

## L'AMÉLIORATION DE COMPÉTENCES EN CONTINUITÉ AVEC LE DÉVELOPPEMENT DE L'ORGANISATION: ÉTUDE POUR UN PLAN DE FORMATION EN APPROCHE COMMUNAUTAIRE

Suzanne Carrier

Cette étude s'intéresse aux changements et aux besoins en formation, inhérents au développement d'une approche communautaire, perçus par les cadres et les intervenants d'un centre de réadaptation. Selon les gestionnaires, le soutien requis par les intervenants face aux changements modifie leur travail. Pour les intervenants qui travaillent en résidence et pour ceux qui interviennent déjà en lien avec la communauté, les changements concernent respectivement surtout la pratique et la vie d'équipe. Selon les groupes d'intervenants, des divergences plus ou moins grandes sont observées entre eux et les cadres concernant la nature des changements perçus et les compétences à développer. Puisque l'approche communautaire suscite des transformations organisationnelles, cette étude considère le contexte de l'établissement et propose des activités de formation qui favorisent, non seulement le développement de compétences en approche communautaire jugées importantes par les participants, mais aussi l'émergence d'une vision commune de l'approche communautaire, la création d'une vie d'équipe et une participation accrue des intervenants.

### PROBLÉMATIQUE

Lorsqu'on examine la place de la communauté dans l'intervention des centres de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle (CRPDI), deux tendances caractérisent actuellement, de façon concurrente, la pratique de plusieurs établissements: la *prise en charge professionnelle des personnes dans la communauté* et l'*accompagnement des personnes avec des partenaires de la communauté* (Carrier *et al.*, 1997). Dans la première tendance, les services sont individualisés, centrés sur la personne et peu axés sur la mise en relation (Gingras, 1992b;

Boutet *et al.*, 1993) de celle-ci avec des membres de son milieu. Cette perspective permet l'intégration physique de la personne dans une communauté qui, essentiellement, fournit des lieux d'intégration. L'intervenant favorise alors le fonctionnement de la personne selon des normes qu'il définit souvent en référence à sa propre culture. Or, tel que mentionné dans la Politique de la santé et du bien-être (MSSS, 1992), l'orientation actuelle d'intégration sociale oblige à remettre en question les pratiques de réadaptation développées selon un modèle institutionnel, c'est-à-dire essentiellement centrées sur une prise en charge de la personne.

Selon une étude récente de Bouchard *et al.* (1996), les intervenants occupent toujours une place prépondérante dans le réseau social des usagers. Ce constat révèle qu'offrir des services dans la communauté ne signifie pas nécessairement offrir des services dans

---

Suzanne Carrier, LAREHS, UQAM, C.P. 8888, Succ. Centre-Ville, Montréal (Québec), H3C 3P8, Tél.: (514) 987-3000, poste 4785, Télécopieur: (514) 987-8408, Adresse électronique: carrier.suzanne@uqam.ca.

une perspective communautaire, c'est-à-dire *d'accompagnement des personnes avec des partenaires de la communauté*. Or, parce qu'ils ne reposent plus exclusivement sur une aide spécialisée, les services offerts selon cette deuxième tendance apparaissent davantage propices à l'amélioration de l'intégration sociale —basée sur un ajustement mutuel et l'établissement d'un rapport de réciprocité entre la personne et son milieu (Carrier *et al.*, 1998). De plus, la réduction des situations entraînant un handicap et l'amélioration de la qualité de vie requièrent la participation sociale et l'engagement communautaire de plusieurs partenaires sociaux (FQCRDI, 1994). Aussi devient-il prioritaire, selon la Politique de la santé et du bien-être (MSSS, 1992), d'accroître le soutien professionnel offert aux familles et aux ressources de la communauté qui interviennent auprès des personnes ayant des incapacités?

Les Services de réadaptation L'Intégrale, où est réalisée cette étude, est un CRPDI de la région de Montréal qui souscrit au virage communautaire visant l'amélioration de l'intégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle dans le respect des besoins de soutien des usagers, des partenaires familiaux et locaux concernés. Cette orientation stratégique indique une volonté d'implanter une approche communautaire commune à l'ensemble de l'établissement où, à l'heure actuelle, coexistent l'approche de *prise en charge professionnelle des personnes dans la communauté* et celle d'*accompagnement des personnes avec des partenaires de la communauté*. Les services offerts dans les résidences, en voie de fermeture, s'inspirent surtout de la première tendance. Le *service à la personne et à son réseau* (SPSR) —offert à domicile ou dans la communauté— ainsi que le *service d'intégration socioprofessionnelle* —dispensé en entreprises— se rapprochent de la deuxième tendance.

En fonction de l'approche communautaire, le travail est appelé à être réexaminé. Pour les cadres, il peut s'agir de parfaire une gestion qui se veut déjà décentralisée et participative. Selon les intervenants, il peut s'agir de réorienter une *pratique axée sur la*

*prise en charge* ou encore, de revoir et d'enrichir une pratique qui se définit déjà *en lien avec la communauté*. Ces changements dans le travail peuvent occasionner des besoins en formation et, selon Guay *et al.* (1987), les intervenants ne peuvent modifier réellement leur pratique d'intervention que dans la mesure où l'organisation crée des conditions favorables à l'apprentissage.

L'identification des compétences recherchées dans le cadre d'une approche communautaire est déjà l'objet de réflexions ou d'études concernant le travail des gestionnaires et des intervenants en CLSC (Chabot *et al.*, 1997a), des éducateurs communautaires de centres de réadaptation et d'hébergement (CQCHR, 1995) et des personnels d'un CRPDI (Carrier *et al.*, 1996). Certains de ces travaux relèvent un nombre appréciable de compétences lesquelles, dans certains cas, se situent parfois au-delà de celles recherchées plus spécifiquement dans une approche communautaire. Lorsque les compétences identifiées sont plus particulières à une intervention en partenariat avec la communauté, ce sont surtout des *habiletés* et des *attitudes* que des connaissances théoriques dont on fait mention. Toutefois, s'ils ont le mérite d'inventorier des compétences pertinentes, ces écrits ne précisent pas celles importantes à parfaire par les cadres et les intervenants d'un CRPDI. En vue de développer un plan de formation en approche communautaire, cette étude a pour but de cerner, à partir des changements perçus dans leur travail, les compétences qui sont importantes à parfaire par les intervenants et leurs supérieurs immédiats.

#### **L'approche communautaire: un changement touchant la pratique, la vie d'équipe et la gestion**

Une enquête pour un plan de formation en approche communautaire peut s'appuyer initialement sur certains éléments clés, caractéristiques de l'approche communautaire (Carrier *et al.*, 1996). Ces éléments clés concernent la pratique, la vie d'équipe et la gestion; ils sont repris succinctement dans les lignes qui suivent.

## Sur le plan de la pratique

L'approche communautaire est une façon d'envisager les services de manière à augmenter la capacité des personnes à se situer en interdépendance avec leur communauté (Gingras, 1992b) en faisant appel à des partenaires issus de leur milieu. Il s'agit d'une approche proactive (Guay *et al.*, 1992; Hurteau *et al.*, 1993; Guay, 1996) préoccupée de la prévention des problèmes, par opposition à une approche réactive axée essentiellement sur la réponse aux demandes d'aide une fois la situation détériorée. L'approche communautaire est basée sur la reconnaissance des compétences (Bourque, 1985; Guay, 1984; Hurteau *et al.*, 1993) ainsi que le respect de la culture des personnes et des partenaires du milieu impliqués dans l'intervention (Guay, 1984; Gingras, 1992a; Hurteau *et al.*, 93; Lachapelle, 1994). L'intervenant s'intéresse aux personnes, aux partenaires familiaux et locaux (Guay *et al.*, 1992; Carrier *et al.*, 1997) avec qui il partage les responsabilités (Hurteau *et al.*, 1993) et le pouvoir (Gingras, 1992a; Lord *et al.*, 1993; Sutton, 1994) dans l'accompagnement offert à ces premières. Il privilégie les interventions dans le milieu de vie des personnes (Lachapelle, 1994) et cherche à être visible et accessible (Guay *et al.*, 1992; Carrier *et al.*, 1997b) pour faciliter la mise en relation et l'ajustement entre celles-ci et les partenaires.

## Sur le plan de la vie d'équipe

Dans une approche communautaire, la structure de l'établissement est décentralisée à l'intérieur d'équipes polyvalentes, souvent assignées plus particulièrement à un territoire et localisées à cet endroit (Gingras, 1992b; Chabot *et al.*, 1997b). Le travail d'équipe est privilégié pour soutenir et organiser la pratique (Favreau *et al.*, 1993; Chabot *et al.*, 1997a; Carrier *et al.*, 1997). Ainsi, l'intervenant reconnaît que son rôle peut parfois être élargi, compte tenu qu'il partage avec ses collègues, des responsabilités conjointes (Chabot *et al.*, 1997b) notamment en ce qui concerne l'exploration et la connaissance du milieu (Gingras, 1992a, b). D'ailleurs, chaque équipe développe des liens de réciprocité et des actions concertées avec divers

organismes (Favreau *et al.*, 1993; Carrier *et al.*, 1997b) de la localité où elle intervient.

## Sur le plan de la gestion

L'approche communautaire propose un modèle d'intervention, mais aussi une vision de la gestion. Elle suggère une gestion proactive où le cadre est présent aux intervenants, voir même disponible pour les accompagner sur le terrain à certains moments (Chabot *et al.*, 1997a). Le cadre opte pour un style de gestion démocratique et flexible (Guay *et al.*, 1987) et privilégie le soutien du personnel au contrôle. À cet égard, plutôt qu'un expert qui fournit les réponses, il devient un accompagnateur et un facilitateur (Chabot *et al.*, 1997a) solidaire de son personnel (Guay *et al.*, 1987) dans la recherche de solutions face aux problèmes rencontrés.

À l'intérieur d'une gestion participative (Perron, 1997), le cadre anime le travail d'équipe pour maximiser la prise de décisions concernant la vie d'équipe et la pratique par le personnel lui-même (Carrier *et al.*, 1997; Chabot *et al.*, 1997a). Notamment par des supervisions en groupe, il favorise l'entraide et solidarité entre les membres de l'équipe (Guay *et al.*, 1987) malgré leur dispersion dans la communauté durant la prestation de services. Dans la mesure du possible, le gestionnaire privilégie le partage du travail selon les intérêts et les forces du personnel. Enfin, il contribue par ailleurs au développement de liens de réciprocité avec des organismes locaux et aussi, à accroître l'imputabilité de l'établissement face au milieu (Chabot *et al.*, 1997a).

En se basant sur ces éléments clés de l'approche communautaire, l'étude vise à cerner en quoi cette approche modifie, sur le plan de la *pratique* et de la *vie d'équipe*, le travail des intervenants et, sur le plan de la *gestion*, celui de leurs supérieurs immédiats. À partir des changements perçus, elle veut identifier des compétences particulières à parfaire de façon prioritaire par les cadres intermédiaires et les intervenants pour une contribution adéquate au virage communautaire.

## Situer la formation dans le contexte organisationnel de l'établissement

Selon Guay (1987), plusieurs auteurs sont portés à ne considérer que les facteurs personnels des intervenants engagés dans le processus de changement et négligent le contexte de travail. Or, une telle modification dans la prestation de services est inévitablement assortie de changements organisationnels (Guay, 1997). Dans le contexte de l'établissement où se déroule l'étude, ceux-ci sont déjà amorcés: transformation des structures plus institutionnelles de services résidentiels vers des ressources plus intégrées; décentralisation des services en équipes de territoire. Une gestion participative et décentralisée en équipes-milieu (Chabot *et al.*, 1997b) ou en équipes d'intervention communautaire semi-autonomes (CSDI Mauricie/Centre du Québec, 1998) peut améliorer la flexibilité, l'accessibilité et l'ajustement des services en fonction de la singularité de la réalité locale.

Si la formation du personnel constitue un élément de réussite du virage communautaire entrepris par l'établissement, une étude des besoins en formation tributaires de ce tournant ne peut s'inscrire en marge d'aspects organisationnels qui lui sont reliés, notamment le développement d'une perspective communautaire commune et les transformations organisationnelles qui en découlent.

À la différence des autres approches d'intervention, l'approche communautaire s'applique à l'ensemble des services qui sont dispensés dans l'établissement (Gingras, 1992a). Selon Guay *et al.* (1987), un consensus minimal est requis en ce qui a trait à quelques convictions de base chez les responsables des décisions. Aussi, préalablement à la réalisation d'une étude concernant les besoins en formation en approche communautaire, il devient pertinent de vérifier l'adhésion des cadres à cette approche. De plus, compte tenu que l'unanimité est loin d'être atteinte quant à la nature de l'approche communautaire (Gingras, 1992a) et qu'il est difficile de se référer à un modèle unique de communautarisation (Mercier *et al.*, 1995), il y a lieu de

s'assurer que la vision *du communautaire* en déficience intellectuelle, sur laquelle se base l'étude, s'harmonise avec celle que l'établissement souhaite développer.

Enfin, certains besoins exprimés par le personnel peuvent correspondre à des changements d'ordre organisationnel, plutôt qu'à des besoins en formation. Sans les rechercher systématiquement, cette étude entend porter attention aux propositions de changements organisationnels qui sont apportées par les participants au cours de sa réalisation et ainsi, envisager le processus de formation en les considérant.

En résumé, tout en mettant l'emphase sur l'identification des changements dans le travail, puis des compétences à acquérir en priorité par le personnel, cette étude veut s'assurer de l'adhésion des cadres à l'approche communautaire et considérer les propositions de changements organisationnels facilitant une prestation de services en partenariat avec la communauté. La section suivante décrit la méthodologie de la démarche suivie. Les résultats obtenus sont ensuite présentés, puis discutés en fonction de l'élaboration d'un plan de formation orienté à la fois vers le développement du personnel et celui de l'organisation.

## MÉTHODOLOGIE

Cette étude combine à la fois la collecte d'informations de nature qualitative et quantitative. Après une description de l'échantillon, sont rapportées les différentes étapes de la collecte des données laquelle s'échelonne sur une période de trois mois. La nature des informations recueillies, les instruments de collecte et les méthodes d'analyse des données sont alors spécifiés.

### L'échantillon

La sélection du personnel participant à l'étude est effectuée par l'établissement. Tel que montré au tableau 1, six (6) groupes d'employés sont constitués.

**Tableau 1**

**Les groupes de participants à l'étude**

	Groupes de participants	n
1	Directeurs et membres de la direction des services professionnels	8
2	Chefs de territoire et adjoints	11
3	Préposés ou infirmiers auxiliaires	8
4	Éducateurs en résidence	10
5	Intervenants du service à la personne et à son réseau (SPSR)	8
6	Intervenants du service d'intégration socioprofessionnelle	8
<b>Total</b>		<b>53</b>

Les intervenants qui participent sont, dans un premier temps, choisis au hasard parmi les employés à temps plein. Les personnes sélectionnées qui refusent de participer sont remplacées par d'autres de la même catégorie d'emploi et choisies de manière à améliorer la représentativité des groupes en fonction des différents territoires.

**Les étapes de réalisation de l'étude**

Cette étude s'articule autour de trois étapes principales. La première consiste à vérifier l'adhésion des gestionnaires à l'approche communautaire et la seconde, à apprécier les changements inhérents au développement d'une approche communautaire dans le travail des cadres intermédiaires et des intervenants. En fonction des changements perçus, la troisième étape est axée sur l'identification des compétences à parfaire, en priorité, par ces employés tout en portant attention aux changements organisationnels qu'ils suggèrent en complément à la formation.

**La vérification de l'adhésion des cadres à l'approche communautaire**

L'adhésion des cadres est vérifiée lors d'une rencontre initiale qui réunit les membres de la direction, puis au cours d'une autre réunion subséquente qui regroupe cette fois les chefs et les adjoints. Suite à une présentation explicative de chacun des éléments clés de l'approche communautaire, énumérés à la première colonne du tableau 2, les participants sont invités à compléter, sur une base individuelle, un formulaire à cet effet. Dans la première colonne du formulaire, les éléments clés de l'approche communautaire sont listés, tandis que les trois colonnes adjacentes permettent aux participants d'apprécier respectivement, sur une échelle de 1 à 4, *l'importance*, *l'efficacité* et la *faisabilité* de chacun des éléments clés au fur et à mesure de leur présentation durant la rencontre.

Selon la moyenne des scores attribués par les partici-

**Tableau 2**

**Facettes du travail des intervenants, selon les éléments clés de l'approche communautaire**

Éléments clés de l'approche communautaire	Facettes du travail des intervenants dans une perspective communautaire
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'approche milieu est proactive.</li> <li>2. L'approche milieu est basée sur la reconnaissance des compétences et le respect de la culture des partenaires.</li> <li>3. La cible de l'intervention peut être l'utilisateur, les partenaires familiaux et les partenaires locaux.</li> <li>4. Accessibilité et visibilité des intervenants dans le milieu</li> <li>5. Collaboration et actions concertées avec des organismes du milieu.</li> <li>6. Décentralisation des services en équipes milieu</li> <li>7. Élargissement des rôles et reconnaissance des responsabilités conjointes avec les intervenants de l'équipe.</li> <li>8. Travail d'équipe et gestion participative</li> </ol>	<p align="center"><b><u>Pratique</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Je travaille d'une façon proactive.</li> <li>- Je travaille en reconnaissant les compétences et en respectant la culture des partenaires familiaux et locaux.</li> <li>- Je mets de côté mon rôle d'expert: j'interviens en partageant les responsabilités et le pouvoir avec l'utilisateur et les partenaires.</li> <li>- Mes interventions ont pour cible un utilisateur.</li> <li>- Mes interventions ont pour cible un partenaire familial.</li> <li>- Mes interventions ont pour cible un partenaire local.</li> <li>- Comme intervenant, je pose des actions pour être accessible et visible dans la communauté.</li> <li>- Mes interventions permettent d'établir des liens de réciprocité avec des organismes du milieu.</li> </ul> <p align="center"><b><u>Vie d'équipe</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- J'ai l'occasion de travailler en équipe avec d'autres intervenants autour d'un but commun et selon une orientation commune.</li> <li>- Je travaille dans une équipe polyvalente.</li> <li>- Je partage des responsabilités conjointes avec les autres intervenants de mon équipe.</li> <li>- Je participe activement aux décisions concernant la planification et l'organisation de la pratique au sein de mon équipe.</li> </ul>

pants quant à l'importance, l'efficacité et la faisabilité de chaque élément clé, l'adhésion de chaque groupe est alors qualifiée de *faible* (de 1 à 1,9), de *moyenne* (de 2 à 2,9) ou de *forte* (de 3 à 4).

### **L'identification des changements dans le travail**

L'étude s'intéresse ensuite aux changements perçus, en référence aux éléments clés de l'approche communautaire, dans les activités professionnelles des cadres intermédiaires puis des intervenants.

#### Identification des changements dans le travail des cadres intermédiaires

Après une présentation succincte rappelant la vision de la gestion inhérente à l'approche communautaire, les chefs et les adjoints répondent, à l'intérieur d'un groupe de discussion (*focus group*), à une première question générale sur les changements qu'ils perçoivent dans leur travail conséquemment au virage communautaire. Des notes sont prises durant la discussion pour être subséquemment l'objet d'une analyse de contenu. Des catégories sont constituées en respect des principes d'exhaustivité, d'exclusivité et d'homogénéité (L'Écuyer, 1990). Ainsi, toutes les informations consignées se retrouvent dans l'une ou l'autre des catégories. Toutefois, chaque énoncé ne peut appartenir qu'à une seule catégorie composée uniquement d'informations de même nature.

#### Identification des changements dans le travail des intervenants

Lors d'une première rencontre avec chaque groupe d'intervenants, une présentation des éléments clés de l'approche communautaire, similaire à celle déjà réalisée auprès des cadres, est effectuée. De façon concurrente, les intervenants sont invités à apprécier les changements qu'ils anticipent dans leur travail, à partir d'un ensemble de *facettes*. Celles-ci sont présentées à la deuxième colonne du tableau 2. Elles résument le travail des intervenants pour chacun des *éléments clés* de l'approche communautaire.

Pour procéder à l'évaluation des changements

anticipés, un formulaire à compléter est remis aux participants. La première colonne du formulaire reprend les facettes de la pratique et de la vie d'équipe correspondant à chacun des éléments clés de l'approche communautaire présentés durant la rencontre et montrés au tableau 2. Les colonnes adjacentes du formulaire permettent aux intervenants d'apprécier, sur une échelle de 1 à 4, jusqu'où ils appliquent cette facette dans leur travail actuel (colonne 2), puis dans leur travail selon une approche communautaire éventuelle ou souhaitable (colonne 3). L'échelle comporte quatre niveaux: (1) jamais/ n.a.; (2) exceptionnellement; (3) occasionnellement; (4) régulièrement.

Ces opérations, réalisées par les intervenants, sont reprises subséquemment par les chefs et les adjoints au moment d'évaluer, au cours d'une autre rencontre, les travaux des intervenants, chacun pour trois des quatre catégories d'intervenants qu'il supervise.

Pour chaque facette du travail et pour chaque groupe d'intervenants, la moyenne des scores octroyés par les intervenants eux-mêmes, puis par les cadres, est calculée. Cette moyenne indique, selon le cas, une application *rare* (de 1 à 2), *occasionnelle* (de 2,1 à 3) ou *fréquente* (de 3,1 à 4). La différence entre la moyenne des scores octroyés pour l'application de chaque facette de l'approche communautaire dans le travail actuel et dans le travail éventuel (ou souhaitable) des intervenants est ensuite calculée. La différence obtenue peut correspondre à un changement considéré *faible* (0 à ,9), *moyen* (1 à 1,9) ou *majeur* (2 à 2,9). Lorsque l'écart se situe sur le point de coupure, le changement est désigné par les deux catégories limitrophes (ex.: moyen-faible).

### **L'identification des compétences à parfaire en priorité par le personnel**

#### Les compétences à parfaire en priorité par les chefs et adjoints

Cette troisième partie de l'étude identifie, en fonction des changements perçus, les compétences à parfaire en priorité par les cadres intermédiaires et par les

intervenants. D'abord, lors du groupe de discussion (*focus group*) portant sur les changements dans leur travail, les chefs et les adjoints répondent à une seconde question concernant les compétences qu'ils souhaitent parfaire dans le virage communautaire. La méthodologie est conforme à celle déjà décrite pour la première partie de la discussion. Auparavant, une liste des compétences recherchées chez le personnel cadre dans une approche communautaire est remise aux participants. Cette liste est élaborée à partir d'une étude réalisée antérieurement à ce sujet (Carrier *et al.*, 1996); elle est rapportée à la section des résultats, plus loin dans l'article, dans la deuxième colonne du tableau 6. Une fois la discussion terminée, les participants sélectionnent, sur une base individuelle, deux compétences de la liste qu'ils souhaitent développer de façon prioritaire. Un calcul de la fréquence des compétences sélectionnées est ensuite effectué pour établir leur importance relative. Deux points sont attribués lorsqu'il s'agit du premier choix, et un point, pour le second choix.

#### Les compétences à parfaire en priorité par les intervenants

Par ailleurs, au cours d'une seconde rencontre avec chaque groupe d'intervenants, sont communiqués les résultats obtenus concernant les changements qu'il perçoit dans son travail. Plus précisément, un formulaire est alors remis aux participants. Celui-ci comporte trois colonnes. La première indique quels sont les facettes du travail qui sont identifiés par le groupe comme correspondant à des changements jugés moyens ou majeurs et la deuxième, l'ampleur de chaque changement perçu. Enfin la troisième colonne permet aux participants d'inscrire, par ordre d'importance, un maximum de deux compétences à développer, en priorité, en fonction de chaque changement perçu. Pour faciliter l'identification des compétences à parfaire, une liste des compétences recherchées chez les intervenants dans le cadre d'une perspective communautaire est remise puis expliquée aux participants. Cette liste est élaborée à partir de l'étude de Carrier *et al.* (1996). Elle est reprise à l'intérieur du tableau 7 qui présente, plus loin dans l'article, les résultats obtenus.

En fonction des facettes du travail perçues comme une zone de changement (c'est-à-dire un changement jugé moyen ou majeur) les participants de chaque groupe sont invités à identifier, à partir de la liste, des compétences à parfaire —s'il y a lieu— puis à motiver leur choix. Une fois accomplie, en groupe, l'identification des compétences à développer pour chaque zone de changement, chaque participant sélectionne, au nom de ses collègues de même titre d'emploi, un maximum de deux compétences à parfaire en priorité. Il indique ses choix dans la troisième colonne du formulaire remis au début de la rencontre.

Pour chaque facette de la pratique, un calcul de la fréquence des compétences sélectionnées permet de dégager celles qui sont importantes. Deux points sont attribués pour les compétences retenues à titre de premier choix, et un point, lorsqu'il s'agit d'un second choix.

Les chefs et les adjoints sont appelés à s'exprimer, eux aussi, sur les compétences à parfaire par les intervenants, au cours d'une rencontre consacrée à cette question. Une démarche, semblable à celle décrite pour les intervenants, est suivie à cette fin.

#### **Le traitement des propositions de changements organisationnels**

Tel que déjà mentionné, les participants suggèrent à l'occasion, au fil des échanges, des changements organisationnels pour favoriser, selon eux, le développement d'une approche communautaire. Ne constituant pas l'objet central de l'étude, ces informations ne sont pas recueillies selon une procédure planifiée et systématique. Cependant, des notes sont prises au cours des échanges et sont subséquemment l'objet d'une analyse de contenu.

### **RÉSULTATS**

La présentation des résultats porte d'abord sur *l'adhésion* des cadres à l'approche communautaire. Les *changements* perçus dans le travail sont ensuite

présentés ainsi que les *compétences* à parfaire selon les groupes d'employés. Enfin, les *changements organisationnels*, suggérés par les participants pour faciliter le développement d'une approche communautaire, sont résumés.

### **L'adhésion des cadres à l'approche communautaire**

Les membres de l'équipe de direction ainsi que les chefs et les adjoints expriment, dans l'ensemble, une forte adhésion quant à l'importance et à l'efficacité de l'approche communautaire pour améliorer la qualité des services, comme indiqué au tableau 3. La faisabilité de quatre (4) des huit (8) éléments clés de l'approche communautaire est considérée comme étant un peu moins élevée par les chefs et adjoints.

### **Les changements perçus dans le travail des chefs et des adjoints**

Les chefs et les adjoints perçoivent leur nouveau rôle en lien avec la délégation de responsabilités aux intervenants plus expérimentés, mais surtout, en lien avec l'amélioration de la compétence des intervenants face à l'approche communautaire. Les cadres se voient appeler à jouer un rôle de formateur, d'abord face aux nouveaux intervenants arrivés au SPSR conséquemment au transfert des usagers des résidences vers des ressources de type familial, mais aussi auprès des intervenants plus anciens du SPSR. Selon les cadres, ces derniers ont des apprentissages à faire concernant la réalisation d'interventions où le pouvoir et les responsabilités sont partagés avec les partenaires. Pour les chefs et les adjoints, l'adaptation et le développement de stratégies d'encadrement et de soutien des intervenants, telles les supervisions en groupe, font partie de leur nouveau rôle.

### **Les changements perçus dans le travail des intervenants**

À l'exception de la réalisation d'interventions ayant pour cible un usager, toutes les facettes du travail selon une approche communautaire sont identifiées, par au moins un des groupes d'intervenants comme

correspondant à une zone de changement, comme le montre le tableau 4. Toutefois, les changements majeurs sont rares et concernent exclusivement la vie d'équipe chez les intervenants du SPSR.

Ce sont les éducateurs en résidence qui ciblent le plus grand nombre de zones de changement. Les changements perçus par ce groupe ainsi que par celui des préposés et infirmiers auxiliaires concernent davantage la pratique, contrairement aux intervenants ayant déjà une expérience d'intervention avec des partenaires du milieu. Ces derniers ciblent moins de zones de changement et celles qu'ils retiennent concernent toutes la vie d'équipe, à l'exception d'une facette de la pratique ayant trait à la création de liens de réciprocité avec des organismes du milieu. Cette dernière apparaît comme un changement pour l'ensemble des groupes d'intervenants.

Selon les groupes, il y a un écart plus ou moins marqué entre la perception des cadres et celle des intervenants eux-mêmes. Les cellules tramées du tableau 4 mettent en relief ces différences. L'écart est plus grand dans le cas des intervenants du SPSR, puis des préposés. Les intervenants du SPSR situent les changements pour eux-mêmes surtout en rapport avec la vie d'équipe tandis que leurs supérieurs immédiats les voient aussi en rapport avec la pratique. Les cadres divergent des préposés et des infirmiers auxiliaires en percevant pour eux des changements moyens ou majeurs pour quatre facettes du travail où ceux-ci ne voient pas de tels changements. C'est chez les éducateurs en résidence, suivis des intervenants du secteur socioprofessionnel, que la perception du changement concorde le plus avec celle des cadres. Toutefois, les cadres voient des changements en rapport avec des facettes de la pratique au secteur socioprofessionnel qui ne sont pas perçus par les intervenants eux-mêmes — à l'instar de ce qui est observé pour les intervenants du SPSR.

### **Les compétences à développer en priorité**

Les compétences à développer en priorité par le personnel sont d'abord présentées pour les chefs et les adjoints, puis pour chacun des groupes d'intervenants.

**Tableau 3**

**Adhésion des cadres à l'approche communautaire**

Éléments clés de l'approche communautaire	Importance (pour améliorer la qualité des services)		Efficacité (pour améliorer la qualité des services)		Faisabilité (selon les ressources disponibles)	
	Équipe de direction	Chefs et adjoints	Équipe de direction	Chefs et adjoints	Équipe de direction	Chefs et adjoints
1- L'approche milieu est proactive.	Forte (3,9)	Forte (3,3)	Forte (3,6)	Forte (3,4)	Forte (3,2)	Moyenne (2,7)
2- L'approche milieu est basée sur la reconnaissance des compétences et le respect de la culture des partenaires.	Forte (3,9)	Forte (3,8)	Forte (3,8)	Forte (3,6)	Forte (3,5)	Moyenne (2,7)
3- La cible de l'intervention peut être l'usager, les partenaires familiaux et les partenaires locaux.	Forte (3,9)	Forte (3,9)	Forte (3,9)	Forte (3,8)	Forte (3,7)	Moyenne-forte (3,0)
4- Accessibilité et visibilité des intervenants dans le milieu	Forte (3,9)	Forte (3,8)	Forte (3,9)	Forte (3,6)	Forte (3,2)	Forte (3,1)
5- Collaboration et actions concertées avec des organismes du milieu.	Forte (3,9)	Forte (4,0)	Forte (3,8)	Forte (4,0)	Forte (3,6)	Forte (3,8)
6- Décentralisation des services en équipes milieu	Forte (3,9)	Forte (3,9)	Forte (3,9)	Forte (3,7)	Forte (3,2)	Forte (3,8)
7- Élargissement des rôles et reconnaissance des responsabilités conjointes avec les intervenants de l'équipe.	Forte (3,9)	Forte (3,8)	Forte (3,9)	Forte (3,2)	Moyenne-forte (3,0)	Moyenne (2,8)
8- Travail d'équipe et gestion participative.	Forte (3,9)	Forte (3,8)	Forte (3,9)	Forte (3,8)	Forte (3,3)	Moyenne-forte (3,0)

**Tableau 4**

**Changements dans le travail des intervenants anticipés dans le virage communautaire: perception des cadres et des intervenants**

Facteurs de la pratique et de la vie d'équipe	Préposés et infirmiers aux.		Éducateurs en résidence		Intervenants du SPSR		Intervenants du secteur socioprof.	
	Interv.	Cadres	Interv.	Cadres	Interv.	Cadres	Interv.	Cadres
<b>Pratique</b>								
1- Je travaille d'une façon proactive.	Faible (0,6)	Majeur-moyen (2,0)	Moyen (1,1)	Faible (0,4)	Faible (0,1)	Faible (0,8)	Faible-moyen (0,9)	Faible (0,4)
2a- Je travaille en reconnaissant les compétences et en respectant la culture des partenaires familiaux et locaux.	Moyen (1,3)	Moyen (1,6)	Moyen (1,4)	Moyen (1,6)	Faible (0,1)	Moyen (1,2)	Nil (0,0)	Moyen (1,7)
2b- Je mets de côté mon rôle d'expert: j'interviens en partageant les <u>responsabilités</u> et le <u>pouvoir</u> avec l'usager et les partenaires.	Faible (0,5)	Majeur (2,2)	Moyen (1,4)	Moyen (1,6)	Faible (0,1)	Moyen (1,2)	Faible (0,3)	Moyen (1,2)
3a- Mes interventions ont pour cible un <u>usager</u> .	Faible (0,1)	Faible (0,4)	Faible (0,1)	Faible (0,6)	Faible (0,1)	Faible (0,4)	Nil (0,0)	Faible (0,2)
3b- Mes interventions ont pour cible un <u>partenaire familial</u> .	Moyen-faible (1,0)	Moyen (1,4)	Moyen (1,3)	Moyen (1,6)	Faible (0,1)	Faible (0,8)	Faible (0,5)	Moyen-faible (1,0)
3c- Mes interventions ont pour cible un <u>partenaire local</u> .	Moyen (1,4)	Moyen (1,6)	Moyen (1,4)	Moyen (1,2)	Faible (0,1)	Moyen (1,2)	Faible (0,1)	Faible (0,4)
4- Comme intervenant, je pose des actions pour être accessible et visible dans la communauté.	Faible (0,6)	Faible (0,8)	Moyen (1,4)	Moyen (1,6)	Faible (0,8)	Moyen (1,8)	Faible-moyen (0,9)	Faible-moyen (0,9)

**Tableau 4 (Suite)**

**Changements dans le travail des intervenants anticipés dans le virage communautaire: perception des cadres et des intervenants**

Facettes de la pratique et de la vie d'équipe	Préposés et infirmiers aux.		Educateurs en résidence		Intervenants du SPSR		Intervenants du secteur socioprof.	
	Interv.	Cadres	Interv.	Cadres	Interv.	Cadres	Interv.	Cadres
5- Mes interventions permettent d'établir des liens de réciprocité avec des organismes du milieu.	Moyen (1,3)	Moyen-majeur (1,9)	Moyen (1,5)	Moyen (1,6)	Moyen (1,5)	Moyen (1,3)	Moyen (1,3)	Moyen (1,8)
<b>Vie d'équipe</b>								
6- J'ai l'occasion de travailler en équipe avec d'autres intervenants autour d'un but commun et selon une orientation commune.	Faible (0,1)	Moyen (1,4)	Faible (0,6)	Faible (0,4)	Moyen-majeur (1,9)	Moyen (1,3)	Moyen-faible (1,0)	Moyen (1,8)
7a- Je travaille dans une équipe polyvalente.	Moyen (1,4)	Faible (0,2)	Moyen (1,4)	Faible (0,8)	Majeur (2,9)	Faible (0,9)	Faible-moyen (0,9)	Moyen-faible (1,0)
7b- Je partage des responsabilités conjointes avec les autres intervenants de mon équipe.	Faible (0,2)	Faible (0,6)	Faible (0,1)	Faible (0,8)	Moyen-majeur (1,8)	Moyen-faible (1,0)	Moyen (1,2)	Moyen-faible (1,0)
8- Je participe activement aux décisions concernant la planification et l'organisation de la pratique au sein de mon équipe.	Faible (0,8)	Moyen-majeur (1,9)	Faible (0,6)	Faible (0,6)	Majeur (2,6)	Moyen (1,5)	Moyen (1,6)	Moyen (1,7)

### **Les compétences à développer en priorité par les chefs et les adjoints**

Les résultats du groupe de discussion concernant les compétences à parfaire en priorité, résumés au tableau 5, indiquent que les cadres sont soucieux, dans le changement, d'acquérir des connaissances et habiletés spécifiques à l'approche communautaire auxquelles s'ajoutent quelques compétences plus générales. Par ailleurs, les compétences qu'ils retiennent en priorité à partir de la liste recouper, dans une bonne mesure, celles spécifiques à l'approche communautaire antérieurement mentionnées lors du groupe de discussion. La première colonne du tableau 6 indique, par ordre d'importance, les compétences de la liste choisies par les cadres.

### **Les compétences à développer en priorité par les intervenants**

La perception des intervenants eux-mêmes et celle de leurs supérieurs, quant aux compétences à développer en priorité pour chaque groupe, sont rapportées à la suite. Elles sont présentées de façon détaillée au tableau 7. D'abord, comme l'indique la première colonne de ce tableau, la majorité des compétences choisies par les cadres pour les *préposés et infirmiers auxiliaires* s'ajoutent à celles déjà sélectionnées, par ces intervenants, dans les mêmes sous-catégories suivantes: connaissances, habiletés dans la socialisation proactive, habiletés à créer des liens avec les partenaires et les organismes, habiletés à mettre en contexte l'évaluation et la planification de l'intervention, habiletés à travailler en équipe, attitudes face aux usagers et aux partenaires, attitudes face aux collègues de l'équipe.

Tel que montré dans la deuxième colonne du tableau 7, les *éducateurs en résidence* et leurs supérieurs immédiats sélectionnent aussi, dans une bonne mesure, des compétences appartenant aux mêmes sous-catégories de compétences: connaissances, habiletés dans la socialisation proactive, habiletés à créer des liens, à mettre en contexte l'évaluation, attitudes face aux usagers et aux partenaires. Cependant, les cadres ciblent, en sus, des habiletés à

mettre en contexte la planification de l'intervention.

À partir de la liste de compétences proposées, les *intervenants du SPSR* ne retiennent que deux connaissances et ajoutent deux nouvelles habiletés. Toutefois, leurs supérieurs immédiats choisissent pour eux 13 compétences à parfaire de façon prioritaire. Comme le montre la colonne 3 du tableau 7, celles-ci se distribuent dans toutes les sous-catégories de compétences et ne sont jamais ciblées par les intervenants eux-mêmes.

Quoique de façon moins tranchée, le nombre et les sous-catégories de compétences sélectionnées par les *intervenants du secteur socioprofessionnel* divergent de celles retenues pour eux par les cadres. Une majorité d'intervenants estime ne pas avoir de compétence à développer pour plusieurs aspects du changement. Les compétences sélectionnées le sont souvent par une minorité d'intervenants et elles se situent dans les sous-catégories suivantes: connaissances; habiletés dans la socialisation proactive; habiletés à créer des liens; attitudes face aux collègues. Pour la plupart, celles-ci appartiennent à des sous-catégories non sélectionnées par les chefs et les adjoints (voir la colonne 4 du tableau 7) bien que ces derniers choisissent pour eux un nombre plus important de compétences à développer. Ces compétences se trouvent dans les sous-catégories suivantes: habiletés à mettre en contexte l'évaluation, la planification puis la réalisation de l'intervention; habiletés à travailler en équipe; attitudes générales face à l'approche communautaire; attitudes face aux usagers et aux partenaires; attitudes face aux collègues.

### **Les changements organisationnels proposés en complément à la formation**

Les cadres suggèrent, au fil des échanges, des changements organisationnels complémentaires à la formation pour la réussite du virage communautaire. Les informations recueillies à ce sujet, résumées au tableau 8, s'organisent à l'intérieur de quatre catégories: accroître la flexibilité du service en décentralisant davantage la prise de décision; clarifier les

## Tableau 5

### Compétences à parfaire par les chefs et les adjoints

#### **A. COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES À L'APPROCHE COMMUNAUTAIRE**

##### Connaissances

1. Approfondir notre connaissance des caractéristiques de l'approche communautaire pour en développer une vision commune.
2. Connaître l'approche systémique appliquée à la gestion pour développer une vision globale de notre travail et de notre organisation.
3. Connaissances sur les dynamiques d'équipe

##### Habilités

4. Savoir favoriser les initiatives et la responsabilisation au sein du personnel.
5. Savoir favoriser le développement d'un esprit et d'une vie d'équipe au sein du personnel:
  - a) Savoir procéder à une résolution de problème en équipe est quelque chose d'important: être capable d'ouvrir les problèmes en équipe, d'animer une recherche de solution ensemble et une prise de décision collective.
  - b) Savoir susciter au sein de l'équipe, une large cohésion, l'appropriation et l'implication concernant les orientations et les résultats attendus.
6. Savoir animer des rencontres de supervision en groupe dans l'esprit de l'approche communautaire.

#### **B. COMPÉTENCES GÉNÉRALES**

##### Habilités

1. Savoir gérer le changement:
  - a) savoir aider les intervenants à faire la transition;
  - b) savoir planifier et coordonner le changement.
2. Savoir gérer le stress.

##### Attitudes

3. Prendre de la distance.

**Tableau 6**

Sélection de compétences à parfaire de façon prioritaire, par les chefs et les adjoints, parmi celles recherchées chez les cadres dans une approche communautaire

Ordre d'importance	Compétences
<p>2</p> <p>5</p> <p>4</p> <p>1</p>	<p><b><u>Connaissances</u></b></p> <p><b><u>A. Connaissances</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissances générales sur l'approche communautaire</li> <li>- Connaissance du travail des intervenants</li> <li>- Connaissance sensible du milieu (territoire, organismes, environnement socioculturel des usagers)</li> <li>- Connaissances sur les particularités socioculturelles des communautés ethniques</li> <li>- Connaissances sur les dynamiques d'équipe</li> <li>- Connaissances sur l'approche systémique appliquée à la gestion</li> </ul>
<p>3</p>	<p><b><u>Habilités</u></b></p> <p><b><u>B. Habiletés dans les rapports avec le milieu</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Savoir favoriser le partenariat entre les trois réseaux: institutionnel, communautaire et naturel.</li> <li>- Savoir vérifier, auprès d'informateurs clés, la perception que le milieu a de l'établissement.</li> </ul> <p><b><u>C. Habiletés dans la gestion participative pour l'organisation du travail de l'équipe</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Savoir susciter, au sein de l'équipe, une large cohésion, l'appropriation et l'implication concernant les orientations et les résultats attendus.</li> <li>- Savoir coordonner le travail et faciliter le partage des responsabilités selon les forces des intervenants.</li> <li>- Savoir susciter l'entraide et l'esprit d'équipe entre les intervenants.</li> <li>- Savoir procéder à une résolution de problème en équipe (capacité d'ouvrir les problèmes en équipe, d'animer une recherche de solution et une prise de décision collective).</li> </ul>



Tableau 7

Compétences à parfaire, selon les catégories d'intervenants, sélectionnées par eux-mêmes et par les chefs et adjoints

Préposés et inf. aux Sélectionnés par:		Éduc. en résiduaire Sélectionnés par:		Interv. du SPSR Sélectionnés par:		Interv. du socioprof. Sélectionnés par:	
<b>Compétences à parfaire</b>							
<b>Connaissances</b>							
C*	C	C	C	C			
I*							
C+I	C+I	I	I	I	I	I	
		I	I	I	I	I	
C+I	C	I	I	I	I	I	
C							
C+I	C	I	I	I	I	I	
C							
I	I	I	I	I	I	I	
C	C+I	C	C	C	C+I	C+I	
C	C	C	C	C	C	C	
C	I	I	I	I	I	I	
I	I	I	I	I	I	I	

\* C = cadres; I = intervenants concernés.

Tableau 7 (Suite)

Compétences à parfaire, selon les catégories d'intervenants, sélectionnées par eux-mêmes et par les chefs et adjoints

		Compétences à parfaire			
Préposés et inf. aux	Éduc. en résidence	Éduc. au SFSR	Éduc. au socioprof.		
Sélectionnés par:	Sélectionnés par:	Sélectionnés par:	Sélectionnés par:		
C	C		C		<b>Habilités à mettre en contexte la planification de l'intervention.</b> Savoir situer son intervention en complémentarité avec l'aide naturelle (départager l'apport de l'aide professionnelle vs l'aide naturelle).
C + I	C	C	C		18. Savoir ajuster l'intervention selon les compétences, la disponibilité, la dynamique du réseau de l'utilisateur. 19. Savoir ajuster l'intervention en tenant compte des normes culturelles du milieu.
C	C	C	C		20. Savoir négocier, coopérer et prendre des décisions consensuelles avec l'utilisateur, les partenaires familiaux et locaux concernés.
					<b>Habilité à mettre en contexte la réalisation de l'intervention.</b> 21. Être capable de centrer l'intervention sur les partenaires, non seulement sur l'utilisateur. 22. Habileté à travailler directement sur le terrain, avec les usagers et les partenaires. 23. Savoir partager la responsabilité de la réalisation du plan d'action et du suivi avec l'utilisateur, les partenaires familiaux et les partenaires locaux concernés. ** Savoir intervenir auprès de familles en situation de crise.
I C	I I	C C	C C		<b>Habilités à travailler en équipe.</b> 24. Savoir travailler en équipe avec une personne qui possède des forces différentes des siennes. 25. Savoir se partager les tâches en équipe, selon les forces et les affinités de chacun. 26. Savoir évaluer la qualité de son intervention, notamment en validant celle-ci auprès de collègues.
					<b>Habilité plus générale</b> ** Savoir gérer son temps.
					<b>Attitudes</b>
					<b>Attitudes générales face à l'approche communautaire</b> 27. Croire à l'entraide, croire au bien fondé de l'approche communautaire et être motivé à l'appliquer. 28. Patience et persévérance, faire face aux nombreux obstacles. 29. Ne pas avoir peur de sortir des sentiers battus, d'innover.

\* C = cadres; I = intervenants concernés.

\*\* Indique qu'il s'agit d'une habileté ajoutée par les répondants à la liste originale.

Tableau 7 (Suite)

Compétences à parfaire, selon les catégories d'intervenants, sélectionnées par eux-mêmes et par les chefs et adjoints

		Compétences à parfaire		
Préposés et inf. aux	Éduc. en résidence	Éduc. au SPSR	Éduc. au socio-prof.	
Sélectionnées par:	Sélectionnées par:	Sélectionnées par:	Sélectionnées par:	
				<p><b>Attitudes face aux usagers et aux partenaires (familiaux et locaux)</b></p> <p>30. Aimer les relations publiques, avoir l'esprit d'initiative dans les contacts.</p> <p>31. Se montrer disponible et souple face aux usagers et aux partenaires.</p> <p>32. Ouverture, écoute, empathie, respect et confiance envers les usagers et les partenaires.</p> <p>33. Être valorisant et motivant pour les usagers et les partenaires.</p> <p>34. Se sentir à la fois engagé auprès des usagers et solidaire des partenaires, au fil des collaborations.</p> <p>35. Accepter le partage du pouvoir, le fait de ne plus contrôler les processus.</p> <p>36. Accepter d'être confronté par des partenaires ayant des valeurs et une culture différentes.</p> <p>37. Prendre du recul face à son rôle d'expert, ses valeurs et sa culture.</p> <p>38. Être sensible à l'égalité et à l'équité dans les relations avec les partenaires.</p> <p><b>Attitudes face aux collègues</b></p> <p>39. Respect, confiance et transparence face à ses collègues.</p> <p>40. Solidarité face à son équipe et investissement de soi pour y cultiver des relations professionnelles et régler les difficultés.</p> <p>41. Investissement de soi dans des activités de son équipe pour construire et améliorer la pratique communautaire (coaching, supervision en groupe, échange sur des enjeux éthiques ou sur la qualité des services en milieu communautaire, etc.).</p>
I	I			
I	I			
C	C	C	C	
	I	C	C	
I			C	
C	I		I	
C	C	C	I	

\* C = cadres; I = intervenants concernés.

ambiguïtés de rôles; développer une cohésion autour d'une vision commune de l'approche communautaire; planifier et coordonner le changement en considérant le rythme du personnel et de la communauté. Pour leur part, comme le résume le tableau 9, les intervenants suggèrent les changements suivants: favoriser une intervention proactive; développer une vie d'équipe; accroître le soutien offert aux intervenants et la participation du personnel aux décisions entourant la pratique et la vie d'équipe; clarifier le rôle des préposés.

## **DISCUSSION DES RÉSULTATS**

### **La formation: une occasion de développement pour le personnel et pour l'organisation**

Cette enquête est instructive quant aux changements perçus dans le travail et aux compétences importantes à parfaire par les intervenants et leurs supérieurs immédiats conséquemment au développement d'une approche communautaire. Bien que les résultats soient spécifiques à l'établissement où l'étude est réalisée, la démarche suivie demeure transférable. Puisqu'une modification de la pratique est impossible à réaliser s'il n'y a pas en même temps des changements organisationnels (Guay *et al.*, 1987), cette section discute de la pertinence, dans le contexte de l'établissement, de prévoir une formation qui, tout en étant orientée vers l'acquisition de compétences à intervenir avec des partenaires du milieu, favorise le développement d'une vision commune de l'approche communautaire, la création d'une vie d'équipe ainsi que la participation des intervenants au développement de la pratique.

### **La formation du personnel et le développement d'une vision commune**

Puisque l'implantation d'une approche communautaire n'est possible que si elle résulte d'un choix d'établissement (Gingras, 1992a), la présentation aux participants des éléments clés de l'approche communautaire ainsi que la vérification de l'adhésion des cadres initient le développement d'une perspective

commune. Si toutefois cette étude, centrée sur la formation, vérifie uniquement l'adhésion des gestionnaires —en tant que principaux porteurs des orientations stratégiques de l'établissement— cela ne signifie pas pour autant que celle des intervenants reste négligeable.

L'ensemble des cadres montrent une forte adhésion quant à l'importance et à l'efficacité des différents éléments clés de l'approche communautaire. Cependant, les chefs et les adjoints estiment un peu moins élevée la faisabilité de certains éléments clés de l'approche communautaire. Tel qu'observé antérieurement par l'auteur dans ce type d'évaluation, les répondants sont souvent plus sévères dans leur appréciation de la faisabilité et cela, particulièrement s'ils sont davantage engagés dans les opérations à l'intérieur de l'organisation.

Le niveau d'adhésion très élevé des cadres est, à l'heure actuelle, davantage révélateur d'une volonté commune que d'une vision commune, laquelle reste à construire si l'on considère que les chefs et les adjoints estiment important de s'approprier, accompagnés d'un formateur, les fondements de l'approche communautaire dans le but d'en développer une vision commune et d'améliorer subséquemment la cohésion au plan organisationnel. Par ailleurs, selon qu'ils travaillent dans une perspective plus institutionnelle ou plus communautaire, les groupes d'intervenants ciblent respectivement davantage de changements sur le plan de la pratique et de la vie d'équipe. Cela indique la coexistence de tendances différentes dans la prestation de services tel que suggéré au début de l'article.

La formation peut être propice au développement d'une perspective commune au sein de l'organisation et d'un langage commun (Chabot *et al.*, 1997) comme veut le permettre la démarche d'appropriation de l'approche communautaire souhaitée par les chefs et les adjoints. De plus, des activités de formation portant sur les *connaissances* ciblées pour une majorité d'intervenants peuvent être communes à l'ensemble et leur contenu, rediscuté subséquemment par les équipes pour favoriser l'émergence d'une

## Tableau 8

### **Changements organisationnels proposés par les chefs et les adjoints pour favoriser le développement de l'approche communautaire**

#### **1. Accroître la flexibilité du service en décentralisant davantage la prise de décision.**

Pour les chefs et adjoints, il importe de cerner les aspects de la gestion qui peuvent restreindre inutilement la flexibilité du service et la prise de décision souvent rapide que requiert le virage communautaire.

L'éclatement de la structure à l'intérieur d'équipes de territoire amène des délais dans la prise de décision, d'où l'importance de donner plus de pouvoir aux équipes, de déterminer aussi les zones de décisions qui reviennent aux intervenants.

#### **2. Clarifier les ambiguïtés de rôles.**

Clarification des rôles des intervenants en complémentarité avec celui des partenaires ou des ressources telles ressources de type familial de réadaptation (RTFR).

Clarifier les attentes de rôles envers les chefs, notamment départager le rôle de superviseur administratif de celui de superviseur clinique.

Établir un ordre de priorité dans les demandes adressées aux chefs et adjoints.

#### **3. Développer une cohésion autour d'une vision commune de l'approche communautaire.**

Pour les chefs et les adjoints, le virage communautaire demande de développer entre eux une vision commune et une cohésion concernant l'approche communautaire, la gestion et l'intervention.

Partager une vision commune peut amoindrir certaines contradictions entre le modèle communautaire et certains aspects de la gestion ou de la pratique. Par exemple, sur le plan de la gestion cela peut vouloir dire d'aller vers un partage de tâches selon les compétences et les intérêts du personnel, plutôt qu'uniquement sur l'ancienneté.

Le cadre conceptuel de la pratique peut être revu en impliquant activement les intervenants plus expérimentés, comme par exemple, ceux du *sociopro* qui ont beaucoup d'expérience de travail avec des gens de la communauté. Par exemple, l'approche communautaire suggère d'être proactif. Ainsi, les dossiers inactifs pourraient demeurer l'objet d'un suivi minimal.

#### **4. Planifier et coordonner le changement en considérant le rythme du personnel et de la communauté.**

Le virage communautaire est un moyen, un processus qui doit se faire au rythme des intervenants et de la communauté.

## Tableau 9

### **Changements organisationnels suggérés par les intervenants pour favoriser le développement de l'approche communautaire**

#### **1. Favoriser une intervention proactive.**

- Il y a lieu de revoir jusqu'où les interventions et les services s'inscrivent dans une approche proactive.
- La communication entre les différents services offerts par l'établissement est insuffisante pour assurer une cohésion entre intervenants et un suivi des usagers qui soit adéquat et préventif.

#### **2. Développer une vie d'équipe et un sentiment d'appartenance.**

- Selon les intervenants du SPSR et du secteur socioprofessionnel, il faut revoir la constitution des équipes et développer un sentiment d'appartenance, avant de parler de besoins en formation relativement au travail d'équipe.

#### **3. Accroître la participation du personnel aux décisions entourant la pratique et la vie d'équipe.**

- Pour participer activement aux décisions concernant la planification et l'organisation de la pratique au sein de l'équipe, il pourrait y avoir en alternance une réunion d'équipe suivie d'une réunion clinique.
- Partager les tâches en considérant les forces, les intérêts et le point de vue du personnel.

#### **4. Accroître le soutien offert au personnel.**

- Les chefs et les adjoints devraient être plus disponibles pour offrir leur soutien particulièrement dans les situations de changements.

#### **5. Clarifier le rôle des préposés.**

- Le rôle éventuel des préposés gagnerait à être clarifié, particulièrement pour ceux qui vont travailler à l'extérieur des résidences.

vision commune.

### **La formation du personnel comme lieu de développement de la vie d'équipe**

Ce n'est pas tant le développement d'une perspective commune, mais plutôt la création d'un sentiment d'appartenance et d'une vie d'équipe qui préoccupe les intervenants du SPSR et du secteur socioprofessionnel. De façon générale, ces intervenants voient des changements face à l'éventualité de travailler dans une équipe polyvalente où, autour d'une orientation et d'un but communs, ils partageraient des responsabilités conjointes et participeraient aux décisions concernant l'organisation de la pratique. Les chefs et adjoints ne s'écartent pas trop cette tendance à cibler plus de changements dans la vie d'équipe pour les intervenants qui travaillent dans la communauté que pour ceux en résidence. Toutefois, déplorant la rareté des occasions de mettre à profit les compétences au travail d'équipe qu'ils estiment posséder, les intervenants du SPSR et du secteur socioprofessionnel perçoivent la réalisation de ces changements comme étant essentiellement de nature organisationnelle. De leur côté, les cadres l'associent plutôt à l'acquisition de compétences, tant par eux-mêmes que par les intervenants.

Avec la fermeture des résidences, un nombre croissant d'intervenants vont exercer leur pratique en étant dispersés sur le terrain, à l'instar de ceux du SPSR et du secteur socioprofessionnel. Puisqu'un climat d'entraide et de soutien entre intervenants constitue une condition indispensable au développement d'une pratique communautaire (Guay, 1996), cette dispersion rend primordiale le développement d'équipes polyvalentes et propices à l'amélioration de l'appartenance. Or, cela va bien au-delà du partage fonctionnel d'un même territoire, de mêmes locaux et d'un même supérieur immédiat, mais se construit à partir d'un *projet commun*, basé sur une *orientation partagée*, qui mobilise les membres de l'équipe à l'intérieur d'un *ensemble d'opérations conjointes*. À cet égard, dans le contexte actuel des CRPDI en milieu urbain, la question du développement d'équipes d'intervention polyvalentes dans une

perspective communautaire demande d'innover par rapport au modèle d'équipe-milieu découpée à partir d'un territoire de CLSC. Les activités d'un même usager en milieu urbain ne surviennent pas toujours exclusivement à l'intérieur du territoire de CLSC où il réside — nécessitant ainsi, selon la nature du service et le lieu où il est fourni, l'implication d'intervenants rattachés à des équipes distinctes. Cela peut alourdir les communications entre intervenants et nuire à un ajustement approprié de la prestation de services à un même usager selon l'évolution des situations. D'ailleurs, au cours de l'étude, des intervenants suggèrent une amélioration des communications entre les différents services. Dans une approche communautaire, les gestionnaires créent des mécanismes internes de circulation de l'information qui contribuent au décloisonnement du travail des différents intervenants (Gingras, 1992a). La polyvalence d'équipe facilite l'arrimage des intervenants impliqués auprès de mêmes usagers au fur et à mesure des événements.

Une fois examinée, de façon plus rigoureuse avec le personnel concerné, la problématique de la composition des équipes pour favoriser l'engagement et l'appartenance, les nouvelles équipes peuvent devenir le lieu désigné pour la tenue d'activités de formation entourant le développement des *habiletés* et des *attitudes* ciblées pour une majorité de groupes d'intervenants en rapport avec le travail sur le terrain. Conjugée avec la réalisation d'opérations conjointes par les coéquipiers, la formation devient l'occasion de raffermir l'esprit d'équipe et l'appartenance. Dès lors, l'actualisation ou l'acquisition —selon le cas— de compétences au travail d'équipe prennent pleinement leur sens car elles s'enracinent dans une réalité vécue et partagée.

### **La formation comme lieu d'une participation accrue du personnel**

En approche communautaire, le travail d'équipe et la gestion participative (Perron, 1997), auxquels adhèrent ici sans équivoque les cadres, permettent une complémentarité des forces des uns et des autres. À cette fin, les chefs et les adjoints veulent savoir

susciter l'appropriation et l'implication du personnel concernant les orientations et les résultats attendus, savoir animer une recherche de solutions et une prise de décisions collectives au sein de l'équipe, faire preuve de leadership d'entraînement en stimulant la créativité et l'initiative. Par ailleurs, participer activement aux décisions concernant l'organisation de la pratique au sein de son équipe est ciblé comme un changement par les intervenants qui travaillent davantage en lien avec la communauté. Aussi, des activités de formation, basées sur des problématiques rapportées par les intervenants et axées sur la rétroaction, peuvent être en soi une occasion de susciter la mobilisation du personnel, comme il en est question dans la section suivante.

### **Développer des compétences à intervenir avec les partenaires du milieu**

L'intégration sociale des usagers ne peut s'accomplir sans l'implication de partenaires du milieu. Aussi, le rapprochement entre l'établissement et la communauté, visé par l'approche communautaire, est une responsabilité qui revient à chaque membre du personnel, selon les liens qu'il est amené à développer dans ses rapports avec les partenaires (Gingras, 1992; Chabot *et al.*, 1997). Sur ce plan, discutant de leur nouveau rôle, les cadres ne font pas mention d'actions de leur part auprès de partenaires locaux. Cependant, ils souhaitent développer des compétences pour soutenir les intervenants dans leur pratique, alors que ces derniers espèrent les voir plus disponibles. Selon Guay (1996), le soutien actif et entier de gestionnaires, profondément convaincus de la valeur des ressources d'entraide de la communauté, est une dimension essentielle dans l'intégration de l'approche communautaire par les intervenants.

La réalisation d'interventions permettant d'établir des liens de réciprocité avec des organismes du milieu est identifiée par tous les répondants comme une zone de changement pour tous les intervenants. Toutefois, selon les groupes d'intervenants, il existe un écart plus ou moins marqué entre leur propre perception et celle de leurs supérieurs immédiats concernant d'autres changements dans leur rapport avec des

partenaires du milieu. C'est chez les éducateurs en résidence que s'observent le moins d'écarts. Si la perception du groupe des préposés et des infirmiers auxiliaires diverge parfois de celle des cadres quant aux changements anticipés, elle n'empêche pas la sélection de compétences à parfaire qui se situent dans les mêmes sous-catégories de la liste, donc en rapport avec des aspects similaires de la pratique. Aussi, en fonction des compétences ciblées, il devient relativement aisé de déterminer des objectifs de formation pertinents pour le personnel des résidences. Toutefois, tant et aussi longtemps que ces intervenants n'exercent pas une pratique communautaire, la formation qui peut leur être offerte demeure assez limitée car de nature surtout théorique. L'intégration d'habiletés et d'attitudes, indispensable à l'apprentissage de l'approche communautaire, se fait avantageusement par des activités qui suscitent, chez les intervenants, un questionnement à partir de leur pratique sur le terrain.

Chez les intervenants du SPSR et du secteur socioprofessionnel, il y a un écart plus marqué entre leur perception et celle des cadres. Contrairement à leurs supérieurs, les deux groupes s'estiment familiers avec la réalisation d'interventions en reconnaissant les compétences et en respectant la culture des partenaires. La question du partage du pouvoir et des responsabilités avec des partenaires est également l'objet d'une différence de cette nature. Le déplacement du pouvoir de décision de l'expert vers la communauté et les individus (Gingras, 1992b) caractérise, dans l'approche communautaire, les rapports qu'établit l'intervenant avec les partenaires. Ceux-ci sont porteurs des valeurs et de la culture du milieu où l'intégration sociale de la personne est souhaitée. De plus, selon Guay (1984), les aidants naturels ne sont pas nécessairement efficaces en dehors de leur réseau social ou avec des personnes autres que celles qu'ils choisissent spontanément d'aider, d'où l'importance de les soutenir en composant avec leurs valeurs et leurs habitudes. Aussi, il peut être difficile, pour certains intervenants spécialisés ayant parfois le sentiment qu'ils ont davantage de choses à montrer qu'à apprendre, de reconnaître, comme le suggère Guay (1995), que la

collaboration avec les réseaux informels d'aide s'appuie non seulement sur un respect du style d'intervention et des normes des aidants naturels, mais aussi sur une croyance profonde en leurs compétences particulières.

Par ailleurs, alors que les intervenants du SPSR et ceux du secteur socioprofessionnel voient leurs actions encore orientées respectivement vers des partenaires familiaux et locaux, les cadres envisagent l'éventualité que les premiers interviennent davantage auprès de partenaires locaux et les seconds, auprès de partenaires familiaux. À nouveau, ils identifient des compétences à parfaire à cette fin par ces intervenants sans que ceux-ci en fassent autant. Selon Guay (1996), lorsque les intervenants deviennent plus visibles et accessibles dans la communauté, les gens ont tendance à s'adresser à eux de façon informelle et souvent pour différents types de problème. Selon cet auteur, il en résulte une diminution de la spécialisation au profit d'une certaine polyvalence puisque les difficultés que vivent les gens sont généralement interreliées.

Un plan de formation peut néanmoins prendre en compte ces perceptions divergentes, s'il est basé à la fois sur la mise en commun et l'apprentissage de compétences. Plusieurs intervenants qui oeuvrent déjà dans la communauté possèdent une expertise pratique personnalisée, orientée vers l'action et développée intuitivement sur le tas (Deslauriers *et al.*, 1997). Aussi, à partir des habiletés et des attitudes sélectionnées pour la majorité des groupes d'intervenants, une formation pratique de type *coaching*, basée sur la mise en commun et la rétroaction, peut être offerte aux intervenants de chaque équipe pour leur permettre non seulement d'apprendre, mais aussi de partager leur expertise personnelle, de l'enrichir et de la confronter. Kinlaw (1997) estime que le *coaching* augmente l'engagement du personnel envers la qualité et la recherche de compétence. Dans la mesure où la compétence des intervenants se construit en référence à l'action dans des situations inédites, la formation du personnel s'assimile tôt ou tard à une coformation, où le forma-

teur, à partir des éléments clés de l'approche communautaire, fait office de guide pour l'acquisition d'habiletés et d'attitudes nécessaires au renouvellement de la pratique. Ce type de formation se veut une occasion valorisante de participation, de rétroaction et d'apprentissage ajustée à l'évolution de la pratique communautaire des intervenants de l'équipe. Elle met en valeur l'expertise déjà acquise par les participants et permet l'intégration de nouvelles compétences. D'après Guay *et al.* (1987), l'utilisation du groupe s'avère efficace comme déterminant du changement car l'individu devient un modèle de référence et de plus, l'influence sociale et la norme du groupe réduisent le sentiment d'incertitude. Enfin, une telle formation vient compléter —non remplacer— le travail de supervision des cadres. Cependant, le formateur peut agir en tant qu'agent de rétroaction auprès d'eux pour favoriser une continuité entre la formation et la supervision. Guay (1996) reconnaît l'importance que les gestionnaires supportent les intervenants dans leur rôle de personnes-ressources auprès des partenaires.

En conclusion, conséquemment au développement d'une approche communautaire, le changement dans le travail du personnel s'accompagne d'un changement organisationnel analogue et parallèle (Guay, 1996) d'où l'importance, au point de départ, d'une certaine adhésion des cadres aux éléments clés de cette approche. Bien qu'une procédure plus systématique de collecte d'informations concernant les changements organisationnels suggérés par les participants aurait permis un diagnostic organisationnel plus complet, cette étude considère des aspects du contexte de l'établissement. Elle suggère la réalisation d'activités de formation qui puissent être une occasion de développement, non seulement pour les cadres intermédiaires et les intervenants, mais aussi pour l'organisation. Ainsi, la formation —visant l'acquisition de compétences en approche communautaire jugées importantes par le personnel— peut également favoriser le développement d'une perspective commune, l'émergence d'une vie d'équipe et une participation accrue des intervenants au sein de l'établissement.

## ENHANCEMENT OF CONTINUING COMPETENCE WITH THE DEVELOPMENT OF ORGANIZATION: STUDY FOR A TRAINING PLAN IN THE COMMUNITY APPROACH

This study examines the changes and the training needs which result from the implementation of a community-based approach in a rehabilitation centre, as perceived by the managers and the clinical staff. According to the managers, the clinical staff dealing with these changes require more intensive support from them. For the clinical staff already working in the centre's residence, the changes affect their practices and, to a lesser degree, the way they work with their colleagues. For the clinical staff already working in community-based programs, the pattern is reversed: the main effect of the changes is on their workplace relationships with a lesser influence upon their practices. According to the four types of clinical staff, there are more or less serious differences between themselves and the manager concerning the nature of the changes and the skills which need to be developed. This study addresses the specific context of the rehabilitation centre and proposes training activities to develop the skills which the participants feel are important to community-based approach. As this approach entails organizational transformation, the training activities also aim to facilitate the emergence of a common vision, to create a positive team dynamic and to increase the participation of the clinical staff.

### **BIBLIOGRAPHIE**

- BOUCHARD, C., DUMONT, M. (1996) *Où est Phil, que fait-il et pourquoi? Étude sur l'intégration sociale et le bien-être des personnes présentant une déficience intellectuelle*. Québec: Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la planification et de l'évaluation.
- BOURQUE, D. (1985) L'approche communautaire en centre local de services communautaires: les enjeux en cause et les conditions requises. *Service social*, vol. 34, no 2-3, 328-339.
- BOUTET, M., HURTEAU, M., LACHAPPELLE, R., LALONDE, M. (1993) La mise en marche de l'approche communautaire dans le cadre de l'intégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle: projet pilote. In: S. Ionescu, G. Magerotte, E. Pilon, R. Salbreux, *L'intégration des personnes présentant une déficience intellectuelle*. Trois-Rivières: Presses de l'Université du Québec.
- CARRIER, S., FORTIN, D., (1998) Processus en oeuvre dans l'intégration sociale au travail: résultats préliminaires d'une étude qualitative. *Actes du colloque Recherche Défi 1998, Revue francophone de la déficience intellectuelle, numéro spécial*.
- CARRIER, S., FORTIN, D., (1997) La planification participative: pour le développement d'une pratique communautaire en déficience intellectuelle. *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 10, no 2, 159-176.
- CARRIER, S., FORTIN, D. (1997b) Les interventions d'un centre de réadaptation auprès de partenaires locaux: une étude qualitative. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, vol. 8, no 1, 73-93.
- CARRIER, S., FORTIN, D. (1996) Inventaire des compétences souhaitables pour travailler selon une approche communautaire. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, vol. 7, no 1, 19-42.
- CENTRE DE SERVICES EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE MAURICIE/BOIS-FRANCS (1998) *Rapport d'étape du projet d'expérimentation de l'équipe d'intervention communautaire semi-autonome*. Fonds de soutien à l'innovation du ministère de la Santé et des services sociaux. Direction des ressources humaines du CSDI Mauricie/Centre du Québec.
- CHABOT, D., MORIN, G. (1997a) *L'approche milieu: principes et stratégies d'implantation*. Rapport-synthèse. Programme de fonds de soutien à l'innovation du MSSS. CLSC des Pays-d'en-Haut.

- CHABOT, D., MORIN, G. (1997b) *L'approche milieu: principes et stratégies d'implantation. Fascicule III- Le fonctionnement des équipes-milieu*. Programme de fonds de soutien à l'innovation du MSSS. CLSC des Pays-d'en-Haut.
- CONFÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE RÉADAPTATION (1995) *Réalité, impacts et compétences: un état de la situation portant sur le travail de l'éducateur en milieu communautaire*. Service de la formation et du développement.
- DESLAURIERS, J.-P., HURTUBISE, Y. (1997) *La connaissance pratique: un enjeu. Nouvelles pratiques sociales, vol.10, no 2, 145-158.*
- FAVREAU, L., HURTUBISE, Y. (1993) *CLSC et communautés locales. La contribution de l'organisation communautaire*. Sainte-Foy, Québec: Presses de l'Université du Québec.
- FÉDÉRATION DES CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (1994) *Rôle et orientations des CRPDI: Une perspective écosystémique*.
- GINGRAS, P. (1992a) *L'approche communautaire*. In: L. Doucet et L. Favreau. *Théorie et pratiques en organisation communautaire*. Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- GINGRAS, P. (1992b) *Le traitement en première ligne des demandes individuelles d'aide en CLSC selon une approche communautaire. Guide de référence*, Québec: FCISQ/Gouvernement du Québec.
- GUAY, J. (1996) *L'approche proactive: rapprocher nos services des citoyens. Nouvelles pratiques sociales, vol.9, no 2, 33-48.*
- GUAY, J. (1995) *L'entraide comme complément à l'intervention professionnelle. Revue canadienne de santé mentale communautaire, vol. 4, no 2, 39-45.*
- GUAY, J. (1984) *L'intervenant professionnel face à l'aide naturelle*. Chicoutimi: Gaétan Morin éditeur.
- GUAY, J., CHABOT, D. (1992) *Parrainage social et entraide de quartier*. Québec: Université Laval, École de psychologie.
- GUAY, J., LANGLOIS, R. (1987) *Changement de pratique et changement organisationnel*. In: Jérôme Guay, *Manuel québécois de psychologie communautaire*. Chicoutimi: Gaétan Morin éditeur.
- GUÉNARD (1992) *Introduction à la dynamique lewinienne. Revue de l'association pour la recherche qualitative, vol.7, automne, 45-52.*
- HURTEAU, M. ET BOUTET, M. (1993). *Vers une intégration dans la communauté. Projet pilote d'intervention auprès de personnes présentant une déficience intellectuelle. Cahier #1: Fondements théoriques*. Mauricie/Bois-Francs: Centre de réadaptation Le Contrefort et Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Bois-Francs.
- KINLAW, D.C. (1997) *Adieu patron! Bonjour coach! Promouvoir l'engagement et améliorer la performance*. Montréal, Les Éditions Transcontinental Inc.
- LACHAPPELLE, R. (1994) *Une approche par clientèle ou une approche par milieu? In: L. Favreau, R. Lachapelle et L. Chagnon (Éd.), Pratiques d'action communautaire en CLSC: acquis et défis d'aujourd'hui, 87-97.* Sainte-Foy, Québec: Presses de l'Université du Québec.
- L'ÉCUYER, R. (1990) *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu*. Sillery: Presses de l'Université du Québec.
- LORD, J., HUTCHISON, P. (1993) *The Process of Empowerment: Implications for Theory and Practice. Canadian Journal of Community Mental Health, vol. 12, no 1, 5-22.*
- MERCIER, C., WHITE, D. (1995) *La politique de la santé mentale et la communautarisation des services. Santé mentale au Québec, vol. 20, no 1, 17-30.*
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1992) *La politique de la santé et du bien-être*, Québec: Gouvernement du Québec.
- PERRON, G. (1997) *La gestion participative. Mobiliser vos employés*. Montréal, Les Éditions Transcontinental Inc.
- SUTTON, C. (1994) *Social Work, Community Work and Psychology*. The British Psychological Society, Leicester.