSSS de la Vieille-Capitale

¹ Tessier, L. et M. Clément. (1992). *La réadaptation psychosociale en psychiatrie : Défis des années 1990*, Boucherville, Éd. Gaétan-Morin, 238 p.

Forum

En 1990, à la création de l'AQRP, son discours axé sur la capacité de la personne de vivre dans sa communauté et d'y jouer un rôle valorisant à sa mesure, malgré des troubles mentaux graves, avait tout pour séduire un éducateur spécialisé.

Je trouvais là un forum de discussion et de remise en question de mes pratiques avec une panoplie d'intervenants de tous les niveaux et surtout avec des personnes recevant ou ayant reçu des services en santé mentale ou encore avec les membres des familles de ces personnes.

Ces échanges entre des visions très théoriques et des expériences douloureusement concrètes et parfois

blessantes m'ont permis, je crois, d'être un meilleur éducateur spécialisé et, je l'espère, un meilleur aidant.

Le discours du rétablissement et de l'*empowerment* en santé mentale est maintenant sur toutes les lèvres. Et c'est clairement un progrès dû au travail de l'AQRP.

Bien que l'on constate aujourd'hui une timide ouverture du milieu du travail face aux personnes avec des troubles graves de santé mentale, les préjugés sont tenaces et « persistants »!

Travaillant avec des personnes souffrant toujours d'hallucinations et de délires, ce qui les rend plus difficilement « réinsérables » dans le milieu du travail et

Expédition

Ma carrière de médecin psychiatre a commencé en 1990, soit la même année où est née l'AQRP. Nous avons grandi ensemble. C'était une époque où le mouvement de la réadaptation psychosociale, mené par des activistes intrépides, voguait en eaux troubles. L'ouverture des passages vers un avenir meilleur n'allait pas de soi. Dès le début, avec les membres de mon équipe de réadaptation psychosociale, j'avais joint cette flottille de marginaux. Tout comme l'AQRP, nous avons d'abord été considérés comme des marins d'eau douce sans importance, puis finalement comme de valeureux agents subversifs. J'aimais bien me retrouver avec mes frères-flibustiers membres de l'AQRP et les entendre raconter leurs aventures de par les océans du monde. Avec le temps, l'AQRP a façonné l'Histoire. Ses activités ont contribué à donner de la légitimité aux valeurs de la réadaptation psychosociale et aux voix des gens souffrant d'un trouble mental. L'AQRP est devenue une organisation indispensable du 21^e siècle. Elle incarne cette marche vers un idéal de justice sociale qui assure le respect de ses droits à chacun des citoyens, peu importe s'il souffre d'un trouble mental. Je suis fier d'avoir navigué sous pavillon AQRP.



Michel Gervais

Conseiller médical à la Direction
de la santé mentale, MSSS

Médecin psychiatre au CSSS de l'Énergie à
Shawinigan

Président du conseil d'administration de l'AQRP,
2004-2005

parfois même dans la communauté, je me demande parfois si, à l'AQRP, on continue de s'intéresser à leur situation?

Une pionnière de l'association, Vesta Jobidon, au moment de se retirer, avait soulevé la question : *Verrons-nous glisser les budgets consacrés aux personnes ayant des maladies mentales graves et étant réfractaires vers les personnes dont le pronostic de réinsertion positive en milieu de travail est plus rapide?*

Qu'en dites-vous?

Luc Bellemare

Éducateur spécialisé

Centre de traitement Le Benoît XV
Institut universitaire en santé mentale de Québec

Union



Mes premiers liens avec l'AQRP remontent avant même sa création. À la fin des années 1980, dans la mouvance de la diffusion de la Politique de la santé mentale du Québec, j'ai participé avec une vingtaine d'artisans de la réadaptation psychosociale à quelques rencontres « d'incubation » de ce regroupement qui souhaitait réunir les intervenants progressistes du milieu communautaire et du milieu institutionnel de la santé mentale ainsi que les personnes elles-mêmes concernées, autour de leurs aspirations, de leurs rêves et de leurs perspectives d'actions communes.

La conception, la mise sur pied et la consolidation d'un organisme d'intégration au travail m'ont contraint durant quelques années à suivre de loin l'évolution de ce mouvement cherchant à rapprocher et à associer les « deux solitudes » dans lesquelles s'étaient campés l'institutionnel et le communautaire, tout en intégrant les personnes vivant des troubles de santé mentale au cœur des préoccupations des fournisseurs de politiques, de programmes, de services et d'interventions.

Vers 1996, le conseil d'administration de l'association recherchait une personne possédant une expertise relative à la problématique de l'insertion et du travail. J'ai répondu à l'appel. J'ai alors découvert une équipe de collaborateurs où se côtoyaient un usager, une professionnelle de la recherche, une psychiatre, un intervenant en première ligne, un gestionnaire d'un programme de suivi intensif, une directrice d'une ressource alternative communautaire, un coordonnateur de programmes en CLSC, une coordonnatrice d'un centre de crise..., enfin, un collectif d'intervenants, d'intellectuels, de gestionnaires, de planificateurs et de personnes intéressées, mobilisées et passionnées par la réadaptation et le rétablissement des personnes vivant des troubles de santé mentale.

Ce riche éventail de militants de la réadaptation qui composait le conseil d'administration de l'organisme était représentatif de l'agora que constitue l'AQRP qui, depuis vingt ans, avec de très modestes moyens, réussit avec grand succès à rassembler, à rapprocher, à lier, à mailler, à associer et à solidariser les personnes vivant des troubles de santé mentale avec l'ensemble de leurs partenaires de la réadaptation et du rétablissement.

Alors, bon anniversaire à nous tous unis!

Claude Charbonneau

Directeur général d'Accès-Cible SMT et de la Fondation
Travail & Santé mentale

Rayonnement

La force de l'AQRP tient au fait que depuis sa création, elle a su rallier les principaux acteurs du champ de la réadaptation psychosociale et du rétablissement, en mettant au centre les personnes prioritairement touchées; qu'elle a contribué à faire connaître en français les tendances les plus significatives et les travaux dans ce domaine ainsi qu'en réinsertion sociale et en réappropriation du pouvoir; qu'elle continue à susciter l'espoir de la citoyenneté à part entière pour des personnes trop souvent encore aux prises avec la stigmatisation.



L'appui et la participation fréquente de l'AQRP aux programmes, de même que son soutien aux acteurs de la réadaptation psychosociale en santé mentale, restent exemplaires.

Ses rencontres annuelles et ses colloques sont devenus incontournables pour quiconque s'intéresse à la vie des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale; ses travaux continuent d'influencer les politiques gouvernementales et reçoivent un écho des plus favorables sur le plan international.

le partenaire est une publication unique dans toute la littérature de la réadaptation psychosociale, toutes langues confondues : on y trouve des réflexions théoriques et des descriptions critiques de la totalité des tendances actuelles; les expériences internationales, surtout celles appuyées sur des données probantes, ainsi que l'apport original de plusieurs programmes québécois, y occupent une place de choix. Signalons que plusieurs collègues internationaux souhaiteraient avoir accès à son contenu en langue anglaise.

Notre reconnaissance va à tous ceux qui depuis le début sont les chevilles ouvrières du développement et du fonctionnement de l'AQRP; ces personnes œuvrent souvent dans l'ombre, avec des moyens financiers qui ne reflètent en rien la valeur de la cause qu'elles défendent. À cet égard, on me permettra de souligner la contribution exceptionnelle et continue de Diane Harvey, de Gilles Lauzon et de Vesta Jobidon.

Gaston Harnois, M.D.

Consultant, OMS Genève et Centre Collaborateur OMS de Montréal, Institut Douglas

Démocratie productive



L'AQRP représente, à mon avis, l'endroit par excellence pour transmettre le savoir entourant la santé mentale et les problèmes qui s'y relient de différentes manières. Personnellement, j'accompagne cette association depuis sept années et je réalise son rôle central quant à la progression des connaissances et à la répercussion positive de ses accomplissements sur le terrain. Auparavant, j'étais membre du regretté Comité de la santé mentale du Québec, à titre de représentante des proches, et je considérais l'AQRP comme la « cousine » de ce dernier. Les deux organismes poursuivaient les mêmes objectifs pour la mise en valeur de divers types de savoir. Ils agissaient en tant que pionniers en ce qui a trait à la participation des personnes aux prises avec un problème de santé mentale ainsi qu'à celle de leurs proches. Selon moi, cette prise de position incontournable pour l'appropriation du pouvoir par ces personnes livre un message fort quant à l'importance du potentiel de ces agents de transformation sociale. Je crois profondément que l'AQRP incarne un carrefour provincial unique où se partage le savoir expérientiel et scientifique. Cette agora formée de gens passionnés par l'avancement des mentalités entourant la santé mentale ne cesse d'éloigner les frontières de la stigmatisation en diffusant l'espoir d'un mieux-être par le rétablissement. Je suis fière de collaborer à la construction d'une Cité inclusive qui invite tous les citoyens à partager leur potentiel respectif!

Marie-Thérèse Toutant

Représentante des proches, Conseil d'administration de l'AQRP, 2010-2011

Merci!

A tous ceux et celles qui ont fait en sorte que l'AQRP célèbre en 2010 ses 20 ans d'existence...

Aux pionniers pour leur vision d'avenir, à ceux qui y ont cru et qui y ont donné corps, à tous nos membres et partenaires qui, d'hier à aujourd'hui, ont œuvré, ensemble, à actualiser notre mission.

À tous, joyeux anniversaire

L'équipe de l'AQRP

Avenir et perspective

Le mot du président

Herman Alexandre est président du conseil d'administration de l'AQRP depuis 2009.



L'AQRP a déjà vingt ans. Si, pour une personne, vingt ans, c'est l'entrée dans l'âge adulte, pour une organisation, il s'agit à peine de la sortie de l'adolescence. Au cours de son histoire, l'AQRP a déjà connu l'euphorie de sa naissance, ses premières déceptions, des remises en question, etc. Elle devra asseoir, par une consolidation de sa structure et de son financement, sa mission fondamentale qui consiste à unir dans l'action les personnes atteintes, les chercheurs, les intervenants, afin de dépasser les frontières de la stigmatisation...

Parmi les grands défis des prochaines années, notons d'abord que l'AQRP aura à assumer entièrement l'objectif de la poursuite du rétablissement des personnes. Elle sera tenue de mettre son organisation et sa structure au service de cette vision qui propose que la personne atteinte reprenne le pouvoir sur sa vie et qu'elle puisse prendre les décisions qui la concernent en toute connaissance de cause. Il faudra réaffirmer la nécessité de situer la personne au centre de son évolution. Cela nécessitera une véritable accessibilité aux soins et aux services qui pourront aider les personnes atteintes à se rétablir.

Depuis des années, l'AQRP a fait des efforts importants relativement à la question de l'intégration au travail. Cependant, même l'observateur le plus aguerri remarque que l'on fait du surplace. Il est difficile de penser diminuer ou éliminer

complètement les effets pervers de la stigmatisation sans songer en même temps à une intégration plus concrète au travail. L'AQRP devra s'attacher à lutter contre la stigmatisation dont est l'objet la personne atteinte et proposer une vision plus juste de la maladie mentale, vision moins handicapante. Une bonne partie de ces propositions ou visions sont mises en place et solidifiées par l'action des personnes atteintes elles-mêmes; c'est pourquoi l'AQRP continuera, soit par la formation ou l'aide concrète, à soutenir toutes les démarches qui favorisent la participation des personnes et la prise en main de leur destin.

Finalement, si l'on veut réaliser au mieux notre mission, il est nécessaire d'avoir une organisation en bonne santé et qui peut travailler avec les coudées franches. L'AQRP, comme tous les organismes de ce type, a un besoin continu d'argent et de personnes dévouées qui y œuvrent et partagent ses idéaux. Ces dernières années, de grands efforts ont été réalisés pour renforcer les acquis et nous pouvons donc affirmer que nous sommes très fiers de la qualité des personnes évoluant à l'AQRP. Il nous faudra par ailleurs affermir nos assises financières et accroître le nombre de nos membres si nous voulons, pour l'avenir, continuer à espérer que les personnes vivant un problème de santé mentale obtiennent une place naturelle et normale dans la société.

Les colloques de l'AQRP

Quinze grands rassemblements en santé mentale, des événements toujours à l'avant-garde...

2010	Montréal	<i>Vaincre la stigmatisation : un enjeu collectif !</i>
2008	Mont Sainte-Anne	<i>Rétablissement et citoyenneté dans l'espace francophone</i>
2006	Saguenay	<i>Le rétablissement : une traversée fabuleuse</i>
2003	Rimouski	<i>Un fleuve d'espoir et d'engagements</i>
2002	Mont Tremblant	<i>Au-delà des mots : des actions qui font du sens</i>
2000	Mont Sainte-Anne	<i>Aller plus loin</i>
1999	Saint-Hyacinthe	<i>Réussir ensemble : des moyens, des résultats</i>
1998	Sherbrooke	<i>Sortir de l'exclusion : les acteurs, les avenues et les choix</i>
1997	Saint-Georges-de-Beauce	<i>Les nouvelles frontières en réadaptation psychosociale</i>
1996	Hull	<i>La réadaptation : un pouvoir d'agir</i>
1995	Laval	<i>Créer l'avenir</i>
1994	Trois-Rivières	<i>Développer le potentiel. Les moyens, les défis, les obstacles, les enjeux</i>
1993	Québec	<i>Le soutien dans la communauté</i>
1992	Montréal	<i>La personne au centre de son processus de réadaptation</i>
1990	Montréal	<i>Partenaires en santé mentale : mythes ou réalités</i>

Regard sur le monde en réadaptation psychosociale

par Rosalie Bérubé-Lalancette, agente de projet XV^e Colloque AQRP

Pour célébrer ses vingt ans, l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP) souhaite se projeter vers l'avenir en donnant un aperçu des principales forces mondiales de la réadaptation psychosociale à travers le monde. Cet article est le résultat d'un travail journalistique. Il présente l'information recueillie grâce à des entrevues téléphoniques et à des recherches effectuées sur Internet, mais ne se veut pas une présentation exhaustive de toutes les organisations œuvrant en réadaptation à l'échelle mondiale.

Un retour sur les plus grandes réalisations de ces organisations permet de constater les avancées en réadaptation psychosociale dans une perspective internationale au cours des dernières décennies. Que ce soit par l'intermédiaire de congrès ou de colloques, de projets mobilisateurs, d'une certification aux praticiens de la réadaptation, de pratiques encourageant la présence des personnes utilisatrices au cœur des processus décisionnels ou encore par la production et la traduction de documents sur la réadaptation psychosociale facilitant le transfert des connaissances, chaque organisation contribue à faire évoluer les pratiques, les services et les politiques en réadaptation psychosociale à divers endroits sur la planète.

16

WAPR (AMRP) / Monde

L'Association mondiale pour la réhabilitation psychosociale (AMRP) a vu le jour près de Lyon, à Vienne, en France, le 18 octobre 1986 lors du Congrès mondial de fondation. Ce congrès a été le fruit d'une collaboration entre l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Bureau international du travail (BIT), le National Institute of Mental Health aux États-Unis, des ministères du gouvernement français et divers autres organismes professionnels et bénévoles, nationaux et internationaux (Réh@b', *Historique*). La mission de l'AMRP est « d'améliorer la qualité de vie des personnes et des familles qui, à travers le monde, sont touchées par des maladies mentales engendrant l'invalidité » (Réh@b', *Missions et buts*).

Ainsi, l'AMRP se distingue des autres associations en réadaptation psychosociale par ses **congrès mondiaux réunissant des participants provenant de tous pays**. Toutefois, selon le Dr Gaston P. Harnois, président du Comité de l'AMRP sur la santé mentale et le travail et directeur retraité du Centre collaborateur OMS/OPS de Montréal, bien que l'Association souhaite étendre ses activités à l'ensemble de la planète, celles-ci sont actuellement plus importantes en Amérique du Nord, en Europe et au Japon. Malgré tout, les travaux faits dans certains pays en développement, tels le Brésil, la Chine et l'Inde, induisent une meilleure compréhension des troubles de santé mentale de la part de la population de ces pays et la mise sur pied de nouvelles politiques quant aux traitements et à la réadaptation psychosociale. De plus, pour les années à venir, l'AMRP désire mettre en branle certaines mesures pour aider davantage les pays en développement, par exemple en

aidant leurs dirigeants à participer à des colloques régionaux et internationaux (Réh@b', *Missions et buts*).

L'AMRP a les objectifs suivants :

- « promouvoir des politiques et des programmes nationaux et internationaux visant à répondre aux besoins fondamentaux et aux besoins spéciaux des malades mentaux;
- favoriser la mise en commun des expériences propres à chaque pays et assurer la diffusion de l'information et de publications par toutes sortes de moyens;
- organiser des colloques, conférences, cours de formation ainsi que des recherches à l'échelle internationale, nationale ou régionale et encourager ce genre d'initiative. Organiser des séminaires d'études et de formation supérieure pour les responsables de programmes de réadaptation, surtout dans les pays en voie de développement;
- fournir des services de consultation, des conférenciers et une aide technique pour l'amélioration des services de santé mentale et de réadaptation aux niveaux national et international;
- organiser des programmes d'information afin de sensibiliser le public, les professionnels et les gouvernements aux besoins et aux droits de ceux qui sont atteints d'une maladie mentale engendrant l'invalidité, et favoriser la mise sur pied de tels programmes;
- collaborer avec les organismes publics et privés œuvrant pour la réadaptation psychosociale, ainsi qu'avec ceux qui pourraient y contribuer;
- promouvoir une meilleure compréhension et favoriser la création d'associations de familles et de groupes d'entraide pour les familles et les individus touchés par les maladies mentales engendrant l'invalidité; ouvrir le dialogue entre ces groupes, les responsables politiques et les professionnels;
- publier les documents écrits ou audiovisuels à l'intention de tous les travailleurs de la santé mentale, y compris ceux qui œuvrent dans les équipes de santé primaire;
- appuyer les efforts faits par les Nations-Unies, l'OMS et le BIT en vue d'informer et d'aider les pays en voie de développement dans le domaine de la maladie mentale, en participant notamment aux programmes de l'OMS visant à favoriser le traitement et la réadaptation du malade mental dans la Communauté » (Réh@b', *Missions et buts*).

L'AMRP est administrée par un conseil d'administration et dirigée par un bureau de direction composé de 44 représentants provenant de divers pays membres. Ce bureau compte un vice-président et un délégué pour chacune des régions du monde, c'est-à-dire les Amériques, l'Afrique, l'Est méditerranéen, l'Europe, l'Asie du Sud-Est

et le Pacifique Ouest. Il compte également des représentants des personnes utilisatrices, des familles et des organismes bénévoles. Au Canada, l'AMRP n'a pas de représentant, mais collabore avec Psychosocial Rehabilitation Canada / Réadaptation psychosociale Canada (PSR/RPS Canada) et l'AQRP. Si, durant les premières années de l'Association, il n'y avait aucune personne utilisatrice au conseil d'administration, le Dr Harnois affirme qu'une dizaine d'années plus tard, une personne utilisatrice avait été élue et qu'aujourd'hui, deux représentants utilisateurs de services siègent au conseil. L'Association compte 86 sections nationales à travers le monde et chacune d'elles est représentée par un secrétaire national.

Le fonctionnement de l'Association est garanti par sept comités :

- Séminaire d'études et de formation supérieure;
- Comité consultatif;
- Promotion;
- Éditorial;
- Centres d'éducation et centres collaborateurs;
- Nominations;
- Congrès mondiaux et conférences.

Douze autres comités « ont pour but de définir les lignes de l'Association et de lancer des initiatives en faveur des personnes atteintes d'invalidité sur des sujets spécifiques », comme les comités suivants :

- Coopération internationale;
- Réadaptation à l'hôpital psychiatrique;
- Modèles et expériences en réadaptation : banques de données de l'AMRP;
- Maladie mentale, travail et emploi (Réh@b', *Structure organisationnelle*).

L'AMRP est financée par ses associations nationales membres, c'est-à-dire qu'un pourcentage du coût de l'inscription de chaque membre de chacune des associations nationales lui est généralement remis.

L'Association travaille en collaboration avec les Nations Unies, la Commission européenne, l'OMS et le Conseil économique et social des Nations Unies. Le Dr Harnois affirme que les congrès mondiaux de l'AMRP sont aujourd'hui des forums incontournables pour se réunir et partager ses expériences. Plusieurs pays, dont l'Italie, la France et des pays en développement, ont consulté l'AMRP avant d'entreprendre des réformes en réadaptation psychosociale. L'Association organise également plusieurs activités aux échelons régional et national, telles des séminaires, des ateliers, des conférences nationales et des cours de formation supérieure en Chine, en Amérique Latine et en Afrique. Ses trois langues officielles

sont l'anglais, le français et l'espagnol (Réh@b', *Structure organisationnelle*).

Pour le Dr Harnois, **une des plus grandes réalisations de l'AMRP est le fait que celle-ci ait introduit, à l'échelle internationale, l'idée que la réadaptation psychosociale est essentielle et qu'il est important de prendre en compte la capacité de fonctionnement de l'individu en société.** Aujourd'hui, en collaboration avec l'OMS, l'Association travaille à élaborer des instruments de mesure valables dans les pays en développement afin de recueillir des données localement et, ainsi, de mieux évaluer la situation de chaque pays en ce qui a trait à la santé mentale, de façon à adopter les mesures et les politiques adéquates.

Parmi les enjeux liés à la réadaptation psychosociale, le Dr Harnois affirme que l'hégémonie des hôpitaux psychiatriques dans la plupart des pays doit cesser afin d'investir davantage dans les communautés. Il faut également clarifier le concept de réadaptation psychosociale, davantage promouvoir et communiquer par écrit les meilleures pratiques dans le domaine et augmenter le nombre de spécialistes de la réadaptation, car ces derniers sont encore trop peu nombreux à travers le monde. Dans certains pays, les politiques en réadaptation psychosociale doivent être appliquées avec plus de rigueur, car actuellement les budgets alloués à la réadaptation sont utilisés, en partie ou en totalité, à d'autres fins. Ainsi, il faut tâcher de comprendre les divers contextes et adapter notre langage à celui des preneurs de décision afin de mieux les convaincre de l'importance de la réadaptation psychosociale.

Le fait que les pays en développement soient intéressés à entreprendre des actions pour améliorer la situation quant à la réadaptation est toutefois porteur d'espoir, selon le Dr Harnois. Bien qu'ils aient peu de moyens financiers, leur créativité leur permet de grandes réalisations pouvant servir de modèles pour d'autres pays.

« [...] les congrès mondiaux de l'AMRP sont aujourd'hui des forums incontournables pour se réunir et partager ses expériences. Plusieurs pays, dont l'Italie, la France et des pays en développement, ont consulté l'AMRP avant d'entreprendre des réformes en réadaptation psychosociale. »

USPRA / États-Unis

La United States Psychiatric Rehabilitation Association (USPRA) a d'abord vu le jour en 1974 sous le nom d'International Association of Psychosocial Rehabilitation Services (IAPRS). Les directeurs de douze centres œuvrant en réadaptation psychosociale aux États-Unis et d'un centre à Montréal, soit la Forward House dont le directeur était Christopher MacFadden, s'étaient alors réunis pour former une association internationale dont les buts étaient l'échange des pratiques, la création de services et le financement public. Quelque trente ans plus tard, la pratique de la réadaptation psychosociale ayant alors grandement progressé au Canada,

une entité nationale était devenue nécessaire pour s'adapter aux politiques financières publiques canadiennes. Ainsi, en 2004, la IAPSRs changea de nom pour devenir la United States Psychiatric Rehabilitation Association et ainsi concentrer ses activités aux États-Unis. Au Canada, Psychosocial Rehabilitation Canada/Réadaptation Psychosociale Canada (PSR/RPS Canada) a été fondée (USPRA, *Our history*).

La USPRA est une organisation professionnelle et pédagogique à but non lucratif qui promeut le rétablissement et l'intégration sociale des personnes ayant un trouble de santé mentale et améliore leur qualité de vie. Elle est parmi les plus grandes associations au monde qui se consacrent à aider les gens à élargir leurs compétences et à accéder aux ressources leur permettant d'avoir du succès et de la satisfaction dans toutes les sphères de leur vie (résidentielle, professionnelle, éducationnelle et sociale) (US Psychiatric Rehabilitation Association, 2010 *Exhibitor prospectus & sponsorship kit*, p. 2). Elle a pour mission de fournir l'accès à des possibilités, de sensibiliser la population et de présenter des stratégies pour mettre en œuvre la réadaptation psychosociale et des pratiques orientées vers le rétablissement au moyen de l'éducation, des compétences professionnelles, de la recherche, de services et du réseautage (USPRA Board of Directors, *USPRA strategic plan*, p. 2).

Cette association se distingue entre autres par le fait qu'elle octroie une certification aux professionnels de la réadaptation, soit le *Certified Psychiatric Rehabilitation Practitioner Credential* (CPRP). Cette certification permet la formation d'une main-d'œuvre qualifiée et la reconnaissance des pratiques éthiques suivant un code de déontologie professionnel. Elle est actuellement reconnue dans douze États américains (Arizona, Floride, Georgie, Hawaï, Illinois, Iowa, Louisiane, Maine, Minnesota, New York, Pennsylvanie et Virginie) de même qu'au Canada anglais. Des démarches sont également effectuées afin que la reconnaissance du CPRP s'étende à d'autres États américains (USPRA, *Certified psychiatric rehabilitation practitioner*). La USPRA travaille également fortement à mousser l'adoption de mesures sur le plan des politiques sociales américaines par rapport à la réadaptation.

La USPRA s'est donné pour objectifs les prochaines années de

- multiplier le nombre de filiales locales (et de renforcer les filiales existantes);
- soutenir l'évolution des connaissances ainsi que de souligner l'importance du CPRP et d'encourager son utilisation dans tous les États américains comme titre de compétence reconnu pour tous les praticiens en réadaptation psychosociale;
- définir une marque identitaire plus claire et d'atteindre une plus grande notoriété;
- promouvoir la reconnaissance et l'utilisation de la réadaptation psychosociale;
- mettre au point une politique publique et de bonifier le financement de la réadaptation psychosociale;
- garantir la disponibilité du financement pour la recherche des meilleures pratiques;

- concevoir pour ses membres des services fournissant de l'information de qualité sur la réadaptation psychosociale (USPRA Board of Directors, *USPRA strategic plan*).

La participation des personnes utilisatrices et des proches au sein de l'Association est croissante depuis les débuts. Ces personnes représentent aujourd'hui 15 % du total de ses membres.

L'Association est financée par ses membres et ses partenaires financiers, tels le fond national Community Health Facilities Fund, des entreprises privées de services de santé, des compagnies d'assurances et divers autres (US Psychiatric Rehabilitation Association, 2010 *Exhibitor prospectus & sponsorship kit*, p. 10).

Les principales réalisations identifiées par le conseil d'administration, les comités et les membres sont **les possibilités de formation et d'éducation de même que le programme de certification des praticiens en réadaptation psychosociale**. Ces instances soulignent également la représentation, les associations membres, le journal de l'Association – intitulé *Psychiatric Rehabilitation Journal* – et le réseautage.

Pour le futur, la USPRA envisage un monde dans lequel chaque personne ayant un trouble de santé mentale pourrait se rétablir et gérer avec succès et satisfaction sa vie dans l'environnement professionnel, pédagogique, social de son choix.

L'Association souligne comme enjeux et défis pour les prochaines années ceux associés à l'incertitude quant à la viabilité à long terme des programmes gouvernementaux Medicare et Medicaid aux États-Unis et les insuffisances dans le budget de l'État. Vaincre la stigmatisation et la discrimination représente un enjeu important, car celles-ci peuvent freiner le concept du rétablissement. Enfin, le manque de reconnaissance de certains États par rapport au CPRP est également un fait que la USPRA s'efforce de changer (USPRA Board of Directors, *USPRA strategic plan*).

PSR/RPS Canada

Psychosocial Rehabilitation Canada/Réadaptation psychosociale Canada (PSR/RPS Canada) est une association nationale fondée en 2001 réunissant des organisations et des personnes engagées à fournir et à accroître les services en réadaptation psychosociale qui cherchent à appuyer le rétablissement des personnes ayant un trouble de santé mentale grave.

Voici les objectifs que s'est fixés PSR/RPS Canada :

- Promouvoir les principes de la réadaptation psychosociale et la mise en place des pratiques en réadaptation psychosociale au Canada;
- Fournir des possibilités de réseautage aux échelons local, national et international;
- Influencer les politiques publiques relatives à l'avancement des services de réadaptation psychosociale voulant soutenir le rétablissement des personnes vivant avec un trouble de santé mentale grave;

- Promouvoir une éducation et une formation en réadaptation psychosociale auprès des praticiens et des intervenants clés;
- Promouvoir une évaluation systématique et continue des services de réadaptation psychosociale pour en arriver à une amélioration continue;
- Promouvoir la recherche sur la réadaptation psychosociale et le rétablissement (PSR/RPS Canada, *About PSR Canada*).

Au cours des ans, de plus en plus de personnes utilisatrices et de proches sont actifs dans l'Association, que ce soit comme conférenciers, membres (ils bénéficient de frais d'adhésion réduits, parfois gratuits) ou encore membres du conseil d'administration, affirme Sherry Sim, adjointe administrative de PSR/RPS Canada.

Une des principales réalisations de PSR/RPS Canada soulignées par les membres du conseil d'administration et Madame Sim est la **publication des PSR Standards and Definitions for Recovery Oriented Services**. Ce guide donne les définitions et les normes qui sous-tendent les organisations et les personnes orientées vers le rétablissement. Les huit normes inscrites dans ce guide sont les suivantes :

- Norme 1 – Livraison des services : La réadaptation psychosociale est basée sur des principes de rétablissement et offre des services accessibles et orientés vers les personnes;
- Norme 2 – Droits et responsabilités : Le soutien et les services en réadaptation psychosociale respectent les droits et les responsabilités des professionnels, des personnes, des familles et des partenaires communautaires;
- Norme 3 – Sécurité : Les activités et l'environnement de la réadaptation psychosociale sont sécuritaires pour les personnes, les familles, les employés, les bénévoles et la communauté;
- Norme 4 – Participation individuelle, familiale et collective : Les personnes et les proches, lorsque cela est approprié, participent à la planification, à la mise sur pied et à l'évaluation des services de soutien en réadaptation psychosociale;
- Norme 5 – Promotion du bien-être et de l'intégration sociale : Le soutien et les services en réadaptation psychosociale promeuvent activement le bien-être, l'intervention précoce, la prévention et l'intégration sociale des personnes ayant un trouble de santé mentale, ce qui permet la diminution de la stigmatisation et de meilleurs résultats sur le plan du rétablissement;
- Norme 6 – Acceptation de la diversité : La réadaptation psychosociale incarne un soutien et des services non discriminatoires en regard de l'âge, du genre de même que des valeurs sociales et culturelles des personnes;
- Norme 7 – Travailler ensemble : Les services de réadaptation psychosociale sont coordonnés et intégrés avec une gamme d'autres services, secteurs et intervenants

clés de manière à assurer la continuité des soins pour les personnes;

- Norme 8 – Gouvernance et gestion organisationnelles : Les services de réadaptation psychosociale ont des pratiques de gouvernance, de gestion et de développement des ressources humaines qui maximisent l'efficacité, la transparence et l'efficacité organisationnelles de manière à en assurer la responsabilité et la durabilité (PSR Canada, *Psychosocial rehabilitation practice standards and definitions for recovery-oriented services*).

« Une des principales réalisations de PSR/RPS Canada [...] est la publication des PSR Standards and Definitions for Recovery Oriented Services.

Ce guide donne les définitions et les normes qui sous-tendent les organisations et les personnes orientées vers le rétablissement. »

Parmi les réalisations de PSR/RPS Canada, Sherry Sim relève également la croissance de l'organisation qui est passée d'une poignée de personnes lors de sa fondation à plus de 250 membres (personnes et entreprises) aujourd'hui, en provenance de toutes les provinces canadiennes. Au fil des ans, des sections provinciales de PSR/RPS Canada ont vu le jour au Manitoba, en Ontario, en Colombie-Britannique, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard, et une nouvelle section est en création en Alberta. Enfin, une collaboration a été nouée au Québec avec l'AQRP.

PSR/RPS Canada encourage ses membres et les professionnels de la réadaptation à être formés aux meilleures pratiques en devenant des professionnels certifiés par le CPRP. PSR/RPS Canada collabore ainsi avec la USPRA afin de permettre la reconnaissance et l'octroi par la USPRA dans certaines provinces canadiennes du CPRP (PSR/RPS Ontario, *PSR certifiée*).

Enfin, Sherry Sim affirme que durant les prochaines années, l'Association espère exercer un rôle actif afin d'apporter des changements dans toutes les aires liées au domaine de la santé mentale, principalement sur le plan des politiques sociales. Le financement de l'organisation demeure un enjeu important pour les années à venir.

Espace Socrate / Belgique

En Belgique, Promarex, une organisation à but non lucratif, gère une entreprise d'économie sociale, l'Espace Socrate, qui travaille à l'insertion professionnelle des personnes ayant un trouble de santé mentale. L'Espace Socrate regroupe aujourd'hui les activités de Socrate Editions Promarex, de Socrate Formation France et Belgique et de Socrate-Réhabilitation (anciennement le Réseau francophone de programmes de réhabilitation psychiatrique – RFPRP, fondé en 1991). Elle poursuit la mission du RFPRP qui est de « promouvoir la réadaptation psychosociale et de diffuser des outils thérapeutiques dont l'efficacité a été démontrée ou

des concepts innovants qui permettent d'ouvrir de nouvelles perspectives » (Deleu, p. 3) aux personnes utilisatrices et à leur entourage.

Les personnes utilisatrices sont présentes dans l'organisation depuis les débuts. Toutefois, leurs fonctions se sont précisées et formalisées davantage depuis 2006. Aujourd'hui, « l'équipe de l'Espace Socrate travaille au quotidien en intégrant autant que possible dans ses activités des usagers de la psychiatrie avec statut de stagiaires (stages préprofessionnels et stages professionnels) » (Espace Socrate, *Bienvenue sur l'Espace Socrate*). Ainsi, dix personnes utilisatrices sont engagées chaque année par l'Espace Socrate en tant que stagiaires pour des contrats d'une durée de six mois et sont supervisées par des spécialistes en emploi.

L'Espace Socrate se distingue par ses **activités de traduction de documents portant sur la réadaptation psychosociale**. L'organisation a ainsi pour objectif de rendre accessible aux populations francophones européennes la documentation anglophone provenant principalement des États-Unis.

D'après son coordonnateur, le Dr Guy M. Deleu, la plus grande réalisation de l'Espace Socrate est **le Programme Socrate Réhabilitation de soutien à la formation et à l'emploi**. L'organisation est actuellement en attente d'une reconnaissance de l'Institut national d'assurances maladie et invalidité belge (INAMI) pour ce programme, ce qui permettrait un soutien financier à plus long terme pour l'organisation et assurerait une certaine pérennité au programme. L'Espace Socrate travaille également depuis le début d'octobre 2010 avec une équipe de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas à Montréal sur l'approche IPS.

Le Dr Deleu affirme qu'en Belgique, les milieux associatifs participent aux délibérations des instances décisionnelles, mais les effets de cette collaboration sur les politiques sociales et l'évolution des pratiques en santé mentale demeurent faibles. Si le programme de soutien en emploi de l'Espace Socrate est reconnu par l'INAMI, ces milieux auront eu une certaine influence sur certaines politiques publiques. Par contre, les approches de type IPS sont difficiles à financer en Belgique, car elles se situent à cheval entre le communautaire et les hôpitaux.

Le financement des associations et des programmes de même que la démobilisation des équipes représentent deux défis et enjeux importants, tant pour l'Espace Socrate que pour la réadaptation psychosociale. Le manque de personnel se révèle également problématique; pensons aux psychiatres qui doivent concentrer leurs activités à répondre aux besoins prioritaires et se voient ainsi dans l'obligation de délaisser la réadaptation.

Pour l'avenir, le Dr Deleu souhaite que l'Espace Socrate poursuive ses activités dans le domaine du soutien en emploi et qu'il y ait de la relève à l'organisation, que des plus jeunes deviennent formateurs à leur tour et prennent ainsi sa place et celle de ses collègues.

CFRP / France

Le Comité français pour la réhabilitation psychosociale (CFRP) a été créé en juin 1996 selon les statuts de l'AMRP. Ainsi, ses « buts et objectifs sont ceux de l'Association mère » (Réh@b', *Le mouvement de réhabilitation psychosociale*) auxquels s'ajoutent plus spécifiquement les objectifs suivants :

- défendre les valeurs universelles définies par ses statuts;
- identifier les moyens existants et analyser les expériences en cours, localement;
- promouvoir ou améliorer le partenariat;
- rechercher les voies les plus adéquates à la réalisation de ses objectifs, compte tenu des particularismes socioéconomiques;
- regrouper, au-delà d'un esprit partisan, les acteurs œuvrant à l'élaboration d'une politique de restauration de la personne instigatrice d'elle-même;
- organiser des rencontres, des colloques nationaux et internationaux afin de mobiliser toutes les forces intéressées;
- instaurer un enseignement transmissible pour que se perpétue son action (Réh@b', *Comité français pour la réhabilitation psychosociale*).

« [...] l'équipe de l'Espace Socrate travaille au quotidien en intégrant autant que possible dans ses activités des usagers de la psychiatrie avec statut de stagiaires [...] »

Le Comité travaille en partenariat avec des partenaires européens de la réadaptation psychosociale de même qu'avec l'Association mondiale pour **organiser le Congrès de Reh@b' qui permet au fil des ans de tisser le réseau des praticiens de la réadaptation provenant de pays européens francophones**.

APRS / Singapour

L'Association for Psychiatric Rehabilitation (Singapore) a été fondée en 2003 et rassemble des organismes et des praticiens œuvrant en réadaptation psychosociale, de même que des organisations et des personnes adhérant à sa mission, celle-ci étant de « promouvoir, supporter et renforcer les services et ressources destinées aux personnes ayant un trouble de santé mentale » (Association for Psychiatric Rehabilitation (Singapore), *Mission*). Elle a également pour objectifs

- de promouvoir et de soutenir le développement de programmes communautaires de réadaptation psychosociale pour les personnes vivant avec un trouble de santé mentale;
- de promouvoir le concept et le rôle de la réadaptation psychosociale axée sur la collectivité;
- de soutenir et de faciliter la mise sur pied ainsi que l'élaboration d'études impliquant une collaboration entre les membres et l'évaluation des besoins, des méthodes et

de l'efficacité de la réadaptation psychosociale axée sur la collectivité;

- de servir de véhicule pour les communications professionnelles, de rendre plus compréhensible la recherche par l'intermédiaire de bulletins, de revues, de conférences et d'autres mécanismes similaires pour le transfert technologique;
- d'exercer son leadership et d'encourager la mise au point de concepts, de méthodes et de pratiques permettant de répondre aux besoins des personnes ayant un trouble de santé mentale, de même que la formation du personnel participant à de telles activités;
- d'encourager et de faciliter la coordination et la continuité des services prodigués aux personnes utilisatrices, en établissant des liens entre les hôpitaux psychiatriques, les centres de santé mentale et les installations communautaires en réadaptation psychosociale;
- d'exercer son leadership en informant le public et les décideurs politiques des difficultés et des besoins des personnes ayant un problème de santé mentale;
- d'encourager et de conduire des programmes d'éducation publique (Association for Psychiatric Rehabilitation (Singapore), *Mission*).

PRA / Australie

En 1955, un petit groupe de personnes a mis sur pied l'organisation Psychiatric Rehabilitation Australia (PRA), **une des pionnières à l'échelle mondiale pour ce qui est de la réadaptation psychosociale**. Situé à Sydney, cet organisme est présent dans plus de 24 endroits à travers l'État de New South Wales, le plus peuplé d'Australie. Axée sur la réadaptation non clinique, la PRA aspire à l'autonomie des personnes vivant un trouble de santé mentale (Psychiatric Rehabilitation Australia, PRA). Sa mission consiste à augmenter les possibilités, la satisfaction et les choix de ces personnes pour vivre, apprendre et travailler dans la communauté. La PRA promeut le rétablissement, la dignité et le respect en fournissant des emplois et de la formation, un soutien en communauté, des activités structurées, du répit et de la représentation (*advocacy*) (Psychiatric Rehabilitation Australia, *Value and mission*).

Cette organisation a pour objectifs

- de soutenir les gens qui ont un trouble de santé mentale;
- d'offrir un environnement dans lequel les personnes peuvent vivre la vie qu'elles ont choisie;
- d'établir et de maintenir des ressources et des installations appropriées pour fournir de meilleurs services aux personnes ayant un trouble de santé mentale;
- d'assister les familles et les proches;
- de promouvoir une meilleure compréhension de la nature des troubles de santé mentale et de représenter les personnes vivant avec un trouble (Psychiatric Rehabilitation Australia, *Objectives*).

Par ses activités, la PRA veut rendre les personnes plus aptes à mener une vie enrichissante et utile.

PRA / Londres, Royaume-Uni

La Psychiatric Rehabilitation Association (PRA), fondée à Londres en 1959, regroupe des personnes ayant un problème de santé mentale, des proches et des professionnels. Elle travaille en collaboration avec les services de santé et les services sociaux, et dessert trois quartiers de la ville de Londres au Royaume-Uni, soit Hackney, Haringey et Islington (Psychiatric Rehabilitation Association, *Home*).

Cette organisation s'est donné comme mandat d'ouvrir des possibilités aux personnes utilisatrices et de les soutenir dans leurs choix et l'enrichissement de leurs compétences. Elle exhorte ces personnes à jouer un rôle actif dans la collectivité, ce qui, combiné à la prise de médication, aide à la diminution des symptômes. Elle atteint ses objectifs et se distingue en **plaçant les personnes utilisatrices au cœur des processus décisionnels, en stimulant les initiatives d'entraide et en encourageant les personnes à s'adapter à la société et à interagir avec autrui au quotidien**. Au fil des ans, elle a mis au point un large éventail de soins communautaires pour motiver les personnes qui se rétablissent d'un trouble de santé mentale, ce qui contribue à sensibiliser la population et à susciter de nouvelles initiatives.

La PRA collabore avec les agences sociales intéressées par la réadaptation, les leaders sociaux et les politiciens, la Communauté européenne, d'autres organisations à travers le monde et le réseau des personnes utilisatrices. Elle partage ainsi sa philosophie et ses méthodes avec divers groupes et pays à travers le monde, tels la Chine, le Japon, la Russie, la Suisse, la Belgique et la Grèce. Le réseau international de la PRA est donc varié et en croissance constante (Psychiatric Rehabilitation Association, *About us*).

Par l'intermédiaire de ses programmes et de ses projets, la PRA s'efforce de promouvoir la participation des personnes utilisatrices pour s'assurer que les membres demeurent influents dans les prises de décision liées à la prestation des services. Ainsi, au fil des ans, d'importantes initiatives ont été lancées, entre autres sur les plans de l'éducation, de la formation, des possibilités d'emploi et du bénévolat (Psychiatric Rehabilitation Association, *Projects*).

La PRA préconise des ateliers spécialisés fournissant un emploi aux personnes ayant des difficultés à travailler dans un milieu d'emploi régulier. Toutefois, ces ateliers sont souvent critiqués en raison de leur faible capacité de transfert vers des emplois réguliers. C'est pourquoi l'Association a amorcé une nouvelle recherche afin de démontrer les avantages de tels ateliers quant à la réadaptation de personnes vivant ou ayant vécu un trouble de santé mentale (Psychiatric Rehabilitation Association, *Newsletter*).

De plus, comme la majorité des autres associations à travers le monde, la PRA relève comme principal obstacle à son bon fonctionnement son manque de financement (Psychiatric Rehabilitation Association, *About us*).

AQRP / Québec

À la suite du Congrès annuel de l'AMRP tenu à Barcelone en 1989, l'AQRP a été fondée à l'Hôpital général de Montréal

en 1990, lors du premier colloque portant sur la réadaptation psychosociale. L'AQRP a pour mission de « rassembler toutes les personnes concernées par la réadaptation psychosociale de celles et ceux qui sont affectés par des troubles mentaux graves » ainsi que de « diffuser et [de] promouvoir les valeurs, les principes et les pratiques qui favorisent la réadaptation psychosociale, le rétablissement, la participation et l'intégration des personnes dans la communauté » (AQRP, *Mission*).

L'AQRP se démarque **par ses projets novateurs valorisant les savoirs scientifique et expérientiel et la réalité terrain, par ses colloques réunissant environ un millier de participants, par la diversité de ses membres (dont des personnes utilisatrices), par ses actions concrètes incluant la pleine participation des personnes utilisatrices dans ses activités** (colloque, comités, conseils d'administration, etc.).

Grâce à sa revue *le partenaire*, à ses colloques réunissant environ 1000 personnes provenant de différents milieux (dont des personnes utilisatrices), à la diversité de ses membres et à son expertise, l'AQRP exerce une influence sur plusieurs plans dans le domaine de la réadaptation psychosociale. Ainsi, la directrice de l'Association, Diane Harvey, soutient que les milieux associatifs peuvent influencer les politiques sociales dans la mesure où une collaboration est établie et si les orientations gouvernementales s'inscrivent dans le respect des valeurs, des principes et du champ de compétence de l'Association.

Madame Harvey affirme que le programme Pairs Aidants Réseau, mis sur pied en collaboration avec l'Association des personnes utilisatrices de services de santé mentale de la région de Québec (APUR-03), est l'une des grandes réalisations de l'AQRP. « Ce programme (projet-pilote) propose une stratégie efficace et adaptée à notre réalité québécoise pour favoriser l'embauche et l'intégration de spécialistes pairs aidants dans les services de santé mentale » (Programme québécois Pairs Aidants Réseau, *Notre mandat*). C'est le premier programme francophone qui agit en promotion de cette nouvelle pratique et qui offre des services de formation et de soutien tant aux pairs aidants qu'aux milieux d'embauche. En plus de ce programme, l'AQRP a également su, au fil des ans, mobiliser divers acteurs sur la question de l'intégration au travail.

Si l'AQRP a été une pionnière dans la promotion de la réadaptation psychosociale au Québec, il est intéressant de constater, vingt ans plus tard, que de nombreuses initiatives ont été réalisées aux plans local et régional. Cela confirme son rôle d'influence passé et à venir au plan du transfert des connaissances et accentue aujourd'hui son rôle dans la mobilisation des milieux pour favoriser des applications pratiques dans l'amélioration des services. Les notions de rétablissement et d'*empowerment* font maintenant partie du langage courant en réadaptation. Par contre, des efforts doivent être faits en ce qui a trait à l'amélioration des pratiques sur le terrain. Pour ce faire, Diane Harvey espère dans les années à venir multiplier les occasions de mobiliser les milieux.

Parmi les enjeux et les défis que l'AQRP doit encore relever, madame Harvey pointe la nécessité de mieux répondre aux besoins des régions, d'obtenir le financement adéquat pour réaliser l'ensemble des projets et des idées de l'Association, d'accroître le nombre de membres afin d'augmenter son influence. Dans les prochaines années, tout en travaillant à vaincre la stigmatisation, l'AQRP veut soutenir la formation et les changements sur le plan des pratiques, et mettre davantage de l'avant la participation des personnes utilisatrices et des proches.

Conclusion

Toutes ces organisations situées à des endroits divergents sur la planète ont des missions qui souvent se ressemblent : faire en sorte que les personnes vivant avec un trouble de santé mentale bénéficient des meilleurs services et pratiques en réadaptation psychosociale. Toutefois, elles se distinguent quelque peu les unes des autres en ce qui regarde la liste de leurs services et activités.

Ainsi, la collaboration de l'AMRP avec les Nations Unies permet d'exercer une influence à l'échelle mondiale et de démontrer à tous les pays l'importance de la réadaptation psychosociale. La USPRA aux États-Unis soutient et encourage le perfectionnement des professionnels de la réadaptation en les incitant à une formation continue, rencontrant des standards rigoureux et adhérant à un code

« Si l'AQRP a été, à ses débuts, une pionnière dans le domaine de la réadaptation psychosociale, vingt ans plus tard, de nombreuses initiatives locales au Québec ont vu le jour, ce qui a donné comme avantages, naturellement, le transfert des connaissances et l'amélioration des pratiques. »

d'éthique. De son côté, PSR/RPS Canada travaille à diminuer la stigmatisation en santé mentale et présente les normes et les définitions de la réadaptation basées sur des renseignements internationaux, afin que ses services aient les éléments requis pour susciter la réussite du rétablissement. L'Espace Socrate, en Belgique, permet à la population francophone d'Europe l'accès aux connaissances transmises dans les documents anglophones portant sur la réadaptation grâce à ses services de traduction de documents. D'autre part, le Comité français pour la réhabilitation psychosociale organise un congrès qui permet de réunir les acteurs de la réadaptation en provenance des pays francophones européens. Ce congrès s'avère une occasion importante de rencontres et d'échanges sur les pratiques en réadaptation. À Singapour, l'APRS informe le public et les décideurs politiques des difficultés et des besoins des personnes ayant un problème de santé mentale, et conduit la structuration des programmes d'éducation publique. La PRA à Londres est quant à elle active sur un plan plus local. Elle offre ainsi de nombreux services aux personnes ayant un trouble de santé mentale pour renforcer leur autonomie, tels des résidences supervisées, des emplois, des activités de

Principales organisations en réadaptation psychosociale à travers le monde

Tableau sommaire

Mission	Membership	Activités et Services	Structure	Financement
AMRP / Monde - www.wapr.info				
Année de fondation: 1986				
Améliorer la qualité de vie des personnes et des familles qui, à travers le monde, sont touchées par des maladies mentales engendrant l'invalidité.	86 pays membres: associations nationales	Consultation; organisation d'initiatives régionales et nationales, telles des séminaires, des ateliers, des conférences nationales et des cours de formation supérieure	Conseil d'administration et comité exécutif	Membres
USPRA / États-Unis - www.uspra.org				
Année de fondation: 1974				
Fournir l'accès à des possibilités, sensibiliser la population et présenter des stratégies pour mettre en œuvre la réadaptation psychosociale et des pratiques orientées vers le rétablissement au moyen de l'éducation, des compétences professionnelles, de la recherche, de services et du réseautage.	Plus de 1400 membres (personnes et entreprises): praticiens 40 %, cadres 29 %, personnes utilisatrices 15 %, chercheurs et enseignants 8 %, autres 8 %	Activités de formation; publications; possibilités d'éducation continue; défense de droits; soutien aux professionnels de la réadaptation psychosociale	Conseil d'administration, directrice générale et comités composés de bénévoles (Comité éducation et formation, Comité multiculturel, Comité pour personnes en rétablissement, Comité du membership, Comité des publications, Comité des événements, Comité des politiques publiques et Comité de la recherche)	Membres, partenaires financiers
PSR/RPS Canada - www.psrrpscanada.ca				
Année de fondation: 2001				
Fournir et accroître les services en réadaptation psychosociale visant à soutenir le rétablissement des personnes ayant un trouble de santé mentale grave.	Environ 300 membres (personnes et entreprises): psychologues, docteurs, infirmières, intervenants en santé mentale, cadres et membres du conseil d'administration, provenant de toutes les provinces canadiennes	Collaboration avec la Commission de la santé mentale du Canada; promotion de la réadaptation psychosociale et réduction de la stigmatisation envers les personnes ayant un trouble de santé mentale; actions visant à apporter des changements par rapport au rétablissement en santé mentale	Conseil d'administration constitué de directeurs provenant de différentes provinces canadiennes et comité exécutif	Membres
L'Espace Socrate / Belgique - www.espace-socrate.com				
Année de fondation: 1991				
Promouvoir la réadaptation psychosociale et diffuser des outils thérapeutiques dont l'efficacité a été démontrée ou des concepts innovants qui permettent d'ouvrir de nouvelles perspectives aux personnes utilisatrices de services en santé mentale et à leur entourage.	Aucun membre, mais environ 1300 personnes-ressources	Édition : publication d'ouvrages originaux et de traductions traitant notamment de réadaptation psychosociale; formation; démarches individualisées en réadaptation psychosociale; soutien en emploi	Administrateur, coordonnateur et conseil d'administration formé de directeurs d'hôpitaux psychiatriques	Activités de formation autofinancées, vente de livres, subventions de la région wallonne de Belgique
Comité français pour la réhabilitation psychosociale / France - www.rehabilite.fr				
Année de fondation: 1996				
Promouvoir à travers le monde la réadaptation personnelle, sociale et professionnelle des personnes vivant avec un trouble de santé mentale sévère.	Aucun membre	Présentation de congrès et de documents sur la santé mentale, les pratiques et la réadaptation psychosociale	Conseil d'administration	
APRS / Singapour - www.aprs.org.sg				
Année de fondation: 2003				
Promouvoir, soutenir et renforcer les ressources et les services destinés aux personnes ayant un trouble de santé mentale.		Organisation de congrès; présentation d'ateliers et d'activités de formation; sensibilisation de la population	Conseil d'administration	Membres
PRA / Australie - www.pra.org.au				
Année de fondation: 1955				
Accroître les possibilités, la satisfaction et les choix des personnes ayant un trouble de santé mentale pour qu'elles puissent vivre, apprendre et travailler dans la communauté.		Soutien en hébergement; programme visant à favoriser l'engagement des personnes utilisatrices au sein de groupes communautaires; service de répit pour les proches; services d'intégration en emploi et programmes d'activités structurées	Conseil d'administration	
PRA / Londres - www.praservices.org.uk				
Année de fondation: 1959				
Offrir des possibilités et soutenir les personnes utilisatrices dans leurs choix et l'enrichissement de leurs compétences.		Résidences supervisées favorisant l'autonomie des personnes utilisatrices; centres de jour offrant des emplois; activités de formation et de réadaptation; programmes d'éducation offrant des stages en emploi, des travaux de groupe, des ateliers et de la formation accréditée, notamment en technologies de l'information; consultations en psychothérapie et en orientation		Dons individuels et commerciaux, campagnes de financement
AQRP / Québec - www.aqrp-sm.org				
Année de fondation: 1990				
Rassembler toutes les personnes concernées par la réadaptation psychosociale de celles et ceux qui sont affectées par des troubles mentaux graves; diffuser et promouvoir les valeurs, les principes et les pratiques qui favorisent la réadaptation psychosociale, le rétablissement, la participation et l'intégration des personnes dans la communauté.	Près de 400 membres (personnes et entreprises), dont 114 personnes utilisatrices de services en santé mentale	Promotion; formation; engagement social; publication d'une revue sur la réadaptation psychosociale, organisation de colloques provinciaux	Conseil d'administration et comité exécutif	Membres, subventions, projets

formation, des stages et de la consultation. Enfin, au Québec, l'AQRP a mis sur pied depuis quatre ans le programme Pairs Aidants Réseau visant l'embauche de personnes utilisatrices dans les services de santé mentale. De plus, elle est reconnue pour ses projets sur le terrain et sa capacité à mobiliser les acteurs du milieu vers l'atteinte d'objectifs communs.

Finalement, malgré les difficultés financières de chaque organisation et parfois en ce qui a trait à la relève sur les plans de l'engagement et de la représentation aux différents conseils d'administration, chacune tire son épingle du jeu à sa façon.

Au fil des ans, malgré le manque de ressources, la grande créativité des organisations œuvrant en réadaptation a permis l'avancée des connaissances, la mise sur pied de pratiques novatrices et la reconnaissance par les pays et les populations de l'importance de la réadaptation psychosociale. Bien que les défis et les enjeux auxquels elles devront faire face au cours des prochaines années demeurent grands, elles sont outillées pour poursuivre leurs actions et ainsi influencer les politiques sociales et contribuer à l'amélioration des conditions de vie des personnes ayant un trouble de santé mentale.

BIBLIOGRAPHIE

AQRP. (En ligne). *Mission*, [En ligne]. [http://www.aqrp-sm.org/mission.html] (Consulté le 30 septembre 2010).

Association for Psychiatric Rehabilitation (Singapore). (En ligne). *Mission*, [En ligne]. [http://www.aprs.org.sg/] (Consulté le 28 septembre 2010).

Deleu, G. M. (2010). « Socrate-Réhabilitation 1991-2010 – Mon cheminement en réhabilitation ». *Psychiatrique. Historique Socrate Réhab 9110.pdf*.

Espace Socrate. (En ligne). *Bienvenue sur l'Espace Socrate*, [En ligne]. [http://www.espace-socrate.com/SocProAccueil/PageAccueil.aspx] (Consulté le 26 août 2010).

Programme québécois Pairs Aidants Réseau. (En ligne). *Notre mandat*, [En ligne]. [http://www.aqrp-sm.org/projets/pairs-aidants/leprogramme/leprogramme.html] (Consulté le 6 octobre 2010).

PSR Canada. (June 2010). *Psychosocial rehabilitation practice standards and definitions for recovery-oriented services*, [En ligne]. [http://www.psrrpscanada.ca/index.php] (Consulté le 13 septembre 2010).

PSR/RPS Canada. (En ligne). *About PSR Canada*, [En ligne]. [http://www.psrrpscanada.ca/index.php?src=gendocs&ref=About&wpos=1,1,3742] (Consulté le 26 août 2010).

PSR/RPS Ontario. (En ligne). *PSR certificate*, [En ligne]. [http://www.psrrpsontario.ca/post-grad.html] (Consulté le 27 septembre 2010).

Psychiatric Rehabilitation Association. (En ligne). *About us*, [En ligne]. [http://www.praservices.org.uk/about.php] (Consulté le 28 septembre 2010).

Psychiatric Rehabilitation Association. (En ligne). *Home*, [En ligne]. [http://www.praservices.org.uk/index.php] (Consulté le 28 septembre 2010).

Psychiatric Rehabilitation Association. (En ligne). *Newsletter*, [En ligne]. [http://www.praservices.org.uk/newsletter.php] (Consulté le 28 septembre 2010).

Psychiatric Rehabilitation Association. (En ligne). *Projects*, [En ligne]. [http://www.praservices.org.uk/projects.php] (Consulté le 28 septembre 2010).

Psychiatric Rehabilitation Australia. (En ligne). *Objectives*, [En ligne]. [http://www.pra.org.au/about/objectives.html] (Consulté le 28 septembre 2010).

Psychiatric Rehabilitation Australia. (En ligne). *PRA*, [En ligne]. [http://www.pra.org.au/index.html] (Consulté le 28 septembre 2010).

Psychiatric Rehabilitation Australia. (En ligne). *Value and mission*, [En ligne]. [http://www.pra.org.au/about/value_mission.html] (Consulté le 28 septembre 2010).

Réh@b'. (En ligne). *Comité français pour la réhabilitation psychosociale – C.F.R.P.*, [En ligne]. [http://www.rehabilite.fr/le-cfrp] (Consulté le 27 septembre 2010).

Réh@b'. (En ligne). *Historique*, [En ligne]. [http://www.rehabilite.fr/association-mondiale/historique] (Consulté le 27 août 2010).

Réh@b'. (En ligne). *Le mouvement de réhabilitation psychosociale*, [En ligne]. [http://www.rehabilite.fr/le-cfrp/le-mouvement-de-rehabilitation-psychosociale] (Consulté le 27 septembre 2010).

Réh@b'. (En ligne). *Missions et buts*, [En ligne]. [http://www.rehabilite.fr/association-mondiale/missions-et-buts] (Consulté le 27 août 2010).

Réh@b'. (En ligne). *Structure organisationnelle*, [En ligne]. [http://www.rehabilite.fr/association-mondiale/structure-organisationnelle] (Consulté le 3 septembre 2010).

US Psychiatric Rehabilitation Association. (En ligne). *2010 Exhibitor prospectus & sponsorship kit*, [En ligne]. [https://www.netforumondemand.com/eweb/StartPage.aspx?Site=USPRA&WebCode=HomePage] (Consulté le 27 août 2010).

USPRA Board of Directors. (En ligne). *USPRA strategic plan, adopted March 26, 2009*, [En ligne]. [https://netforum.avectra.com/eWeb/DynamicPage.aspx?Site=USPRA&WebCode=strategicplan] (Consulté le 2 septembre 2010).

USPRA. (En ligne). *Certified psychiatric rehabilitation practitioner*, [En ligne]. [https://netforum.avectra.com/eWeb/DynamicPage.aspx?Site=USPRA&WebCode=cprp] (Consulté le 2 septembre 2010).

USPRA. (En ligne). *Our history*, [En ligne]. [https://netforum.avectra.com/eWeb/DynamicPage.aspx?Site=USPRA&WebCode=history] (Consulté le 26 août 2010).

Parole et quête de sens : une aventure au large des repères institutionnels

Par Michel Simard, directeur général, Centre Le Havre de Trois-Rivières

La désinstitutionnalisation a été une phase de transition nécessaire, non seulement pour fermer les milliers de lits du monde asilaire, mais aussi pour déconstruire les catégories à l'intérieur desquelles les personnes en mal d'être et souffrantes étaient enfermées. Le mouvement de désinstitutionnalisation n'est pas qu'un processus de fermeture de lits et d'institutions. C'est aussi et surtout un mouvement de reconnaissance que derrière les symptômes si troublants d'étrangeté de la folie, il y a quelqu'un. Quelqu'un en mal d'être et souffrant, mais capable de parole sensée. Quelqu'un à qui l'on peut s'adresser. Et surtout, quelqu'un que l'on peut écouter. C'est la reconnaissance de la personne comme sujet de droit qui donne sens au mouvement de désinstitutionnalisation en psychiatrie et qui l'accorde au diapason des changements profonds qui façonnent la modernité.

On en parle peu aujourd'hui. Mais l'écoute et la mise en valeur de cette parole enfouie dans la peur et la détresse ont été le véritable moteur du passage de l'enfermement institutionnel vers la réadaptation psychosociale dans la collectivité. Certes, il fallait sortir les personnes de ces grandes institutions, mais surtout, il fallait croire en elles : dans leur capacité d'être avec les autres, de construire leur identité et de jouer un rôle au sein de la collectivité. Il fallait croire en leur rétablissement. Et il fallait aussi que cette croyance se traduise dans des actions concrètes pour changer le monde en dehors des institutions asilaires. Cela était nécessaire. Mais comment et dans quelle direction? Je crois que le principal repère utilisé, c'est l'idée de placer la personne au centre des services.

Mais attention! Mettre la personne au centre des services peut être dangereux pour le système. Généralement, on préfère intégrer la personne au système. C'est moins risqué. La personne, c'est ce qui peut résister et contester tout enfermement dans une catégorie ou un système, quel qu'il soit. Lorsqu'elle est elle-même, la personne n'est jamais au centre du système. Elle n'est ni en dehors ni en dedans du système. Elle transcende les systèmes à l'intérieur desquels elle se situe. Elle peut s'exprimer et espérer être entendue par quelqu'un, à l'intérieur du système et, ainsi, ne plus être seule. Mais ce qu'on entend peut être très dérangeant. Cette parole peut remettre sérieusement en question le fonctionnement d'un système. C'est ce qui a ébranlé le système asilaire. Peut-être est-ce ce qui peut encore une fois nous aider et nous guider. C'est ce que je crois.

Depuis plus de vingt ans maintenant, je suis attentif à la parole de ceux qui ne trouvent pas leur place nulle part, ni dans la société ni dans les réseaux de services. Ce que leur situation exprime nous révèle quelque chose d'important sur nous-mêmes. J'ai retenu deux choses qui peuvent nous servir de repères pour baliser les défis de la réadaptation dans les années à venir : la fragilité du monde et le glissement croissant et continu des personnes vulnérabilisées vers les zones de rupture sociale.

« [La personne] peut facilement ne devenir qu'un rouage plus ou moins anonyme dans un système, ou simplement disparaître socialement... Ces risques d'errance identitaire hantent sournoisement tous les lieux habitables de notre monde. »

Un monde au risque de la fragilité

Être attentif à la situation des personnes exclues nous aide à prendre conscience de leur vulnérabilité dans le monde contemporain et à garder celle-ci en mémoire. Nous ne vivons plus en communauté comme nos ancêtres. Nous vivons en collectivité. Dans la grande transformation qui nous a menés de la vie en communauté à la vie en collectivité, le monde s'est ouvert et ses horizons se sont élargis, comme on ne l'aurait jamais imaginé. Mais il s'est aussi fragilisé. Le monde est notre abri dans l'être. S'il se fragilise et que ses liens viennent à se rompre, on est perdu, sans abri dans l'être. Alors, pour nous, le monde se transforme en désert. Il n'a plus de sens. Il faut être conscient que le monde du 21^e siècle est un monde ouvert, mais fragile; un monde où les horizons s'élargissent aux dimensions de la planète, mais peuvent aussi s'estomper et disparaître rapidement, en laissant la personne sans aucun repère pour se situer dans l'être. Dans ce monde, la personne peut facilement devenir errante et sans abri, même lorsqu'elle conserve un logis. Elle peut facilement ne devenir qu'un rouage plus ou moins anonyme dans un système, ou simplement disparaître socialement : n'être plus rien aux yeux des autres et inutile au monde. Ces risques d'errance identitaire hantent sournoisement tous les lieux habitables de notre monde. Il n'y a plus vraiment de refuge sûr à l'abri de l'incertitude et des changements qui agitent le monde extérieur. Appelons « insécurité ontologique » cette errance identitaire constitutive du monde moderne contemporain. Une insécurité avec laquelle il nous faut apprendre à vivre et à bien vivre, mais qui comporte ses risques¹. La situation dans laquelle se trouvent les personnes

¹ L'errance identitaire constitutive de la modernité prend sa source dans l'incertitude que nous avons à l'égard de ce qui est vrai et de ce qui est réel. Incertitude étrangère au monde traditionnel, certain de lui-même, de ce qui est vrai et de ce qui est réel. Certitude qui peut être à la source de bien des fanatismes, des arrogances et des cruautés. Nous, nous doutons. Et le doute est pour nous une émancipation à l'égard des catégories à l'intérieur desquelles le sujet est tenu fermement en laisse dans l'être. Mais, et c'est ce qu'il est important de comprendre ici, nous ne doutons pas seulement qu'une chose soit vraie ou fausse, nous doutons de notre capacité de connaître avec certitude ce qui est vrai et ce qui est réel. C'est cette incertitude qui est à l'arrière-plan de notre culture. C'est comme si l'émancipation à l'égard des carcans asservissants de la tradition devait se payer par une errance spirituelle qui ne trouve de repos que dans la quête de sens. Mais lorsque le monde autour de soi se transforme en désert, cette quête de sens perd tout repère. Alors apparaît une insécurité ontologique. J'appelle « errance identitaire » cette insécurité de l'esprit incapable de se situer dans l'être. Je crois que cette insécurité n'est pas le symptôme d'une pathologie, mais des conditions de la culture dans la modernité occidentale.

exclues et ce qu'elles expriment révèlent cette insécurité et ces risques au cœur de notre monde. Ces derniers nous révèlent sa fragilité. Certes, les situations d'exclusion apparaissent dans la marge de la société, comme étrangères au monde, mais ce qui les pousse vers la marge provient du centre de la société. Elles révèlent leur appartenance profonde au monde et nous aident à comprendre la réalité de notre monde.

Un problème systémique

Ce n'est que lentement et difficilement que je me suis rendu compte que ce que vivaient et exprimaient les individus en situation de rupture sociale participait d'un phénomène social beaucoup plus large, qui se déroulait sur une autre échelle que celle des individus. Il est très important de comprendre la portée et la nature de ce phénomène, si l'on veut aller au-delà des solutions méritoires, mais improvisées et sans effet réel sur les conditions qui produisent les situations d'exclusion.

Dans tous les pays occidentaux, depuis le début des années 90, on observe une croissance continue du nombre d'individus vulnérabilisés par la désaffiliation sociale, glissés hors des institutions communes et comme « déportés » vers les zones de rupture sociale : la rue, les refuges et les prisons. Il faut prendre la mesure de l'ampleur de ce phénomène.

Seulement au Centre Le Havre, un centre d'hébergement d'urgence situé à Trois-Rivières, nous avons eu une croissance annuelle moyenne de 25 % des demandes d'hébergement, depuis les vingt dernières années. Cela représente une croissance de 500 %; ce n'est pas rien. Au début des années 90, nous avions entre 150 et 200 demandes d'hébergement d'urgence par année. Maintenant, c'est entre 1 100 et 1 200. Mais il faut comprendre que ces chiffres ne sont pas exceptionnels. On retrouve la même croissance un peu partout. À Calgary, une ville qui n'a vraiment aucune ressemblance avec Trois-Rivières, on constate la même tendance. Sur la même période, la ville a enregistré un accroissement encore plus important du nombre d'individus à la rue ou dans les refuges. Et cela, malgré une croissance économique continue. En 1992, la ville albertaine a dénombré 447 personnes sans abri. En 2008, elle en a compté 4 060. Nous pourrions continuer ainsi avec les villes du Québec : Sherbrooke, Gatineau, Chicoutimi, Québec, Montréal, etc. La tendance est partout la même. Mais lorsqu'on regarde les choses d'un peu plus près, un constat troublant s'impose.

Partout, parmi toutes ces personnes vulnérabilisées par la désaffiliation sociale et déportées vers les zones de rupture sociale, les plus démunies, les plus isolées, aussi les plus exclues et abandonnées à elles-mêmes, celles qui risquent le plus de rester enfermées durant des années dans ces zones de rupture sociale, sans pouvoir en sortir, ce sont les personnes souffrant de troubles mentaux. Pour elles, le monde que nous habitons s'est transformé en terre aride, infertile et hostile. Cette situation heurte et met en péril le sens même de la réadaptation psychosociale. Comment comprendre la croissance continue de ce phénomène depuis l'adoption de la politique en santé mentale à la fin des années 80?

Il y a certainement quelque chose qui ne tourne pas rond dans le fonctionnement de nos institutions. Malgré tous les discours, toutes les bonnes intentions exprimées, rien ne semble être en mesure de freiner ce processus d'exclusion. C'est comme si le fonctionnement normal des institutions, en deçà des discours et des bonnes intentions, continuait à générer les conditions de l'exclusion. Il ne faut pas se tromper de cible. La frontière de l'exclusion passe au-delà et en deçà des frontières qui séparent et distinguent les institutions, qu'elles soient publiques ou communautaires, qu'elles soient dans un programme ou un autre, dans un secteur ou un autre. La frontière de l'exclusion ne correspond ni aux frontières des organisations ni à celles des programmes ni à celles des secteurs, et encore moins à celles des disciplines professionnelles. Le débat sur le phénomène de l'exclusion concerne tout le monde et se situe au-delà de celui sur les rôles de chacun, malgré son importance. Comment pouvons-nous relever le défi de l'exclusion croissante des personnes souffrant de troubles mentaux à l'intérieur même des services qui leur sont dédiés?

Une chose est certaine : ce ne sera pas en continuant de faire tranquillement et confortablement la même chose, en se mettant la tête dans le sable, dans l'espoir secret que le problème finisse par disparaître de lui-même ou que quelqu'un d'autre s'en occupera. Il ne disparaîtra pas. Et il n'y aura personne d'autre pour s'en occuper. Il va certainement falloir que des personnes acceptent de prendre des risques et osent des « aventures » au-delà des repères institutionnels qui balisent le fonctionnement normal des organisations². On ne réussira certainement pas à relever les défis de la réadaptation psychosociale au 21^e siècle en se contentant de bien gérer le système ou en développant uniquement des cliniques spécialisées accessibles à quelques-uns.

Le rétablissement n'est possible qu'à l'intérieur d'un monde où les capacités d'être des hommes et des femmes peuvent être reconnues et soutenues. Un monde que les personnes peuvent habiter, à l'intérieur duquel elles peuvent construire leur identité et se sentir en sécurité. J'ai appris une chose au cours des années. Pour les personnes vulnérabilisées, le monde que nous habitons peut facilement et irrémédiablement se transformer en désert hostile. Et malheureusement, le fonctionnement normal de nos institutions est encore loin d'être une oasis.

BIBLIOGRAPHIE

Arendt, H. (1961). *Condition de l'homme moderne*, Paris, Calmann-Lévy.

Centre Le Havre de Trois-Rivières. (2008). *Rapport annuel*.

Lévinas, E. (1971). *Totalité et infini : essai sur l'extériorité*, Paris, Le livre de Poche.

Polanyi, K. (1944). *The great transformation: The political and economic origins of our time*, Boston, Beacon press.

Ville de Calgary. (2008). *Biennial Count of Homeless Persons in Calgary: 2008 May 14*.

2 Quelles sont ces aventures qu'il faut risquer hors du fonctionnement « normal » des institutions? Je crois qu'à peu près tout ce qui existe actuellement de prometteur et de rassurant dans le domaine de la réadaptation psychosociale est issue de ce type d'aventure, d'initiatives que des personnes ont osé prendre au-delà du fonctionnement « normal » des institutions à l'intérieur desquelles elles se trouvaient. Mais la première de ces aventures, c'est l'écoute attentive de ce que révèle sur le fonctionnement du système la situation des personnes exclues. Il faut partir de là. C'est le point d'origine de l'aventure. Où cela peut-il nous mener? J'espère que ce sera vers un monde meilleur et plus accueillant à l'égard des personnes en mal d'être et souffrantes.

Nous avons lu pour vous...

Commentaire sur le roman

Sous un même ciel

Auteur : François Gagnon

Les Éditions Claude Bussières

Par Steve Dubois, coordonnateur

L'Arc-en-ciel*

Le livre de François Gagnon m'a d'abord séduit par sa forme, semblable à certains recueils de poésie. Il s'agit d'un petit ouvrage de 69 pages, présentant chacune un titre sous lequel se retrouvent un ou deux paragraphes de quelques lignes. Ce format rend l'ouvrage esthétique et invitant, tout en étant bien au service du contenu.

Comme trame de fond, nous avons l'histoire d'un jeune homme qui vit un passage, depuis un événement psychotique jusqu'à son rétablissement. Il ne s'agit pas d'un récit que l'on nous raconte, mais plutôt d'un partage de quelque chose d'intime, de sensible et de réflexif. Le lecteur est placé dans un rôle de témoin de ce qui marque le sujet et fera trace en lui. Chaque page devient une station à laquelle le lecteur s'arrête en cours de route, pour y découvrir les pensées intérieures du passager, ses mémoires de voyage... Il y a la fois où le psychiatre lui a annoncé qu'il avait fait une psychose. Il y a ensuite des rencontres avec la psychologue aux beaux yeux. Il y a des angoisses. Il y a aussi des projets, de la volonté, des rêves.

  la lecture, nous pouvons percevoir l'entrechoc du dehors et du dedans.   l'intérieur, il y a toute l'individualité qui tente de bien se situer en lien avec cet extérieur, pour y retrouver sa place, pour bien jouer son rôle de citoyen actif, pour être en santé, conforme à ce qui est attendu. Mais de l'extérieur, le psychiatre vient définir le jeune homme par un diagnostic de psychose. Voilà qui laisse une trace interne, chargée d'imaginaire. Il y a également le réseau social. Comment entrer en relation avec ce vieil ami de longue date à la suite de ce parcours de psychose? Vont-ils penser que je suis encore malade si j'agis de telle façon? Puis, il y a la relation thérapeutique avec la psychologue. Il ne s'agit pas d'une relation comme les autres. L'auteur le démontre. Il doit apprendre le code des interactions permises et non permises dans ce type de relation. Il lui faut comprendre la position dans laquelle sa psychologue le place en tant que client. Encore une fois, l'extérieur vient baliser ce qui peut sortir sur la scène sociale.

Bien qu'il s'agisse d'un enchaînement de pensées, nous ne sommes jamais perdus dans la tête de l'auteur. Tout est mis en ordre, sur des pages distinctes, sous des titres thématiques, et redistribué dans le livre selon les saisons qui marquent le temps. Le parcours de *Sous un même ciel* débute à l'automne, pour prendre fin à l'été qui suit. Plusieurs repères sont là pour éclaircir la route que tente de partager le lecteur. Et nous pourrions supposer que ce travail d'écriture aura également mis de l'ordre à l'intérieur des souvenirs de l'auteur, tout en redonnant du contexte et du sens à l'expérience vécue.



Tel que je l'ai mentionné au début de ce texte, le livre est intéressant par sa forme. Mais il est plus que cela. Il est aussi beau et bien écrit. L'auteur a peaufiné son ouvrage et le résultat dénote une grande sensibilité.   chaque page, les titres nous rendent curieux de lire les petits paragraphes sous-jacents. Et l'on nous préserve d'un lien trop facile entre les deux, afin de laisser planer une part de mystère, de suspense. Il y a un véritable plaisir à découvrir ce qui nous est réservé sous des titres tels que *La cuillère*, *Le ruisseau* ou *Je suis à dents*. Parmi ces moments, certains nous font sourire, d'autres nous surprennent, certains sont gris, d'autres encore nous attendrissent.

Ce livre m'apparaît aussi intéressant pour un thérapeute que pour une personne qui vit son rétablissement. Pour les deux, cet accès à l'expérience subjective relatée dans le livre ne peut être qu'enrichissement. C'est à travers de nouveaux yeux et sur une autre chaise que nous pouvons repenser la maladie, ou plutôt, l'après-maladie. Le thérapeute sera sensibilisé dans sa pratique à son influence sur l'autre. La personne en rétablissement aura de l'espoir en découvrant le parcours de l'auteur, avec ses forces et ses difficultés.

Une seule chose m'aura agacé à la lecture, c'est la ponctuation qui fait parfois défaut, ce qui est probablement dû à des manipulations de remise en pages au cours de l'édition. C'est plutôt dommage pour un aussi beau document. Sinon, c'est un moment de bonheur et de partage, peu importe qui en est le lecteur.

*Organisme communautaire en santé mentale de la région de Portneuf



le partenaire, témoin de l'histoire de l'AQRP (1992-2010)

