



*Regroupement  
des ressources alternatives  
en santé mentale  
du Québec*

# Balises

POUR UNE *APPROCHE ALTERNATIVE*  
DES PRATIQUES DE SOUTIEN COMMUNAUTAIRE  
EN SANTÉ MENTALE\*

\*Adopté par le Conseil d'administration du RRASMQ, le 20 novembre 2006.

# Préambule

Dans le champ de la psychiatrie au Québec, la désinstitutionnalisation a permis le développement d'une diversité de services, de pratiques et d'approches visant à offrir aux personnes ayant fait l'expérience de la psychiatrie une forme d'aide plus personnalisée. Au cours des années, le mouvement communautaire a introduit de nouvelles approches et de nouveaux lieux d'exercice dans les services de soutien aux personnes dans le milieu de vie (MSSS, 2002). Ce faisant, les organismes communautaires et les ressources alternatives en santé mentale ont contribué de façon significative à un renouvellement des pratiques dans la communauté.



**L'importance de travailler pour et avec la personne reconnue comme sujet et comme actrice dans sa communauté est au cœur d'une approche alternative de la pratique de soutien communautaire.**

Dans le répertoire des services de soutien offert dans la communauté, certains parlent en termes de *case management* intensif ou de *case management* clinique (Bachrach, 1992), d'autres, de modèles centrés sur les forces ou de modèles de réadaptation (Gélinas, 1998) ou encore de soutien et coordination des services (MSSS, 2002) ou de soutien d'intensité variable (MSSS, 2005) afin de classer la pratique. Au-delà des multiples façons de catégoriser la pratique du soutien communautaire, il existe également différentes façons de concevoir la personne et l'appui que peut représenter le soutien dans la communauté. Trop souvent, l'optique des services transcende le cheminement réalisé par la personne dans sa trajectoire de vie et ce, au profit d'une approche diagnostique et médicale. Selon Rodriguez et al. (2006), le « modèle médical tend à réduire la souffrance à des symptômes traitables par des substances chimiques, et il est parfois associé à des interventions psychoéducatives de plus en plus délimitées dont les acquis sont difficilement transposables à la vie dans la communauté. » (2006 : 158)

L'importance de travailler **pour et avec** la personne reconnue comme sujet et comme actrice **dans** sa communauté est au cœur d'une approche alternative de la pratique de soutien communautaire. Portée par les valeurs de l'alternative en santé mentale, cette vision englobe le soutien communautaire en tant que pratique dans le milieu, en tant qu'approche centrée sur la personne et en tant que façon de faire distincte.

Ce document est issu d'une réflexion collective sur un savoir-faire que l'on ne saurait contenir dans une définition statique. Nous croyons donc qu'il est primordial de « parler en termes de mouvance, de processus, bref, d'une définition en constante redéfinition » (RRASMQ, 1999 : 5) afin de qualifier les pratiques alternatives. En réponse à la proposition exprimée par les groupes membres lors de l'assemblée générale annuelle 2006, le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ), en collaboration avec des groupes de base et divers comités de travail, propose des balises aux pratiques de soutien communautaire exercées dans une approche alternative. Chaque ressource ou individu en lien avec le soutien communautaire devrait pouvoir trouver dans ce document une source de réflexion sur cette pratique. C'est dans cet esprit que ce document est né, a été élaboré et veut contribuer à nourrir la réflexion sur le soutien communautaire.

---

# Une approche alternative des pratiques en soutien communautaire

**L**es termes « accompagnement », « soutien », « support » et « suivi » pour qualifier la pratique ainsi que « dans la communauté », « dans le milieu de vie », « au domicile » et « au lieu choisi par la personne » pour qualifier les lieux où elle se déroule le lexique courant du soutien communautaire. Cette diversité rend compte du fait qu'il existe plusieurs façons de définir, de nommer et de se représenter la pratique. L'approche alternative tend à se distinguer par les principes et les valeurs qui l'habitent. La philosophie alternative est axée notamment sur l'accueil de la personne dans le respect de ses choix, sur la primauté du lien avec l'autre dans un rapport volontaire et égalitaire, sur la conception globale de l'individu plutôt que sur une vision fragmentaire de celui-ci en termes de besoins et de déficits, sur la capacité à reprendre du pouvoir sur sa vie et sur l'enracinement d'une pratique au cœur de la communauté.



**L'approche alternative tend à se distinguer par les principes et les valeurs qui l'habitent.**

## L'accueil de la personne

L'accueil, non seulement physique, mais aussi relationnel, des personnes qui désirent vivre une expérience d'accompagnement en soutien communautaire est une dimension importante de la philosophie alternative. La manière dont la personne est accueillie tout au long de son cheminement a un impact certain sur ses perceptions et ses sentiments, mais aussi sur la place qu'elle occupe tant dans la relation que dans l'ensemble de la société. C'est pourquoi une place considérable est réservée à l'accueil de la personne, à l'écoute et à la communication dans la relation. La personne est accueillie dans sa souffrance psychique et relationnelle, dans sa différence et dans sa façon propre d'être au monde. De même, elle est accueillie à son rythme et dans un rapport axé principalement sur ses désirs et ses besoins dans un cheminement vers son mieux-être.

L'accueil joue un rôle fondamental dans le rapport de la personne à elle-même et dans l'évolution de ses rapports avec les intervenants et les services. (Rodriguez et al., 2006 : 151)

## L'expérience d'une relation de qualité

L'établissement et le maintien d'une relation de qualité entre la personne intervenante et la personne accompagnée sont au cœur de la pratique alternative de soutien communautaire. Cette relation se veut humaine et chaleureuse, basée sur la confiance, le respect et l'authenticité. L'« être en relation » est ce qui caractérise le mieux l'investissement mutuel nécessaire à une démarche de soutien communautaire. De son côté, la personne accompagnatrice connaît des ressources et des pistes de solution pour aider, mais est aussi capable de nommer ses propres limites et ses erreurs pour faire évoluer la relation. Toutes les deux travaillent dans un esprit de collaboration à la recherche de moyens pour l'amélioration de la situation de la personne aidée en se centrant sur le sens qu'elle donne à son expérience et les transformations qu'elle souhaite apporter dans sa vie.

« Cette relation peut être très rapprochée sans être trop personnelle ; Tout en respectant mes limites, il croit en mon potentiel ; M'enseignant toutefois à voler de mes propres ailes ; Sans jamais me forcer à monter tout en haut de l'échelle. » *Alain Brière* (ROSAC, 2002 : 27)

## Un rapport volontaire et égalitaire

Le soutien communautaire est offert sur une base volontaire. En ce sens, la demande d'accompagnement doit émerger du désir de la personne d'obtenir du soutien. Cette dernière est considérée comme un citoyen ou une citoyenne à part entière, responsable de sa vie et des décisions qui la concernent. La personne intervenante accompagne l'autre dans sa recherche de réponses à ses besoins, d'accompagnement dans l'exploration de ses désirs, de soutien dans des projets, dans le respect de son point de vue, de ses choix et de son rythme. L'accompagnement se vit donc dans un rapport égalitaire entre deux individus adultes aux rôles et aux expériences de vie différents.

« Sans le suivi communautaire, sans cette aide à évoluer, cet espace avec qui communiquer et échanger avec des gens m'acceptant telle que je suis et m'encourageant à continuer de l'être, je ne serais probablement plus « encore là ». » *Loïse Forest* (ROSAC, 2002 : 47)

## L'approche globale de la personne

La pratique se fonde sur une approche globale de la personne vivant des difficultés de santé mentale. Ce qui implique que l'accompagnement tienne compte de toutes les dimensions de la vie. L'histoire de vie, les aspirations personnelles, les valeurs, les spécificités hommes/femmes, la culture, le moment où s'établit la relation dans la trajectoire de vie de même que les conditions socio-économiques dans lesquelles évolue l'individu, les ressources présentes dans l'entourage et l'accessibilité à d'autres types d'activités ou services constituent des dimensions à prendre en compte dans une approche globale. Concevoir la personne dans sa globalité implique de prendre en compte ce qui fait problème dans sa vie, mais aussi et surtout, ce qui représente des forces.

## L'appropriation du pouvoir

L'appropriation du pouvoir individuel réfère entre autres à la volonté et à la capacité de prise en charge du changement par la personne elle-même et repose sur la possibilité d'influencer la disponibilité et l'accessibilité des ressources du milieu (LeBossé, 2003). Ce qui implique un processus interactif entre l'individu et son milieu. D'une part, la personne reprend ou apprivoise un pouvoir sur elle-même et sur sa vie et d'autre part, le milieu doit favoriser le contexte d'appropriation de ce pouvoir en proposant un ensemble de possibilités (Corin, Rodriguez Del Barrio et Guay, 1996). La pratique du soutien communautaire mise donc conjointement sur l'appropriation du pouvoir individuel, en aidant la personne à accepter et à surmonter les défis quotidiens d'un vécu en santé mentale, et sur l'appropriation du pouvoir de la communauté en encourageant et en soutenant son implication.



« Dépannage polaire »

(Œuvre de Jocelyn Fillion du Réseau d'aide Le Tremplin)



**L'établissement et le maintien d'une relation de qualité entre la personne intervenante et la personne accompagnée sont au cœur de la pratique alternative de soutien communautaire.**

Par exemple, en considérant la prise de médicament comme un moyen parmi d'autres dans un processus thérapeutique plus large, la possibilité, pour la personne, de prendre en main sa médication s'inscrit dans l'approche alternative. L'approche de la gestion autonome de la médication (GAM) en santé mentale est « liée de manière intrinsèque à toute démarche d'accompagnement [...] orientée vers une appropriation du pouvoir des personnes » (RRASMQ, 2002 : 5) et peut avoir un impact important sur la qualité de vie (RRASMQ/ÉRASME, 2006). L'accompagnement en soutien communautaire offre un espace pour questionner la signification et les effets de la prise de médicaments sur sa vie et s'approprier le pouvoir de comprendre et de négocier sa médication au besoin.

En tant que dimension de l'approche alternative de la pratique du soutien communautaire, l'appropriation du pouvoir s'applique à toutes les dimensions de la vie. Elle réfère à un processus qui, du point de vue de la personne, permet de donner un sens à la souffrance et à la vie.

## L'enracinement d'une pratique dans la communauté

Dans la communauté, des liens entre les individus, les ressources alternatives, les associations bénévoles de différents secteurs d'activités et les institutions publiques sont déjà tissés et peuvent être mis à profit dans l'accompagnement des personnes vivant un problème de santé mentale. En ce sens, une bonne connaissance des possibilités reliées aux activités et aux services communautaires et publics représente une force du travail des personnes intervenantes en soutien communautaire.

---

# Quelques particularités des pratiques de soutien communautaire en santé mentale

## Trois acteurs : une *personne* dans une *communauté* soutenue par une autre *personne*

La pratique du soutien communautaire est une démarche d'accompagnement qui implique trois acteurs fortement interreliés, soit la personne accompagnée, la personne intervenante et la communauté. La personne qui bénéficie du soutien est considérée l'experte de ses besoins et de son mieux-être et le maître d'œuvre de son changement. La personne intervenante accompagne l'autre dans son cheminement de vie et dans sa recherche de solution face aux difficultés qu'elle rencontre. La communauté représente un lieu de renouvellement des ressources disponibles pour l'accompagnement, mais possède également un potentiel aidant qui doit être reconnu et utilisé.



Le soutien communautaire offert dans une approche alternative ne s'effectue pas nécessairement dans une visée d'intégration sociale ou d'adaptation au milieu, mais se réalise plutôt en fonction des forces individuelles et du milieu, vers le mieux-être de la personne concernée.

## Se distinguer à travers une pluralité de modèles de pratiques

En tant que pratique alternative, le soutien communautaire se distingue de la gestion de cas et du soutien au logement. La gestion de cas « s'organise d'abord à partir du constat administratif du morcellement des services » (Gélinas, 1998 : 34) et vise donc à assurer la continuité du suivi de la personne à travers un ensemble de services et de soins. Dans l'alternative, la pratique du soutien communautaire vise plutôt à assurer le sentiment de continuité et de stabilité à travers les étapes de la vie de la personne, auxquelles seront intégrés les services pertinents au moment opportun. À ce titre, la notion de continuité prend donc un sens différent (Corin, 2003). Le soutien au logement, pour sa part, semble davantage centré sur le milieu de vie de la personne (MSSS, 2002) et son bon fonctionnement en logement social plutôt que sur ses projets de vie. Le cheminement personnel de l'individu se confond alors avec l'objectif de stabilité du logement où l'on recherche prioritairement l'harmonisation des relations entre les gens vivant en logement social.

Le soutien communautaire offert dans une approche alternative ne s'effectue pas nécessairement dans une visée d'intégration sociale ou d'adaptation au milieu, mais se réalise plutôt en fonction des forces individuelles et du milieu, vers le mieux-être de la personne concernée.

Comme les besoins et les désirs humains sont multiples et pluriels, la personne intervenante est appelée à jouer différents rôles selon les situations et doit composer avec les possibilités et contraintes de chaque milieu. Elle peut, toujours en fonction des besoins, des aspirations et du cheminement de la personne, référer cette dernière vers différents services autres que ceux de sa ressource ou de son organisme. À ce moment, son rôle est d'offrir un support au niveau des demandes et des démarches de la personne qui souhaite avoir accès aux différents services. La fonction de coordination des services auprès de la personne peut être englobée dans les tâches de la personne intervenante, mais son rôle n'est pas réduit à cette fonction. Afin d'éviter de poser un enjeu éthique au maintien de la relation de confiance, une telle démarche doit être élaborée **avec** la personne et doit respecter ses désirs et ses besoins.

### Le retrait positif au-delà de l'isolement

L'isolement est une réalité pour bon nombre de personnes vivant des problèmes de santé mentale. Selon une étude menée par le Regroupement alternatif et communautaire des organismes en santé mentale de Montréal (RACOR en santé mentale) sur le profil et la situation des organismes communautaires et alternatifs membres, la solitude est le problème psychosocial le plus souvent rencontré chez les personnes qui fréquentent les différents organismes de Montréal (RACOR en santé mentale, 2002 : 17). De plus, selon une recherche menée à Montréal sur la pratique du suivi alternatif communautaire (SAC), les difficultés relationnelles et l'isolement sont identifiés comme des difficultés vécues par plus de 60 % des personnes qui bénéficient d'un soutien (Pigeon, M.-E. et D. Fortin, 2005 : 29-30). Ceci démontre que beaucoup de personnes vivent dans la communauté, mais n'en font pas réellement partie compte tenu de la pauvreté de leur réseau social. La pratique du soutien communautaire ne vise pas tant à sortir la personne de son isolement, qu'à lui permettre de cheminer vers un environnement social défini et choisi par elle-même afin qu'elle trouve son identité et se sente intégrée dans la communauté.

Pour certains individus par contre, les relations avec les autres peuvent être source d'anxiété importante et ils préféreront avoir un entourage proche restreint afin de maintenir leur équilibre psychique. À certaines périodes de la vie « un moment de rupture avec le système de services de santé n'est pas nécessairement une expérience négative. Elle peut être une distance que l'individu souhaite prendre par rapport au système pour retrouver un certain contrôle sur sa vie » (Perron, 2005 : 168). Le retrait social peut s'interpréter comme un « retrait positif » (Corin, 1990) ou encore comme un « repli salvateur stratégique » (Dorvil, 2001). Le « retrait positif » signifie une façon d'être au monde différente des normes sociales courantes qui définissent l'intégration sociale et le « repli salvateur stratégique » représente une période de retrait nécessaire pour refaire ses forces psychiques. Même si un minimum de lien avec l'environnement demeure tout de même souhaitable pour répondre aux différents besoins et entretenir un réseau social naturel, c'est respecter l'individu que d'accepter son retrait. Dans le soutien communautaire, la relation entre la personne intervenante et la personne accompagnée peut être ce lien minimal dans le retrait social.



« Rotation de L'homme sous la ville »  
Œuvre de Daniel Paris du Réseau d'aide Le Tremplin

## Considérer la communauté comme une actrice dans un processus de transformation

« Tant qu'on reste enlisé dans les eaux troubles des déficits, l'accomplissement reste hors de portée. »  
(*Approche axée sur les forces*, Charles Rapp, 2004 : 32)

Les attitudes, croyances et craintes envers les gens ayant un vécu en santé mentale entravent le processus d'intégration sociale de ces personnes (MSSS, 2005). Des activités de promotion, de sensibilisation et d'information dans l'environnement de la personne contribuent à la lutte contre les préjugés en santé mentale. L'environnement est compris ici dans son sens large et inclut la famille, les amis, le voisinage, les services et les activités du milieu.

Dans cette perspective, la personne intervenante connaît bien l'ensemble des activités, ressources et services disponibles dans l'environnement et contribue à l'établissement et au maintien de liens entre la personne et sa communauté. Cette dernière ne représente donc pas simplement un lieu où s'actualise le réseau social, mais est aussi actrice dans le processus de transformation de la personne.

Dans le soutien communautaire, l'intervention auprès de l'entourage peut poser un dilemme face au maintien de la relation de confiance avec la personne. La personne intervenante doit tenir compte des valeurs et des règles du milieu, d'une part, ainsi que des besoins et des projets de la personne, d'autre part. Pour être respectueuse des choix et de la façon d'être de la personne, l'intervention auprès de la communauté doit alors trouver un point de rencontre satisfaisant entre les forces et les limites des différents acteurs (personne, intervenant, communauté).

## Points de repère sur la forme du soutien communautaire

**L**a pratique alternative du soutien communautaire se distingue des autres types d'activités ou de services non seulement dans l'approche et la conception de la personne accompagnée, mais aussi par certains repères qui marquent la pratique. Ainsi, c'est par entente avec la personne sur la visée de l'accompagnement, les lieux, la fréquence et la durée des rencontres que s'élaborent les modalités de soutien.

### Les principales actions reliées à la pratique

Une caractéristique fondamentale reliée à la pratique du soutien communautaire est que les actions peuvent être « autant des actes de pensée (discussion, réflexion, questionnement) que des actions concrètes » (Pigeon et Fortin, 2005 : 8). L'accompagnement

---

physique dans le milieu de vie pour des démarches spécifiques ou des accompagnements ponctuels, mais aussi le soutien émotionnel en vue d'aider la personne à surmonter les difficultés qui apparaissent dans la vie de tous les jours, font partie des actions reliées à la pratique. Le soutien communautaire implique principalement des rencontres en face à face ou, à certains moments et selon les besoins de la personne, des contacts téléphoniques.

## La fréquence et la durée des rencontres

Vu la complexité de l'être humain, la fréquence des rencontres est variable selon « les besoins de la personne, la sévérité de la problématique, la capacité de prise en charge personnelle, le degré d'autonomie et la disponibilité de la personne intervenante » (Pigeon et Fortin, 2005 : 55). La durée des rencontres varie, elle aussi, selon les besoins et les caractéristiques de la personne, tout comme la durée de la période de soutien. La relation perdure au-delà des périodes de crise et des moments de retrait. La pratique alternative du soutien communautaire accorde une place prépondérante au sentiment de continuité du point de vue de la personne.



## Le lieu des rencontres

Les rencontres se déroulent dans le milieu de vie de la personne que ce soit à son domicile, dans un lieu public ou lors d'un accompagnement spécifique vers une activité ou un service. Le but est de rencontrer l'autre selon un cadre flexible, mobile et disponible. Être attentif au lieu choisi par la personne est primordial dans le soutien communautaire, car cela permet à la personne intervenante de s'imprégner de l'univers de l'autre pour mieux le comprendre et l'aider en conséquence. Pour les ressources alternatives qui offrent un volet milieu de vie, certaines rencontres peuvent avoir lieu dans la ressource dans le cadre du soutien communautaire si elles comportent un aspect d'accompagnement individuel.

Par exemple, une personne peut vouloir que toutes ses rencontres se déroulent dans un café, car elle ne peut supporter d'être chez elle à longueur de journée. Pour une autre, le fait de réaliser les rencontres à l'extérieur de son domicile peut être considéré par elle-même comme un objectif. La communauté représente alors un lieu de ressource pour le soutien.

**La pratique alternative du soutien communautaire accorde une place prépondérante au sentiment de continuité du point de vue de la personne.**

---

## Les ratios personnes intervenantes / personnes accompagnées

Tout dépendamment de la taille des organismes, des activités offertes par ces derniers, de leur situation géographique et de leur arrimage avec les services publics, les personnes intervenantes sont investies d'un nombre variable de relations de soutien. Le milieu (urbain ou rural) de la pratique de soutien communautaire influence grandement le nombre de personnes qu'une personne intervenante peut rencontrer selon le temps de déplacements. Comme le soutien communautaire repose sur une relation significative de qualité entre la personne intervenante et celle accompagnée, les ratios ont nécessairement une incidence sur la qualité du soutien.

À titre indicatif, les personnes intervenantes des organismes de la région de Montréal qui offrent le suivi alternatif communautaire sont engagées dans 12 à 20 relations de soutien à la fois (Pigeon et Fortin, 2005 : 10).

# Caractéristiques des ressources alternatives

## Variété, diversité, pluralisme des manières d'être et d'agir

En plus d'offrir le soutien communautaire, la majorité des ressources alternatives est engagée dans d'autres types d'activités comme l'entraide, l'hébergement, la gestion de crise, le traitement, les activités de groupes, les ateliers d'art, l'intégration au travail, etc. Le fait que la personne intervenante soit reliée à un organisme poursuivant différents types d'activités facilite le pas de la personne accompagnée vers la communauté. Cette dernière a donc la possibilité de s'impliquer dans la vie associative et l'action citoyenne de l'organisme.

## Souplesse, créativité et autonomie

Les ressources alternatives offrent un environnement souple laissant place à la créativité, ce qui permet d'adapter l'accompagnement aux besoins des personnes et d'expérimenter de nouvelles pratiques. De plus, les ressources alternatives valorisent l'autonomie organisationnelle via le pouvoir de définir leurs orientations, leurs activités ainsi que leur politique de recrutement et d'admission. La capacité des ressources alternatives à s'adapter rapidement aux besoins des personnes et des communautés relève en grande partie de ces attributs (souplesse, créativité et autonomie).

---

## Conseil d'administration

Les conseils d'administration des ressources alternatives sont composés de membres de la communauté et de personnes usagères dans des proportions variables. Cette structure donne accès à des informations concernant le milieu, que ce soit au plan des activités ou de la culture locale, ainsi qu'à l'expertise développée par les personnes mêmes qui reçoivent ou ont reçu du soutien en lien avec leurs difficultés de santé mentale. L'expérience d'administration d'une ressource communautaire ou alternative est une occasion pour tout citoyen et toute citoyenne de dépasser ses préjugés sur la santé mentale et d'agir en tant qu'acteur dans la recherche de moyens pour la transformation du social.

## Réflexion clinique

Les personnes intervenantes en soutien communautaire bénéficient de lieux d'approfondissement et de réflexion (réunion d'équipe, supervision clinique, formation) sur leur propre pratique afin d'être mieux outillées et supportées au plan clinique. Le jumelage avec une autre personne intervenante pour discuter des possibilités et moyens d'aider peut également faciliter les interventions cliniques.

## Appartenance à une communauté

La communauté dans laquelle est enracinée chacun des organismes alternatifs possède une multitude de ressources et de possibilités qui tendent à être actualisées dans le soutien communautaire. À l'intérieur de cette vision, la communauté représente une force à utiliser dans l'accompagnement, ainsi que le lieu d'actualisation de la personne.

# Références

- Bachrach, L. Leona, 1992, Case management revisited, *Hospital and community Psychiatry*, vol.43, no 3, 209-210.
- Corin, Ellen, 1990, Fact and meaning in psychiatry. An anthropological approach to the lifeworld of schizophrenics, *Culture, medicine and psychiatry*, vol.14, no 2, 153-188.
- Corin, Ellen, Rodriguez Del Barrio, Lourdes et Lorraine Guay, 1996, Les figures de l'aliénation: un regard alternatif sur l'appropriation du pouvoir, *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, vol. 15, no 2, 45-67.
- Corin, Ellen, 2003, « Continuité des soins en santé mentale : Bilan et perspectives québécoises », présentation dans le cadre du 71<sup>e</sup> congrès de l'ACFAS, Mai 2003.
- Dorvil, Henri, 2001, « Réinsertion sociale et regards disciplinaires », dans *Problèmes sociaux. Tome II. Études de cas et interventions sociales*, sous la direction de Henri Dorvil et Robert Mayer, Presses de l'Université du Québec, Sainte Foy, 583-634.
- Gélinas, Daniel, 1998, Points de repère pour différencier la gestion de cas du suivi intensif dans le milieu auprès des personnes souffrant de troubles mentaux graves, *Santé mentale au Québec*, vol. XXIII, no 2, 17-47.
- LeBossé, Yan, 2004, De l'« habilitation » au « pouvoir d'agir » : vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'empowerment, *Nouvelles pratiques sociales*, vol.16, no 2, 30-51.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 2002, *Lignes directrices pour l'implantation de mesures de soutien dans la communauté en santé mentale*, Direction générale des services à la population, Bibliothèque nationale du Québec, Novembre 2002.
- MSSS, 2005, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010. La force des liens*. Gouvernement du Québec, Juin 2005.
- Perron, Nadine, 2005, Réseaux intégrés de services en santé mentale et enjeux des pratiques, *Nouvelles pratiques sociales*, vol.18, no 1, 162-175.
- Pigeon, Marie-Ève et Daniel Fortin, 2005, *Le suivi alternatif communautaire en santé mentale : un portrait de la clientèle, de la pratique et du contexte organisationnel*, Montréal, Service aux collectivités de l'UQAM, Montréal, Décembre 2005.
- Rapp, Charles A., 2004, « Le suivi communautaire : approche axée sur les forces » dans *Le suivi communautaire en santé mentale. Une invitation à bâtir sa vie*, sous la direction de Rosanne Émard et Tim Aubry, Les Presses de l'Université d'Ottawa, 31-65.
- Regroupement alternatif et communautaire des organismes en santé mentale de Montréal (RACOR), 2002, *Profil et situation des organismes communautaires et alternatifs membres du RACOR en santé mentale. Analyse diagnostique*, Montréal, Août 2002.
- Regroupement des organismes offrant du suivi alternatif communautaire sur l'Île de Montréal (ROSAC), 2002, *Le suivi communautaire, ça t'apporte quoi ?*, Avril 2002.
- Regroupement des ressources alternatives en santé mentale Québec (RRASMQ), 1999, *Manifeste du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec*, Juin 1999.
- RRASMQ, 2002, *Gestion autonome de la médication. Guide d'accompagnement pour les ressources alternatives*, Document adopté à l'assemblée générale annuelle, Juin 2002.
- RRASMQ/ÉRASME, 2006, *Repères pour une Gestion autonome de la médication en santé mentale. Guide d'accompagnement*.
- Rodriguez, Lourdes; Bourgeois, Linda; Landry, Yves; Guay, Lorraine et Jean-Luc Pinard, 2006, *Repenser la qualité des services en santé mentale dans la communauté. Changer de perspective*, Presse de l'Université du Québec, Québec.



*Regroupement  
des ressources alternatives  
en santé mentale  
du Québec*

2349, rue de Rouen 4<sup>e</sup>  
Montréal (Québec) H2K 1L8

Téléphone : (514) 523-7919  
Télécopieur : (514) 523-7619

Site Internet :

[www.rrasmq.com](http://www.rrasmq.com)

Rédaction : Olivier René et Nadine Perron avec la collaboration des membres d'un comité *ad hoc* sur le soutien communautaire représenté par Le réseau d'aide Le Tremplin, le Centre aux Sources d'Argenteuil, le Centre Inter-Section HAG, l'Autre Versant, Relax-Action Montréal et Suivi communautaire Le Fil.

Graphisme et impression : VALNA inc. [valna@citenet.net](mailto:valna@citenet.net)