

LES 25 ANS DE LA REVUE CANADIENNE DE SANTÉ MENTALE COMMUNAUTAIRE: OBSERVATIONS ET PERSPECTIVES

GEOFFREY NELSON

Department of Psychology, Wilfrid Laurier University

En tant qu'ancien rédacteur de la *Revue canadienne de santé mentale communautaire* (RCSMC), membre de longue date de son comité de rédaction et collaborateur régulier, j'ai accepté avec plaisir de commenter l'analyse de contenu de la RCSMC faite par Fortin-Pellerin, Pouliot-Lapointe, Thibodeau et Gagné. Je tiens d'abord à préciser que je ne prétends pas ici faire un compte rendu objectif, non seulement à cause de mon profond investissement dans la Revue, mais aussi à cause de ma partialité, de mes valeurs et de ma position privilégiée, tant personnelles que professionnelles, qui m'empêchent d'être totalement objectif. Je peux toutefois offrir, en tant qu'universitaire et psychologue communautaire, quelques réflexions et des pistes pour l'avenir de la RCSMC.

LES ORIGINES DE LA REVUE ET SES OBJECTIFS

Au Canada, les premiers programmes de formation en psychologie communautaire sont apparus au cours des années 1970. Cela a eu un effet structurant qui a permis de rassembler les psychologues communautaires dès le début des années 1980. Cette démarche a été triple: (a) une enquête nationale sur les psychologues communautaires, leurs activités et leur formation; (b) la création de la section Psychologie communautaire de la Société canadienne de psychologie; et (c) la fondation de la RCSMC en 1982 (Nelson, Lavoie, & Mitchell, 2007). Avant la RCSMC, aucune publication universitaire canadienne ne se consacrait au travail des praticiens et praticiennes, des chercheurs et des étudiants et étudiantes dans le domaine de la santé mentale communautaire.¹ Par conséquent, il n'y avait aucune source primaire d'information où les connaissances sur des questions de santé mentale communautaire particulières au Canada étaient archivées et mises à la disposition des universitaires, des praticiens et praticiennes et des étudiants et étudiantes. Les universitaires canadiennes devaient donc publier leurs travaux soit dans des revues américaines soit dans des revues canadiennes dont les évaluateurs et évaluatrices ne comprenaient ni n'appréciaient à leur juste valeur les perspectives et les approches liées à la santé mentale communautaire.

C'est pourquoi les rédacteurs fondateurs de la RCSMC, Edward Bennett, Barry Trute et Maurice Payette, ont voulu créer une revue de grande qualité, nationale, bilingue et interdisciplinaire, fondée sur une conception large de la santé mentale communautaire. En accord avec Fortin-Pellerin et ses collègues, je considère que quatre points majeurs de cet objectif ont été réalisés.

1. Les fondateurs ont rapidement obtenu du financement auprès du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada. Cela s'est ensuite poursuivi depuis près de 25 ans, rendant ainsi possible le maintien de normes de qualité élevées et l'envergure nationale de la Revue.

2. Si, au départ, la proportion d'articles écrits en français était assez faible, depuis 1987 de 25% à 35% des articles publiés étaient écrits en français—ce qui reflète bien la proportion de spécialistes en santé mentale communautaire travaillant dans cette langue officielle. De plus, les spécialistes francophones en santé mentale communautaire sont bien représentés, que ce soit pour ce qui est de l'affiliation institutionnelle des auteurs principaux, ou parmi les rédacteurs et rédactrices, les membres du comité éditorial et les auteurs les plus souvent publiés.
3. Sur le plan de la nature interdisciplinaire de la Revue, Fortin-Pellerin et ses collègues soulignent que deux disciplines, la psychologie et le travail social, ont été surreprésentées au sein des équipes de rédaction. Au sein du comité éditorial toutefois, on retrouve des spécialistes de plusieurs domaines: étude de l'environnement, géographie, droit, nursing, ergothérapie, psychiatrie, sociologie et plusieurs autres.
4. À en juger par la vaste gamme de sujets traités dans les articles et par les nombreux thèmes des numéros spéciaux et des suppléments, la RCSMC a réussi à donner une vision large de la santé mentale communautaire. À cet égard, la RCSMC contraste fortement avec le *Community Mental Health Journal*, aux États-Unis, qui s'est concentré de façon plus étroite sur les questions reliées aux personnes chez lesquelles on a diagnostiqué une maladie du *DSM*.

LA MISSION DE LA REVUE ET LES SUJETS TRAITÉS

L'énoncé de mission de la RCSMC, formulé dès le premier numéro, en 1982, stipule que la Revue doit publier des articles concernant la théorie, la recherche et la pratique reliées aux multiples domaines d'intérêt de la santé mentale communautaire (l'évaluation de programme et l'action sociale, par exemple). Pour classer les sujets des articles parus dans la Revue, Fortin-Pellerin et ses collègues ont utilisé les domaines d'intérêt présentés dans l'énoncé de mission. Elles notent ainsi que 25% des articles ne correspondent à aucun de ces domaines. De plus, elles suggèrent qu'une analyse approfondie du contenu « permettrait de revoir les frontières de l'expression *santé mentale communautaire* et d'en proposer une définition plus moderne », ce qui pourrait amener la RCSMC à « augmenter la concordance entre son contenu et l'énoncé de sa mission ». Je conviens que les champs d'étude présentés dans l'énoncé de mission ne sont pas le meilleur outil pour analyser les articles publiés dans la RCSMC (par exemple, la promotion et la prévention ne font pas partie de cette liste); toutefois, la première phrase de l'énoncé de mission mentionne, au sujet des divers intérêts de la revue, « particulièrement la promotion de ses [ceux de l'approche communautaire en santé mentale] dynamismes positifs et les dimensions curatives et préventives ». Si l'on n'inclut pas la prévention et la promotion dans l'analyse de contenu de la Revue, on ne peut pas savoir dans quelle mesure ces concepts majeurs de la santé mentale communautaire sont traités dans les articles.

L'utilisation des domaines d'intérêt de l'énoncé de mission pour classer les contenus de la Revue pose aussi d'autres problèmes. Ces domaines précisent des stratégies de recherche (par exemple: évaluation de programme, analyse des besoins), des stratégies d'intervention (par exemple: consultation, action sociale) et des institutions (par exemple: organisation des services sociaux). Cette classification peut être problématique. Comment classera-t-on, par exemple, un article qui analyse un

programme d'intervention comportant une composante d'évaluation et mis en place dans une organisation de service social? La modification, avec les années, des définitions de certains concepts clés dans les divers domaines pose aussi des difficultés. L'expression *action sociale*, dans l'énoncé de mission, inclut le développement communautaire; mais « action sociale » et « développement communautaire » sont aujourd'hui deux concepts distincts dans la littérature (Rothman & Tropman, 1987). La défense de droits et d'intérêts, qui forme une catégorie dans l'énoncé de mission, est aujourd'hui considérée comme une stratégie clé d'action sociale. De la même façon, l'absence d'articles traitant de « consultation » est peut-être le reflet d'un changement de vocabulaire: si, dans les années 1970 et au début des années 1980, on a publié beaucoup d'ouvrages sur différentes approches de consultation, le terme *consultation* a depuis cédé la place à *intervention*, plus englobant.

THÉORIE, RECHERCHE ET PRATIQUE

Je ferai maintenant quatre commentaires sur des questions liées aux types d'articles publiés dans la RCSMC depuis 25 ans. Premièrement, Fortin-Pellerin et ses collègues notent une diminution prononcée, dans le temps, du nombre d'articles théoriques et une hausse concomitante de textes sur des études empiriques. Que plus de recherches de qualité soient présentées dans la RCSMC me semble être un signe de santé; cependant, je m'inquiète de la diminution du nombre de textes théoriques. La science ne progresse pas seulement grâce à l'accumulation de faits recueillis à l'aide de méthodes empiriques. La théorisation et l'interprétation jouent un rôle vital dans la construction du savoir. « Il n'y a rien d'aussi pratique qu'une bonne théorie », dit la fameuse maxime de Kurt Lewin. Il serait peut-être utile de le rappeler aux chercheurs canadien(ne)s en santé mentale, pour éviter que les savoirs qu'ils-elles construisent ne soient « sous-théorisés ».

Deuxièmement, on observe une diminution d'analyses quantitatives et une augmentation d'analyses qualitatives; au cours des 5 dernières années un nombre égal d'articles de chaque type ont été publiés. Aux États-Unis, Martin, Lounsbury et Davidson (2004) ont aussi noté une hausse du nombre d'analyses qualitatives dans l'*American Journal of Community Psychology* (quoique cette hausse n'ait pas été aussi marquée que dans la RCSMC). Je crois que l'importance grandissante de la recherche qualitative est bienvenue en santé mentale communautaire, une discipline qui, à l'instar des autres sciences sociales et de la santé, a été immergée dans le positivisme logique et dominée par les méthodes quantitatives. On reconnaît en effet de plus en plus la valeur de la recherche qualitative pour trois raisons: (a) elle donne une voix aux participantes et participants engagés dans la recherche; (b) elle favorise la compréhension de leur réalité expérientielle, de leurs expériences vécues et de leurs contextes sociaux; (c) et elle établit un équilibre entre les approches objectives et subjectives de la connaissance. C'est un phénomène que met clairement en évidence le nombre croissant d'ouvrages, de revues et de conférences portant sur des recherches qualitatives que l'on peut observer depuis 25 ans.

Troisièmement, dans une analyse de contenu de la RCSMC publiée en 1993, Peirson et Walsh-Bowers ont montré que, malgré les règles qui stipulaient que l'on devait décrire les relation entre les chercheurs et les participants et participantes à une recherche, la plupart des auteurs ne donnaient pas beaucoup d'information à ce sujet. Fortier-Pellerin et ses collègues ne se sont pas penchées sur cette

question; je crois qu'il serait utile de le faire pour établir l'importance que les chercheurs accordent à des approches de recherche-action participative.

Finalement, on apprend qu'un très petit pourcentage d'articles ont traité de questions liées à la pratique. Pourtant, des textes qui traitent d'innovations dans la pratique ou de dilemmes pratiques pourraient être très utiles aux praticiens et praticiennes, aux universitaires et aux étudiants et étudiantes.

QUELQUES PERSPECTIVES

Je crois qu'il est important pour la RSCSMC de maintenir ses objectifs de départ et de continuer d'assurer un équilibre entre anglophones et francophones, hommes et femmes, et spécialistes de diverses disciplines parmi les rédacteurs et rédactrices, les membres du comité éditorial et les auteurs. À cet égard, il serait utile d'avoir des chiffres précis sur la répartition hommes/femmes et sur celle de diverses disciplines représentées parmi les auteurs et les membres du comité éditorial. La Revue doit aussi continuer de promouvoir une vision large de la santé mentale communautaire.

Comme Fortier-Pellerin et ses collègues, je pense qu'une autre analyse des sujets et des contenus de la RSCSMC serait utile dans l'avenir, particulièrement en lien avec la mission de la Revue. Récemment, Francine Lavoie, Terry Mitchell et moi-même, dans un compte rendu descriptif des domaines de recherche et d'action des psychologues communautaires au Canada, avons établi un certain nombre de domaines qui pourraient servir à la construction d'un modèle de classification des sujets traités dans la RSCSMC (Nelson et al., 2007). Ce sont entre autres: (a) valeurs et éthique; (b) prévention et promotion; (c) services et soutien aux personnes souffrant de problèmes graves de santé mentale; (d) réseau social, soutien social et entraide; (e) promotion de l'inclusion et de la diversité; (f) organismes de santé et de services sociaux; (g) pouvoir/pouvoir d'agir; (h) concepts de communauté et de développement des capacités communautaire; et (i) analyse et intervention sociales, incluant politiques sociales et action sociale. Cependant, tous les modèles de ce genre posent inévitablement des difficultés d'application, puisque les thèmes qu'ils comportent, d'une part, et les populations, les contextes et les types d'analyse (théorie, recherche analytique, recherche en évaluation-intervention), d'autre part, sont en étroite interrelation. La création d'un outil de classification complexe et multidimensionnel représente donc un défi pour les futurs analystes de la RSCSMC et d'autres revues d'orientation communautaire.

J'aimerais enfin faire quelques suggestions à propos de l'importance que la Revue doit accorder à la théorie, à la recherche et à la pratique. Premièrement, étant donné la diminution du nombre d'articles théoriques, il vaudrait peut-être la peine de consacrer un numéro spécial aux avancées théoriques en santé mentale communautaire. De même, on pourrait encourager les responsables des numéros spéciaux à inclure parmi les articles un ou deux textes théoriques. Deuxièmement, je pense que les rédacteurs et rédactrices pourraient demander aux auteurs de décrire plus en détail les liens entre les chercheurs, les participants et participantes et les autres intervenantes et intervenants impliqués dans leurs recherches. Les approches de recherche-action participative sont essentielles en santé mentale communautaire parce qu'elles permettent d'accorder de l'importance à la participation des intervenants et intervenantes à chacune des étapes d'une recherche, de même qu'à l'utilisation des résultats de cette recherche pour favoriser les changements sociaux. Il serait donc utile d'avoir des données quantitatives sur l'importance

de ces méthodes accordée aux diverses recherches dont la RCSMC rend compte. Finalement, je suggérerais que, dans chaque numéro, une section soit exclusivement consacrée à des questions pratiques (« Sur le terrain »): les praticiennes et praticiens seraient invités à y témoigner non seulement d'innovations dans la pratique, mais aussi de certaines questions éthiques, politiques et pratiques qui se posent dans leur travail. Comme, en santé mentale, la pratique est nécessairement influencée par les politiques publiques (Nelson, 2006), cette section devrait aussi comporter des analyses de politiques publiques en santé mentale—un compte rendu du récent rapport du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie (2006) pourrait être un exemple de ce type de texte.

NOTE

1. Le gouvernement publiait à cette époque *Santé mentale au Canada*. Ce périodique était largement diffusé gratuitement à un large public, dont des non-initiés et non-initiées, et comportait des articles relativement courts. Toutefois, il n'avait pas l'envergure des habituelles revues universitaires avec comités de lecture. La revue a cessé de paraître dans les années 1990.

RÉFÉRENCES

- Martin, P.P., Lounsbury, D.W., & Davidson, W.S. (2004). *AJCP* as a vehicle for improving community life: An historic-analytic review of the journal's contents. *American Journal of Community Psychology*, 34, 163-173.
- Nelson, G. (2006). Mental health policy in Canada. Dans A. Westhues (dir.), *Canadian social policy: Issues and perspectives* (4^e édition, pp. 245-266). Waterloo (ON): Wilfrid Laurier University Press.
- Nelson, G., Lavoie, F., & Mitchell, T. (2007). The history and theories of community psychology in Canada. Dans S. Reich, M. Reimer, I. Prilleltensky, & M. Montero (dir.), *The history and theories of community psychology: An international perspective* (pp. 13-36). New York: Kluwer/Springer Academic Publishers.
- Peirson, L., & Walsh-Bowers, R. (1993). The first decade of the *Canadian Journal of Community Mental Health*: A critical review. *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 12(1), 23-35.
- Rothman, J., & Tropman, J.E. (1987). Models of community organization and macro practice perspectives: Their mixing and phasing. Dans J. Rothman & J.E. Tropman (dir.), *Strategies of community organization* (4^e éd., pp. 3-25), Itasca (IL): Peacock Publishers.
- Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie (L'honorable Michael J.L. Kirby, prés.). (2006). *De l'ombre à la lumière: la transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada* [Rapport final sur la santé mentale]. Récupérée en ligne le 26 février 2007 de <http://www.parl.gc.ca/39/1/parlbus/commbus/senate/com-f/soci-f/rep-f/rep02may06-f.htm>