

LES INTERVENTIONS D'UN CENTRE DE RÉADAPTATION AUPRÈS DE PARTENAIRES LOCAUX: UNE ÉTUDE QUALITATIVE

Suzanne Carrier et Daniel Fortin

À l'heure de la communautarisation des services, cette étude empirique identifie les partenaires et les ressources du territoire rejoints par le personnel d'un centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle, ainsi que les motifs de ces interventions. Le *soutien* est le motif d'intervention le plus fréquemment observé, particulièrement à l'intérieur du *réseau institutionnel* et du *secteur privé*, auprès des *intervenants formels* et des *aidants*. D'autres motifs d'intervention sont aussi relevés auprès des ressources et des partenaires, suggérant une évolution de l'établissement vers une pratique proactive pour accroître l'intégration sociale des personnes.

PROBLÉMATIQUE

En continuité avec le courant de désinstitutionalisation des dernières années, le développement de services selon une approche communautaire suscite l'intérêt croissant dans les centres de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle. La perspective communautaire apparaît une option intéressante pour accompagner ces personnes dans leur démarche d'intégration sociale (Carrier *et al.*, 1996), laquelle implique tous les membres d'une communauté et ne peut se faire uniquement par l'apport d'un établissement ayant une responsabilité spécifique à cet égard (Payette *et al.*, 1987).

La communautarisation des services pour personnes présentant une déficience intellectuelle coïncide aussi avec l'émergence de nouvelles pratiques sociales

axées sur le partenariat des établissements publics avec les ressources locales dans la recherche de solutions face aux besoins exprimés par des membres de la communauté. Toutefois, le renouvellement des pratiques selon une perspective communautaire est surtout documenté dans le domaine de l'intervention en santé mentale (Hurteau *et al.*, 1993) mais sans pour autant référer à un modèle unique (Mercier *et al.*, 1995). Plusieurs écrits spécialisés portent sur l'intervention communautaire en CLSC (Favreau *et al.*, 1993; Lachapelle, 1994; Panet-Raymond, 1993; Gingras, 1992b; Bourque, 1985). Ces ouvrages demeurent généralement de nature théorique et peu informatifs, d'un point de vue empirique, de la pratique communautaire des intervenants. En ce qui a trait à l'intervention auprès de personnes présentant une déficience intellectuelle, il y a absence de modèle articulant une pratique communautaire et absence de recherche empirique. Dans la perspective d'une communautarisation des services dans ce secteur, il devient nécessaire d'examiner la pratique actuelle, de manière à permettre aux intervenants de réfléchir subséquentement aux modifications à lui apporter. Cet examen de la pratique apparaît d'autant pertinent que, comme le mentionne Vandal (1994), les expériences

Suzanne Carrier, étudiante au doctorat, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, membre du LAREHS; Daniel Fortin, Ph.D., professeur, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, membre du LAREHS, C.P. 8888, Succ. Centre-Ville, Montréal, H3C 3P8.

de partenariat qui caractérisent l'approche communautaire sont bien différentes d'un secteur d'intervention à l'autre. Cette étude veut identifier les ressources et les partenaires du territoire rejoints par le personnel d'un centre de réadaptation pour personnes vivant avec une déficience intellectuelle, ainsi que les motifs des interventions effectuées pour favoriser leur implication dans l'accompagnement et l'intégration sociale des personnes. Ce portrait vise à savoir jusqu'où le personnel est impliqué dans de telles interventions et si celles-ci sont de nature proactive. Il veut également permettre d'apprécier si les interventions sont effectuées concurremment à des actions visant un accompagnement individualisé des personnes ou davantage orientées vers une mise en commun de leur vécu.

Cadre théorique

Une recension de la documentation fait ressortir trois aspects importants à considérer pour l'étude des interventions du personnel avec la communauté: les ressources rejoints, les partenaires contactés et le motif des interventions. Ces trois dimensions, qui se subdivisent en éléments plus spécifiques, servent de cadre théorique à l'étude. Elles sont présentées dans les lignes qui suivent.

Les ressources rejoints

Les ressources où sont contactés les partenaires constituent un premier aspect à considérer dans l'étude des interventions. En effet, l'approche communautaire conduit à des interventions qui font appel aux ressources informelles et formelles d'une communauté, dans le but d'accroître la capacité de cette dernière de maintenir ou d'améliorer l'état de santé de ses membres tout en travaillant à l'augmentation de la solidarité et de la coopération (Gingras, 1992b). À cette fin, selon Gingras, la mobilisation de *ressources institutionnelles* est souvent concomitante à celle de ressources non institutionnelles. En fait, une des stratégies de l'approche communautaire consiste, pour l'institution, à établir des relations avec les groupes et les *ressources communautaires* (Gingras, 1992b), tout en

misant sur leur potentiel en ce qui a trait à la solution des problèmes de santé et sociaux (Bourque, 1985). La communautarisation inhérente à la Réforme des services sociaux et de santé s'actualise par un accroissement des interrelations entre les groupes communautaires et le réseau public (Mercier *et al.*, 1995; Panet-Raymond, 1994).

Par ailleurs, des *instances de concertation* peuvent aussi être investies par le personnel. Lorsque la collaboration entre les ressources vise la mise en place concertée de nouveaux services, l'initiative et les orientations proviennent d'une table de concertation à laquelle participent des organismes et des établissements publics (Panet-Raymond, 1994). De plus, dans le transfert de ressources des institutions curatives lourdes vers des ressources plus légères et moins coûteuses, l'arrimage entre les secteurs public et communautaire prend toute son importance (Vaillancourt, 1994). Enfin, Favreau *et al.* (1993) remarquent un travail des instances de concertation avec des ressources du milieu antérieurement ignorées ou rejetées, comme les autorités municipales, les écoles, les Caisses populaires. À cela s'ajoutent des situations de partenariat avec les syndicats et le secteur privé, lesquelles apparaissent comme une autre manière de faire avancer les choses.

Le *secteur privé* constitue ainsi un type de ressources appelées à être rejoints par les intervenants. À cet égard, depuis le début des années quatre-vingts, les centres de réadaptation sollicitent la participation volontaire d'entreprises dans la mise en place de stages et d'activités d'intégration en milieux de travail (Carrier *et al.*, 1993; Carrier *et al.*, 1991). Enfin, le *voisinage des personnes* constitue une autre ressource susceptible d'être mise à contribution. Le voisinage, qui présente l'avantage d'être disponible en tout temps (Guay, 1984), n'est pas étranger au bien-être et à l'intégration des personnes présentant une déficience intellectuelle (Bouchard *et al.*, 1996).

Ainsi, les organisations *institutionnelles, communautaires* et *privées*, de même que les *instances de concertation* et le *voisinage* sont,

d'après les écrits spécialisés, autant de ressources susceptibles d'être rejointes par le personnel des établissements dans le cadre de la communautarisation des services pour les personnes présentant une déficience intellectuelle.

Les partenaires contactés

Pour la solution des problèmes rencontrés, l'approche communautaire préconise, à l'intérieur des ressources rejointes, la mobilisation de divers partenaires souvent présents dans l'entourage immédiat de la personne en situation de besoin. Celle-ci n'est jamais considérée comme isolée (Gingras, 1992b). Cependant, dans les réseaux sociaux souvent très petits et homogènes des personnes ayant une déficience intellectuelle, les *amis* et les amoureux sont peu nombreux, tandis que les intervenants occupent une place prépondérante (Bouchard *et al.*, 1996). À cause de cela, ces derniers demeurent encore particulièrement susceptibles d'être mobilisés dans le soutien des personnes.

Des aidants naturels et des bénévoles peuvent également être sollicités pour l'accompagnement des personnes. Les *aidants* sont des personnes énergiques qui aiment s'occuper des autres, qui ne se lassent jamais d'écouter, mais qui ne sont pas nécessairement efficaces à l'extérieur de leur réseau ou des personnes qu'elles choisissent d'aider (Guay, 1984). Quant aux *bénévoles*, ils donnent un service sans attente de réciprocité, ce qui incite les gens à se sentir plus à l'aise dans leur rôle de dépendants (Guay, 1984). L'auteur ajoute que le bénévolat est la forme la moins naturelle d'aide non professionnelle, compte tenu qu'il s'agit d'un travail, lequel est, de plus, généralement effectué à l'extérieur du milieu naturel.

En résumé, les écrits spécialisés font mention de divers *partenaires* appelés à être contactés dans le cadre de la communautarisation des services: les *intervenants formels*, les *aidants naturels* et les *bénévoles*, les *aidants*, les *amis* des personnes.

Les motifs d'intervention

Une gamme de motifs colore les interventions auprès des partenaires de la communauté. Un premier motif concerne la connaissance de la communauté (Gingras, 1992a) et du fonctionnement des organismes et des établissements (Panet-Raymond, 1994). L'acquisition de ces connaissances est déterminante dans le processus de communautarisation et, selon Gingras (1992a), elle revient à l'ensemble des intervenants plutôt qu'à des organisateurs communautaires attirés. En plus de l'*exploration de la communauté*, les intervenants sont également appelés à faire des interventions de *promotion* auprès des partenaires. Les organismes publics et communautaires ont du travail à faire pour être connus et reconnus dans leur réseau respectif (Vandal, 1994).

La *concertation* est un autre motif d'intervention auprès des ressources de la communauté. En effet, dans un contexte de partenariat, une partie des efforts du personnel est orientée vers la création d'ententes, de contrats ou de protocoles, lesquels doivent être librement consentis (Vandal, 1994). Une concertation conflictuelle permet l'arrimage entre les secteurs public et communautaire dans le respect de l'identité et des objectifs de chacun (Vaillancourt, 1994). L'intervention auprès des partenaires du milieu peut aussi viser le *développement* de projets collectifs, basés sur une identification de besoins communs à plusieurs membres de la communauté (Gingras, 1992b).

Par ailleurs, Boutet *et al.* (1993) estiment que les intervenants ont un rôle à jouer pour favoriser l'harmonisation des rapports entre les personnes présentant une déficience intellectuelle et les membres de la communauté. Cela n'est pas sans suggérer des interventions visant à *sensibiliser* et à soutenir les partenaires à l'égard des personnes vivant avec une déficience intellectuelle.

L'approche communautaire préconise le partage des responsabilités entre les intervenants et les membres

de la communauté, de même que le recours aux réseaux informels d'aide (Hurteau *et al.*, 1993). Par conséquent, le maintien de l'intégration sociale des personnes implique le développement de différents types de *soutien* dans la communauté, notamment un soutien professionnel accru auprès des aidants naturels (Politique de la Santé et du Bien-être, 1992) et des bénévoles (Guay *et al.*, 1992). Dans ce contexte, l'expertise de chacun est valorisée et perçue comme nécessaire dans l'atteinte des objectifs (Gingras, 1992b). Ainsi, les interventions de soutien constituent une partie du travail du personnel de manière à ce que les partenaires maintiennent leur implication auprès des personnes.

L'approche communautaire requiert aussi que l'intervenant soit moins dans son bureau et plus présent sur le terrain pour se rapprocher de l'ensemble de la communauté locale (Favreau *et al.*, 1993). Une telle *présence* permet aux gens de parler informellement à celui-ci de leurs difficultés. Ainsi, il peut davantage aider à prévenir l'éclatement d'une crise, ou encore mettre plus facilement en relation des personnes vivant des situations similaires, ce qui favorise l'entraide (Gingras, 1992b).

Ainsi, une série de *motifs* peuvent caractériser les interventions auprès de partenaires locaux: *exploration* du territoire, *promotion* des services, *concertation* autour d'objectifs et *développement* de projets collectifs. D'autres interventions visent à *sensibiliser* les partenaires, à soutenir leur implication auprès des personnes ou tout simplement à *entretenir des liens cordiaux* avec eux.

En bref, les écrits spécialisés indiquent que dans une intervention communautaire, les intervenants sont appelés à contacter divers *partenaires*, rattachés à une variété de *ressources*, pour différents *motifs*. Ces éléments sont résumés au tableau 1.

Les écrits consultés, au caractère souvent théorique, demandent toutefois à être complétés par des études empiriques fournissant une description du travail effectué par le personnel. De plus, compte tenu que ces documents réfèrent à des secteurs autres que celui

de la déficience intellectuelle, la présente étude vise à développer une connaissance empirique de l'intervention communautaire dans ce domaine en particulier. Elle est réalisée dans la région des Basses-Laurentides, au Centre du Florès, qui offre des services d'adaptation et d'intégration sociale aux personnes présentant une déficience intellectuelle. Dans le cadre de cette étude, la notion de *partenaire de la communauté* exclut les personnes, leur famille naturelle ou substitut ainsi que le personnel de l'établissement. Ce choix se justifie notamment par le fait que les personnes et leur famille sont souvent la cible d'interventions de soutien direct. Une fois présentée la méthodologie de l'étude, les résultats sont exposés puis discutés.

MÉTHODOLOGIE

Réunis en sous-groupes, les membres des quatre équipes de territoire du centre sont invités à rapporter par écrit les interventions qu'ils ont personnellement effectuées au cours des six dernières semaines auprès de partenaires de la communauté. Un formulaire est utilisé pour permettre aux participants de spécifier leur titre d'emploi et, pour chacune des interventions rapportées, les informations suivantes: le motif principal de l'intervention, la ressource rejointe et le partenaire contacté. Les répondants ont la consigne de mentionner des interventions distinctes. Ainsi, deux interventions réalisées auprès d'un même partenaire, dans une même ressource, pour un motif similaire ne sont rapportées qu'une fois. Une *intervention* correspond à la démarche d'un employé qui l'amène à entrer en contact, pour un *motif*, avec un *partenaire* local rattaché à une *ressource* donnée. Pour assurer, une constance dans la compréhension de ces notions par les répondants, le chercheur anime, dans chaque équipe, une série d'exercices d'analyse d'unités d'intervention, préalablement à la collecte des données.

Les données recueillies sont l'objet d'une analyse de contenu s'articulant initialement autour de quatre catégories majeures: les intervenants, les ressources, les partenaires et les motifs d'intervention. Ces

Tableau 1

**Cadre théorique: éléments à considérer dans
l'étude des interventions avec la communauté**

<p align="center">RESSOURCES REJOINTES</p>	<p>Réseau communautaire et institutionnel</p> <ul style="list-style-type: none"> . Établissement de relations avec les groupes communautaires et les autres organismes publics <p>Instances de concertation</p> <ul style="list-style-type: none"> . Recherche de concertation entre les ressources publiques, communautaires et privées <p>Secteur privé</p> <ul style="list-style-type: none"> . Sollicitation d'entreprises dans la mise en place de stages en milieux de travail <p>Voisinage des personnes</p> <ul style="list-style-type: none"> . Influence du voisinage sur le bien-être et l'intégration des personnes ayant une déficience intellectuelle; disponibilité et accessibilité du voisinage
<p align="center">PARTENAIRES CONTACTÉS</p>	<p>Amis de la personne</p> <ul style="list-style-type: none"> . Rareté de la présence d'amis ou d'amoureux auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle <p>Intervenants</p> <ul style="list-style-type: none"> . Place prépondérante des intervenants dans le réseau des personnes ayant une déficience intellectuelle <p>Aidants naturels</p> <ul style="list-style-type: none"> . Disponibilité et efficacité des aidants naturels à l'intérieur de leur réseau <p>Bénévoles</p> <ul style="list-style-type: none"> . Contribution sans attente de réciprocité
<p align="center">MOTIFS D'INTER- VENTION</p>	<p>Exploration de la communauté</p> <ul style="list-style-type: none"> . Connaissance de la communauté et du fonctionnement des organismes et des établissements <p>Promotion</p> <ul style="list-style-type: none"> . Démarche des organismes pour être connus et reconnus des autres organismes <p>Concertation</p> <ul style="list-style-type: none"> . Création d'ententes dans un contexte de partenariat <p>Développement</p> <ul style="list-style-type: none"> . Mise en place de projets collectifs dans un contexte de partenariat <p>Sensibilisation</p> <ul style="list-style-type: none"> . Harmonisation des rapports entre les personnes ayant une déficience intellectuelle et les autres membres de la communauté <p>Soutien</p> <ul style="list-style-type: none"> . Soutien professionnel accru auprès des aidants naturels <p>Présence</p> <ul style="list-style-type: none"> . Disponibilité et accessibilité des intervenants sur le terrain . Mise en relation des personnes avec d'autres membres de la communauté

catégories majeures se subdivisent en sous-catégories qui en spécifient le contenu. À cette fin, une stratégie mixte de catégorisation (L'Écuyer, 1990) est employée. Celle-ci s'organise à partir des éléments du cadre théorique présenté au début de l'article, tout en permettant l'ajout de nouvelles catégories qui émergent des informations fournies par les répondants. Les principes d'exhaustivité, d'homogénéité et d'exclusivité sont respectés au cours de l'analyse. Ainsi, les informations regroupées à l'intérieur d'une catégorie sont de même nature et ne peuvent appartenir à une autre catégorie. De plus, l'ensemble des catégories développées incluent la totalité des informations recueillies.

La catégorisation est amorcée à partir d'une vague de données sur les interventions rapportées par l'équipe d'un premier territoire desservi par l'établissement. Les catégories sont reformulées ou enrichies à mesure que s'ajoutent de nouvelles informations provenant des trois autres équipes de territoire. Dans la dernière vague de données, il y a absence d'information nouvelle obligeant une modification des catégories développées: cela indique qu'il y a saturation. Ainsi, la catégorisation permet de rendre compte de la gamme complète des interventions effectuées par les intervenants auprès de partenaires de la communauté dans la région desservie. Lors d'une dernière étape de l'analyse de contenu, les catégories sont révisées pour assurer qu'elles sont suffisamment sensibles et ajustées à la réalité qu'elles représentent.

Par la suite, un code alphanumérique est attribué à chaque catégorie et sous-catégorie pour en permettre un traitement statistique, notamment un calcul de la fréquence. Deux tableaux croisés sont également produits pour établir le pourcentage des motifs d'intervention rapportés par catégories de ressources, et par catégories de partenaires.

RÉSULTATS

Sur les 117 répondants, 99 participants (84,6 %)

rapportent un total de 650 interventions distinctes effectuées auprès de partenaires de la communauté au cours des six semaines qui précèdent le relevé. Les résultats qualitatifs et quantitatifs sont présentés ici de façon concurrente.

Les intervenants

La catégorie *intervenants* désigne les membres des équipes concernés par l'intervention. Le tableau 2 indique le pourcentage de répondants et d'interventions rapportées par catégories d'intervenants.

Les éducateurs, correspondant à 59,8 % des répondants, constituent non seulement le groupe le plus nombreux, mais aussi celui qui mentionne le plus d'interventions auprès de partenaires de la communauté, soit 81,2 % des interventions rapportées. Les coordonnateurs et conseillers constituent le troisième groupe en importance, mais le deuxième quant au pourcentage d'interventions rapportées (9,8 %). Le personnel paratechnique regroupe les instructeurs et les préposés qui accompagnent les personnes en atelier ou en résidence. Bien qu'ils soient plus nombreux que les agents de relation humaine, les employés paratechniques rapportent moins d'interventions auprès de partenaires de la communauté, soit 3,7 % comparativement à 5,2 %.

Les ressources

Les *ressources* désignent les lieux où sont rejoints les partenaires de la communauté par le personnel. Le tableau 3 indique le pourcentage des interventions rapportées pour chacun des cinq types de ressources. Le *réseau institutionnel* correspond à un premier type de ressources et désigne les organisations et les services du secteur public, tels les organismes gouvernementaux et municipaux. Comme en fait montre le tableau 3, c'est à l'intérieur du réseau institutionnel que le plus grand pourcentage d'interventions est rapporté, soit 44,7 %. Le *réseau communautaire* réfère à l'ensemble des organismes dont le financement n'est pas assumé totalement par l'État ou par la municipalité, bien qu'ils puissent être

Tableau 2

**Pourcentage des interventions rapportées auprès de partenaires
de la communauté selon les catégories d'intervenants**

INTERVENANTS	POURCENTAGE DES RÉPONDANTS	POURCENTAGE DES INTERVENTIONS
Coordonnateur et conseiller	11,1 %	9,8 %
Agent de relation humaine	6,8 %	5,2 %
Éducateur	59,8 %	81,2 %
Personnel paratechnique	22,2 %	3,7 %

partiellement subventionnés par ceux-ci. Les *instances de concertation* sont les tables de concertation qui regroupent des intervenants de diverses ressources, tant institutionnelles que communautaires.

Le *secteur privé* correspond à l'ensemble des commerces, des entreprises et des services privés. Il s'y déroule 28,3 % des interventions rapportées, ce qui place ce secteur au deuxième rang des ressources contactées, après le réseau institutionnel mais avant le réseau communautaire. Les interventions auprès du secteur privé ont souvent lieu lors de l'accompagnement des personnes lorsqu'elles fréquentent des cliniques médicales, des salons de coiffure, des épiceries, des restaurants, des cinémas, etc. Ces ressources sont aussi rejointes à titre de milieu de travail où sont intégrées des personnes desservies par le centre. Enfin, même s'il s'agit d'une ressource à proximité des personnes et des intervenants, le *voisinage des personnes* est une ressource moins contactée, impliquée dans 4,9 % des interventions rapportées.

Les partenaires

Les *partenaires* sont définis en fonction de leur apport aux personnes, ou au centre, dans chaque intervention mentionnée. Une dizaine de catégories

de partenaires sont identifiées. Le tableau 4 indique le pourcentage d'interventions rapportées par catégories de partenaires.

Dans le cadre de cette étude, *l'ami d'une personne* désigne tout membre de la communauté qui a un lien d'amitié avec celle-ci, et qui n'est pas lui-même un usager du centre. Si les amis des personnes sont rarement rejoints (0,3 % des interventions rapportées), il n'en va pas ainsi pour les intervenants formels qui sont présents dans la majorité des interventions (58,3 %). Les *intervenants formels* sont les partenaires mandatés et rémunérés pour la planification et la prestation de services sociaux, éducatifs, juridiques ou de santé aux personnes. Il s'agit généralement de membres du personnel de ressources institutionnelles ou communautaires. Les professionnels en pratique privée entrent aussi dans cette catégorie.

Les *participants aidants* sont appelés à s'intéresser aux personnes, ou au centre, sur la base de leur engagement dans des programmes gouvernementaux d'insertion sociale ou des programmes académiques de formation. Le tableau 4 montre un pourcentage plus élevé d'interventions auprès de *bénévoles officiels* que de participants aidants, soit 2,5 % contre 0,9 %. Les bénévoles officiels sont des intervenants

Tableau 3

Pourcentage des interventions rapportées selon les types de ressources

TYPES DE RESSOURCES	POURCENTAGE DES INTERVENTIONS
Réseau institutionnel . Service de santé et social 17,1 % . Éducation 13,2 % . Loisirs et culture 4,8 % . Justice, loi, droit, protection 4,6 %	44,7 %
Réseau communautaire . Centre pour clientèle ou problématique (spécifique) 10,6 % . Centre de soutien et de bénévolat (non spécifique) 3,2 % . Église, presbytère, lieux de culte 2,0 % . Garderie et prématernelle 1,7 % . Comptoir d'aide matérielle 1,5 %	20,1 %
Instance de concertation . Table de concertation (personnes handicapées) 0,8 % . Table de concertation (population générale) 0,8 %	1,5 %
Secteur privé . Commerce et restaurant 8,9 % . Service de santé et social 7,1 % . Entreprise industrielle 4,2 % . Loisirs et culture 3,8 %	28,6 %
Voisinage des personnes . Voisinage des usagers 4,9 %	4,9 %

non rémunérés mais à qui est attribué, sur une base volontaire, un mandat plus ou moins temporaire, au sein d'une organisation.

Les *aidants* interviennent de façon spontanée dans leur propre milieu. Sans avoir un mandat explicite, comme dans le cas des bénévoles officiels, ils ont souvent la reconnaissance plus ou moins tacite de leur entourage, qui se réfère à eux en situation de besoin. Avec une présence dans 11,8 % des interventions rapportées, les aidants constituent la plus importante catégorie de partenaires impliqués sans être rémunérés à cette fin. Ces aidants sont souvent des compagnons de travail qui s'impliquent dans l'intégration professionnelle des personnes.

Les *témoins* sont des membres de la communauté peu ou pas engagés dans l'accompagnement et le soutien des personnes au moment de l'intervention. Les *témoins actifs* interagissent occasionnellement avec les personnes qu'ils croisent dans le cadre de leurs activités personnelles ou professionnelles. Les *témoins passifs* rencontrent des personnes ayant une déficience intellectuelle au cours de leurs activités sans nécessairement s'adresser à elle. Néanmoins, 11,2 % des interventions sont rapportées auprès de témoins actifs, plaçant cette catégorie de partenaires en troisième place après les intervenants formels et les aidants. Les témoins passifs sont, par comparaison, beaucoup moins sollicités (0,8 %).

Les *comités composites* sont des regroupements de divers types de partenaires relativement concernés par les personnes ayant une déficience intellectuelle, par exemple, le conseil d'administration d'un organisme ou une table de concertation. Par ailleurs, les *collaborateurs à distance* n'ont pas de contact avec les personnes, mais jouent un rôle momentané dans le déroulement des activités du centre ou auprès des intervenants, par exemple, un technicien sollicité pour l'entretien d'un photocopieur. D'autres membres du territoire n'ont pas d'engagement ou de lien avec les personnes, ou le centre, mais sont approchés pour en développer, par exemple lors du recrutement de milieux d'hébergement ou de travail pour les personnes. Il s'agit des *partenaires potentiels*,

rejoints dans 4,6 % des interventions rapportées.

Les motifs d'intervention

Six principaux motifs d'intervention se dégagent de l'analyse des données: les interventions d'ouverture, de demande, de soutien, de présence, de collaboration et de fonctionnement. Le tableau 5 présente le pourcentage des interventions rapportées par catégories de motifs. Les tableaux 6 et 7 montrent, le pourcentage des motifs d'intervention par catégories de ressources et par catégories de partenaires.

Les interventions d'ouverture

Les *interventions d'ouverture* visent à créer des opportunités soit *pour les personnes ayant une déficience intellectuelle en général* ou *pour l'une d'elles en particulier*. Les *interventions d'ouverture pour les personnes en général* constituent le deuxième motif d'intervention le plus fréquent, soit 19,7 % des interventions rapportées. Celles-ci se répartissent en cinq sous-catégories d'interventions. Les *interventions d'exploration* consistent en une prise de contact visant à mieux connaître un organisme ou une ressource. Les *interventions de promotion* permettent de faire connaître le centre et les personnes présentant une déficience intellectuelle à la communauté. Les *interventions d'organisation* concernent l'organisation d'activités, de ressources ou de programmes déjà connus ou familiers pour les personnes. Les *interventions de développement* concernent la création de programmes, de ressources et de services novateurs dans le territoire. Les *interventions de concertation* permettent l'entente avec les partenaires dans l'aménagement des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle en général. Parmi les interventions effectuées auprès des instances de concertation et de comités composites, respectivement 90 % et 75 % des interventions rapportées sont des interventions d'ouverture pour les personnes en général, comme le précisent les tableaux 6 et 7.

Les interventions d'ouverture pour une personne en

Tableau 4**Pourcentage des interventions rapportées selon les types de partenaires**

TYPES DE PARTENAIRES	POURCENTAGE INTERVENTIONS
Ami de la personne (qui n'est pas lui-même un usager du centre)	0,3 %
Intervenant formel (Ex.: médecin, responsable d'un organisme, agent d'aide sociale, professeur, etc.)	58,3 %
Participant aidant (Ex.: personne sur programme gouvernemental, stagiaire du cégep, etc.)	0,9 %
Bénévole officiel (Ex.: parrain civique, bénévole du centre d'entraide, etc.)	2,5 %
Aidant (Ex.: coiffeur qui écoute les confidences et conseille ses clients, voisine habile à réparer des vêtements et qui le fait pour aider, compagnon de travail qui soutient l'intégration d'une personne, etc.)	11,8 %
Témoin actif (Ex.: serveuse au restaurant qui explique le menu à une personne, caissière au cinéma qui renseigne la personne, voisin qui salue la personne, etc.)	11,2 %
Témoin passif (Ex.: spectateur dans une salle de cinéma où se trouve la personne, promeneur dans un parc fréquenté par la personne, etc.)	0,8 %
Comité composite (Ex.: réunion de CA, table de concertation, etc.)	3,7 %
Collaborateur à distance (Ex.: responsable d'un journal local à qui l'on demande de diffuser un communiqué, commis d'une banque à qui l'on écrit pour modifier le deuxième signataire du compte d'une personne, etc.)	5,5 %
Partenaire potentiel (Ex.: employeur que l'on sollicite pour que son entreprise devienne un milieu de stage)	4,9 %

Tableau 5**Pourcentage des interventions rapportées selon les catégories de motifs**

MOTIFS DES INTERVENTIONS	POURCENTAGE DES INTERVENTIONS
Ouverture (pour les personnes en général)	19,7 %
. Promotion	3,8 %
. Exploration	2,5 %
. Concertation	4,0 %
. Organisation	7,5 %
. Développement	1,8 %
Ouverture (pour une ou des personnes en particulier)	17,2 %
. Accessibilité	10,5 %
. Sensibilisation	6,8 %
Demande	14,8 %
. Recrutement de «milieux»	6,3 %
. Sollicitation pour de l'aide tangible	1,5 %
. Sollicitation pour de l'accompagnement	4,8 %
. Sollicitation pour des renseignements	2,2 %
Soutien	40,9 %
. Représentation	4,8 %
. Échange d'expertise et d'expériences	31,4 %
. Prescription	0,8 %
. Cohésion	4,0 %
Présence	1,1 %
. Socialisation informelle	1,1 %
Réponse	3,4 %
. Collaboration	3,2 %
. Positionnement	0,2 %
Fonctionnement	2,9 %
. Soutien logistique	0,5 %
. Soutien professionnel	2,0 %
. Soutien préventif	0,5 %

particulier correspondent à deux sous-catégories: l'accessibilité et la sensibilisation. Les *interventions d'accessibilité* favorisent l'accès d'une personne à une ressource de la communauté. Les *interventions de sensibilisation* visent à favoriser l'approvisionnement d'une personne ayant une déficience intellectuelle par un partenaire peu familier avec celle-ci. Les interventions d'ouverture pour une personne en particulier correspondent à 17,2 % des interventions rapportées (voir tableau 5). Elles constituent le motif d'intervention le plus fréquent auprès des témoins actifs et des témoins passifs avec respectivement 46,6 % et 100 % des interventions effectuées, comme le précise le tableau 7.

Les interventions de demande

Cette catégorie regroupe les interventions où, de façon proactive, le personnel sollicite les partenaires de la communauté pour qu'ils s'impliquent dans l'accueil ou l'accompagnement des personnes. Comme l'indique le tableau 5, elles représentent 14,8 % des interventions rapportées. Elles correspondent au motif d'intervention le plus souvent mentionné auprès du voisinage (43,8 %) et des partenaires potentiels (71,9 %).

Le *recrutement de milieux d'intégration* constitue une première *intervention de demande*. Il s'agit plus précisément du recrutement de nouveaux milieux professionnels, résidentiels ou de loisirs. Par ailleurs, le personnel effectue une série d'interventions où il sollicite l'implication des partenaires de la communauté à l'égard d'une personne ayant une déficience intellectuelle: *sollicitation pour l'obtention d'aide tangible*, *sollicitation pour l'obtention d'accompagnement*, *sollicitation pour l'obtention d'informations*. Par ces interventions, le personnel demande à un partenaire soit d'aider, d'accompagner ou d'informer une personne.

Les interventions de soutien

Les données recueillies permettent de dégager quatre types d'*interventions de soutien* visant à supporter l'implication d'un partenaire auprès d'une personne.

Il s'agit des *interventions de représentation*, *d'échange d'expertise ou d'expériences*, *de prescription* et *de cohésion*. Les *interventions de représentation* sont effectuées auprès d'un partenaire pour assurer, protéger, défendre ou faire valoir les intérêts particuliers d'une personne présentant une déficience intellectuelle. Elles surviennent lorsque l'intervenant parle ou agit au nom de celle-ci. Les *interventions d'échange d'expertise ou d'expériences* permettent le partage de connaissances, de stratégies d'intervention ou d'opinions concernant la situation d'une personne. La *prescription*, plus directive, indique à un partenaire comment se comporter auprès d'une personne. Enfin, les *interventions de cohésion* ont pour but l'accord avec des partenaires autour de l'accompagnement à offrir à une personne. Comme l'indique le tableau 5, le soutien est le motif le plus fréquemment rapporté, soit dans 40,9 % des interventions. Les interventions effectuées auprès du réseau institutionnel et du secteur privé sont majoritairement des interventions de soutien, correspondant respectivement à 48,5 % et 41,4 % des interventions mentionnées. Bien qu'elles soient plus fréquentes auprès des intervenants formels, elles représentent 75,3 % des interventions auprès d'aidants (voir tableau 7).

Les interventions de présence

Les *interventions de présence* permettent au personnel de manifester son intérêt pour les partenaires et sa disponibilité envers ceux-ci. Elles prennent la forme d'*interventions de socialisation informelle*, qui consistent à prendre contact et à socialiser avec un partenaire pour cultiver des rapports cordiaux, sans que les échanges portent principalement sur les personnes ou sur le centre. Comme l'indique le tableau 5, les interventions de présence sont rares, avec un pourcentage de 1,1 %.

Les interventions de réponse

Une réponse à une demande adressée par un partenaire du milieu est désignée comme *intervention de réponse*. Les *interventions de positionnement*, où le personnel se situe face à une demande adressée par

un partenaire, est une première intervention de réponse. Par les *interventions de collaboration*, des actions concertées sont planifiées ou posées avec un partenaire qui en fait la demande ou pour celui-ci. Comme l'indique le tableau 5, les interventions de réponse représentent 3,4 % des interventions relevées.

Les interventions de fonctionnement

Certaines interventions auprès des partenaires ont pour but d'assurer le bon fonctionnement du centre et des activités professionnelles du personnel. Il y a trois types d'*interventions de fonctionnement*: *soutien logistique*, *soutien professionnel* et *soutien préventif*. Les *interventions de soutien logistique* concernent la contribution d'un partenaire pour les aspects logistiques des activités du personnel ou du centre. Réserver une salle auprès d'un traiteur pour une formation ou annuler, pour un éducateur absent, les rendez-vous pris avec des partenaires sont des exemples d'interventions de soutien logistique. Les *interventions de soutien professionnel* consistent à rechercher auprès des partenaires de la supervision, de la formation ou des connaissances spécialisées en vue d'accroître les compétences professionnelles du personnel. Les *interventions de soutien préventif* visent à obtenir des moyens de prévenir, chez le personnel, des maladies ou des accidents professionnels. Tel qu'indiqué au tableau 5, les interventions de fonctionnement représentent 2,9 % des interventions rapportées.

DISCUSSION

Informative des ressources rejointes, des partenaires contactés et des motifs d'intervention, cette étude permet d'abord de se prononcer sur l'implication du personnel auprès des membres de la communauté, puis sur les caractéristiques saillantes des interventions rapportées. Ces aspects sont présentés au tableau 8 et discutés dans cette section. Il est d'abord question de l'implication du personnel auprès de partenaires locaux, puis des interventions qui s'inscrivent davantage dans une perspective d'accom-

pagnement individualisé des personnes ainsi que des interventions ayant une orientation plus collective. En dernier lieu, le caractère proactif de certaines interventions est abordé.

L'implication du personnel dans des interventions auprès des partenaires de la communauté

Bien que 59,8% des interventions auprès des partenaires de la communauté soient rapportées par les éducateurs, tous les groupes d'employés participant à la recherche en mentionnent. Cela présente un avantage puisque, selon Gingras (1992a), l'approche communautaire doit être assumée par l'ensemble du personnel d'établissement pour prendre tout son sens.

La majeure partie du travail du personnel est actuellement consacrée à des interventions de soutien direct auprès des personnes et de leur famille. Cela se révèle par le petit nombre (5,6) d'interventions distinctes rapportées en moyenne par chaque participant à l'étude. La communautarisation des services est une volonté inscrite dans le nouveau plan d'organisation de l'établissement, d'où l'importance de considérer les résultats comme un diagnostic survenant au début de la mise en place de cette orientation.

La prédominance des ressources institutionnelles et du secteur privé: des interventions qui s'inscrivent surtout dans une perspective d'accompagnement individualisé des personnes

Les résultats indiquent que les interventions rapportées par le personnel ont majoritairement pour cible le réseau institutionnel (44,7 %) et le secteur privé (28,6 %). Le réseau communautaire se classe troisième avec 20,1 % des interventions; cela, même si ici la notion d'organisme communautaire fait référence à un ensemble très vaste et diversifié d'organisations reposant sur l'action volontaire et autonome de groupes sociaux situés en dehors de l'État et de l'économie privée (Doré, cité par Mercier *et al.*, 1995). Ce constat diffère des liens prépondérants entre les réseaux institutionnels et communautaires souvent soulignés par les auteurs traitant de la perspective communautaire (Mercier *et*

Tableau 6

Pourcentage des motifs d'intervention selon les catégories de ressources

	Réseau institutionnel	Réseau communautaire	Instance de concertation	Secteur privé	Voisinage
Ouverture pour les personnes en général	18,9 % 55	32,8 % 43	90 % 9	11,3 % 21	0 % 0
Ouverture pour une ou des personnes en particulier	15,8 % 46	16,8 % 22	0 % 0	18,3 % 34	31,2 % 10
Demande	9,6 % 28	13,7 % 18	0 % 0	19,4 % 36	43,8 % 14
Soutien	48,5 % 142	29,8 % 39	10 % 1	41,4 % 77	21,9 % 7
Présence	0 % 0	0 % 0	0 % 0	3,2 % 6	3,1 % 1
Réponse	4,1 % 12	4,6 % 6	0 % 0	2,2 % 4	0 % 0
Fonctionnement	2,7 % 8	2,3 % 3	0 % 0	4,3 % 8	0 % 0
Total	100 % 291	100 % 131	100 % 10	100 % 186	100 % 32

al., 1995; Vandal, 1994; Vaillancourt, 1994; Vaillancourt, 1993; Gingras, 1992a,b).

Les résultats suggèrent que les interventions du personnel s'inscrivent principalement dans une perspective d'accompagnement individualisé des personnes. En effet, les interventions de soutien, qui visent à supporter l'implication d'un partenaire auprès d'une personne, est le motif d'intervention le plus fortement rapporté, soit dans 40,9 % des interventions, principalement sous la forme d'échange d'expertise et d'expériences. De plus, la majorité des

interventions auprès du réseau institutionnel et du secteur privé sont des interventions de soutien, respectivement 48,5 % et 41,5 %. Si l'on s'intéresse maintenant aux partenaires, les interventions qui rejoignent le plus les intervenants formels et les aidants sont également des interventions de soutien. Ainsi, dans ses rapports avec des partenaires autres que les personnes et leur famille, le personnel consacre beaucoup de temps à de telles interventions. Celles-ci surviennent particulièrement dans le réseau institutionnel et dans le secteur privé, et au contact d'intervenants formels et d'aidants. Dans la mesure

Tableau 7

Pourcentage des motifs d'intervention selon les catégories de partenaires

	Ami de la personne	Intervenant formel	Partici-pant aidant	Bénévole officiel	Aidant	Témoin actif	témoin passif	Comité composite	Collabo-rateur à distance	Parte-naire officiel
Ouverture pour les personnes en général	0 % 0	20,8 % 79	0 % 0	25 % 4	2,6 % 2	8,2 % 6	0 % 0	75 % 18	50 % 18	3,1 % 1
Ouverture pour une personne en particulier	0 % 0	15,0 % 57	0 % 0	18,8 % 3	1,3 % 1	46,6 % 34	100 % 5	4,2 % 1	11,1 % 4	21,9 % 7
Demande	0 % 0	9,4 % 36	50 % 3	25 % 4	13 % 10	24,7 % 18	0 % 0	0 % 0	5,5 % 2	71,9 % 23
Soutien	50 % 1	45,9 % 174	16,6 % 1	31,3 % 5	75,3 % 58	16,4 % 12	0 % 0	19,3 % 5	25 % 9	3,1 % 1
Présence	50 % 1	0,3 % 1	33,3 % 2	0 % 0	2,6 % 2	4,1 % 3	0 % 0	0 % 0	0 % 0	0 % 0
Réponse	0 % 0	4,2 % 16	0 % 0	0 % 0	5,2 % 4	0 % 0	0 % 0	0 % 0	0 % 0	0 % 0
Fonctionnement	0 % 0	4,2 % 16	0 % 0	0 % 0	0 % 0	0 % 0	0 % 0	0 % 0	8,3 % 3	0 % 0
Total	100 % 2	100 % 379	100 % 6	100 % 16	100 % 77	100 % 73	100 % 5	100 % 24	100 % 36	100 % 32

où ces interventions prennent principalement la forme d'échange d'expertise et d'expériences, elles suggèrent la recherche d'un rapport égalitaire et horizontal (Gingras, 1992a) avec les partenaires.

Ces liens plus marqués avec les secteurs institutionnel et privé qu'avec le secteur communautaire s'expliquent possiblement par le fréquent besoin d'accompagnement ou de suivi des personnes ayant une déficience intellectuelle dans les secteurs institutionnel, et privé, où elles reçoivent des services (santé, coiffure, restauration, etc.) et réalisent des activités (consommation, travail, scolarisation, loisirs). À l'heure actuelle, lorsqu'il n'est pas assumé par la famille ou l'entourage, cet accompagnement individuel soit fourni par des intervenants qui deviennent ainsi placés en situation pour établir des rapports avec les partenaires présents dans ces ressources. Comme le mentionnent Bouchard *et al.* (1996), les intervenants occupent une place prépondérante dans les réseaux sociaux des personnes ayant une déficience intellectuelle.

Les rapports plus fréquents du personnel avec les ressources institutionnelles et les intervenants formels ne sont sûrement pas étrangers au passé institutionnel de plusieurs personnes n'ayant ainsi pas eu la possibilité de s'enraciner dans leur communauté d'origine et d'y être soutenues. De plus, certaines d'entre elles présentent une autre déficience, associée à la déficience intellectuelle, et requièrent des services spécialisés, souvent médicaux et paramédicaux. Compte tenu des difficultés de compréhension et d'expression manifestées par ces personnes, de même que du manque d'expérience de certains professionnels avec celles-ci, l'intervenant qui les accompagne et le professionnel consulté sont appelés à échanger entre eux au sujet de la personne. Il y a néanmoins lieu de vérifier jusqu'où cet accompagnement requiert, pour être de qualité, d'être fourni principalement par des intervenants.

Enfin, sur le plan des partenaires, il est intéressant de constater que les aidants, quoique dans une très moindre proportion, constituent le deuxième type de

collaborateurs principalement contactés, et auprès de qui les employés effectuent majoritairement des interventions de soutien. L'importance d'offrir aux aidants le soutien qu'ils requièrent est connue du personnel, notamment dans les situations d'intégration socioprofessionnelle des personnes (Carrier *et al.*, 1991). Celles-ci présentent des exemples où des aidants remplacent avantageusement des intervenants formels dans l'accompagnement individuel de personnes ayant une déficience intellectuelle. Le personnel peut s'en inspirer pour l'élargissement du réseau informel d'aide des personnes (Guay *et al.*, 1992) et pour le développement d'activités de mise en relation (Boutet *et al.*, 1993; Gingras, 1992b) en vue d'accroître leur intégration sociale.

Les instances de concertation: un lien avec le réseau communautaire pour une collectivisation des interventions

Les instances de concertation sont un lieu important de rencontre, de partage et d'arrimage entre les réseaux institutionnel et communautaire. Cet arrimage est perçu comme une voie fertile au renouvellement des pratiques (Vandal, 1994). Les interventions à l'intérieur des instances de concertation ne constituent que 1,5 % de celles rapportées par le personnel, ce qui ne signifie pas pour autant qu'elles soient négligeables. L'impact, sur la communautarisation, de la participation à une table de concertation n'est pas proportionnel à la fréquence des réunions qu'on y tient, mais plutôt, aux enjeux qui y sont débattus. Ce qui apparaît beaucoup plus révélateur dans les interventions rapportées est le fait que les instances de concertation sont la cible d'un type d'interventions très spécifique: 90 % des interventions qui y sont effectuées visent à créer des ouvertures pour les personnes ayant une déficience intellectuelle en général. Dans l'étude rapportée ici, les interventions d'ouverture pour les personnes en général constituent le deuxième motif d'intervention le plus fréquent (19,7 %). De plus, un pourcentage plus élevé de ces interventions est dirigé vers le réseau communautaire comparativement au réseau

Tableau 8

Aspects caractéristiques des interventions auprès de partenaires locaux

<p>1. Les éducateurs réalisent la majorité des interventions auprès de partenaires locaux... ... Toutefois, des interventions sont effectuées par toutes les catégories d'employés. Cela est un avantage car la pratique communautaire est un projet qui nécessite la contribution de tout le personnel.</p>
<p>2. Il y a, en moyenne, un petit nombre d'interventions distinctes rapportées par répondant auprès de partenaires locaux... ... Ceci indique que le personnel se consacre principalement à des interventions de soutien direct auprès des personnes et de leur famille.</p>
<p>3. La pratique communautaire actuelle s'inscrit essentiellement dans une perspective d'accompagnement individuel des personnes :</p> <ul style="list-style-type: none">. les partenaires les plus souvent contactés sont des intervenants formels;. les interventions les plus fréquentes sont des interventions de soutien qui visent à supporter la contribution d'un partenaire auprès d'une personne... <p>... Tout cela se justifie par un ensemble de facteurs : le fréquent besoin d'accompagnement des personnes lorsqu'elles reçoivent des services ou réalisent des activités dans la communauté; le passé institutionnel de plusieurs personnes et la prépondérance des intervenants formels dans le réseau social des personnes présentant une déficience intellectuelle; le besoin de soins médicaux et paramédicaux dus à la présence d'autres déficiences associées; le manque d'expertise de certains professionnels face aux personnes déficientes.</p>
<p>4. Des interventions ayant une orientation plus collective:</p> <ul style="list-style-type: none">. les interventions d'ouverture pour les personnes en général constitue le deuxième motif - en terme d'importance - d'intervention;. la quasi-totalité des interventions réalisées dans les instances de concertation sont des interventions d'ouverture pour la clientèle en général;. les interventions d'ouverture pour la clientèle en général sont plus fréquentes auprès du réseau communautaire qu'institutionnel... <p>... Cela suggère deux tendances dans le développement des services : 1) envisager l'évolution des services de concert avec d'autres ressources de la communauté, dont les ressources communautaires; 2) passage éventuel d'une approche clientèle à une approche milieu permettant la réalisation de projets pertinents à la fois pour la clientèle du centre mais aussi pour d'autres membres de la communauté.</p>
<p>5. Le caractère proactif de certains motifs d'intervention : ouverture, demande et présence :</p> <ul style="list-style-type: none">. les témoins sont une nouvelle catégorie de partenaires auprès de qui des intervenants de sensibilisation sont réalisées :. le voisinage est principalement l'objet d'intervention de demande; toutefois, malgré sa proximité, il reste rarement sollicité;. même si elles contribuent à la mise en relation des personnes avec des membres de leur communauté, les interventions de présence sont pratiquement inexistantes... <p>... Pour favoriser l'intégration sociale des personnes, le personnel doit lui-même établir et maintenir des liens avec des partenaires de la communauté, autres que les intervenants formels. Dans la mesure où le personnel étend son action auprès de ces partenaires, des interventions proactives deviennent indispensables.</p>

institutionnel (32, 8% versus 18,9 %), indiquant que le secteur communautaire est particulièrement investi sur ce plan.

L'approche communautaire préconise une collectivisation du vécu (Gingras, 1992a). Les interventions d'ouverture pour les personnes en général montrent la dimension collective des besoins et des solutions à apporter en permettant la concertation, l'organisation et le développement de programmes ou de ressources. La percée effectuée sur ce plan du côté des instances de concertation et du réseau communautaire peut être indicatrice de deux tendances à venir: d'abord, celle d'envisager l'évolution des services de concert avec d'autres ressources de la communauté, notamment les ressources communautaires, et, deuxièmement, le passage éventuel d'une approche exclusivement centrée sur la clientèle — qui caractérise la pratique actuelle de l'établissement — vers une approche-milieu (Lachapelle, 1994). La participation à des tables de concertation, non seulement en déficience intellectuelle mais autour de problématiques différentes, peut favoriser la réalisation de projets communs, pertinents non seulement pour certaines personnes du centre mais aussi pour d'autres membres de la communauté: l'accès à des lieux d'appartenance, la participation sociale, l'amélioration de l'environnement, etc. Les instances de concertation, où se rencontrent les réseaux institutionnel et communautaire, apparaissent comme un lieu propice à une collectivisation de l'intervention bien au-delà de l'approche-clientèle.

Des interventions proactives

Guay *et al.* (1992) envisagent l'intervention dans la communauté comme proactive, c'est-à-dire comme susceptible d'offrir des services aux personnes et à leur entourage avant qu'elles n'en fassent la demande. Dans les résultats obtenus, outre les interventions d'ouverture pour les personnes en général, il est possible de distinguer trois types d'interventions auprès des partenaires qui exigent que le personnel soit proactif: les interventions d'ouverture pour une personne en particulier, les interventions de demande et celles de présence. Elles sont ici examinées.

La totalité des interventions auprès des témoins passifs et la majorité (46,6 %) de celles auprès des témoins actifs sont des interventions d'ouverture pour une personne en particulier. Combinées ensemble, les interventions auprès des témoins passifs et actifs sont presque aussi fréquentes que celles rapportées auprès des aidants. Les témoins forment une nouvelle catégorie de partenaires, non mentionnée dans les écrits consultés pour cette étude. Bien qu'ils soient peu ou pas impliqués avec les personnes, l'intervention auprès de ceux-ci demeure importante si l'on considère que l'apparence, le langage ou les agissements des personnes peuvent parfois paraître inquiétants pour ceux et celles qui sont moins familiers avec elles. Dès lors, il devient important de sensibiliser les témoins à la personne qu'ils croisent et cela d'autant que la simple exposition à une personne est en soi suffisante pour accroître l'attraction (Zajonc, cité par Gergen *et al.*, 1984). Dans la mesure où les intervenants sensibilisent systématiquement les témoins lors de l'accompagnement des personnes, il peut devenir éventuellement plus aisé de leur adresser des demandes et de les recruter en tant qu'aidants.

Les interventions de demande constituent par ailleurs le principal motif d'intervention auprès du voisinage (43,8 %). Toutefois, malgré sa proximité, celui-ci n'est la cible que de 4,9 % des interventions rapportées. Le voisinage des personnes gagnerait à être davantage rejoint par le personnel, puisque le degré de sympathie du voisinage à l'égard des personnes est associé à la présence d'efforts d'intégration chez les intervenants (Bouchard *et al.*, 1996). De plus, le voisinage peut être mis à contribution pour les personnes qui demandent une attention constante et régulière (Guay, 1984).

La pertinence d'être présent et visible dans la communauté est documentée comme favorisant l'entraide et la prévention des problèmes (Gingras, 1992b; Guay *et al.*, 1992). Toutefois, dans les résultats obtenus, les interventions de présence sont les interventions proactives les moins fréquentes. Le personnel a l'habitude d'agir principalement dans le réseau institutionnel et auprès d'intervenants formels

sans que ce type d'actions soit nécessaire. En multipliant les interventions dans le milieu de vie des personnes et en cherchant à s'associer à des aidants (Lachapelle, 1994), le personnel est invité à développer d'autres façons d'interagir pour rejoindre les partenaires. L'approche communautaire veut permettre ce rapprochement nécessaire entre les professionnels, les personnes, les organisations communautaires et l'ensemble de la communauté locale (Favreau *et al.*; 1993). Une telle visée exige que les intervenants s'ouvrent davantage à des interventions de présence, de manière à remplacer leurs activités de soutien direct auprès des personnes par des activités de mise en relation (Boutet *et al.*, 1993).

En résumé, la prépondérance des interventions effectuées auprès du secteur institutionnel et des intervenants formels, observée dans cette étude, est davantage révélatrice d'un héritage du passé dans la façon d'accompagner les personnes présentant une

déficience intellectuelle que d'une nécessité simplement attribuable à leurs besoins spéciaux. Les collaborations avec des ressources du secteur privé, le soutien aux aidants, les interventions d'ouverture pour les personnes en général effectuées auprès des instances de concertation et du réseau communautaire, la sensibilisation des témoins, les contacts timides auprès du voisinage et les rares interventions de présence auprès des partenaires sont autant de signes d'une pratique communautaire en développement. Sans exclure le réseau institutionnel, cette pratique est désireuse de trouver sa place au-delà de celui-ci, parce qu'elle reconnaît les limites de cette ressource dans la réalisation de sa mission d'intégration sociale. Cette mission n'est pas sans nécessiter une augmentation des interventions en vue d'une implication de partenaires locaux auprès des personnes. Aussi, pour son accomplissement, le personnel est appelé à devenir présent et partie prenante de la communauté avec laquelle il désire intervenir.

THE CONTACTS OF A REHABILITATION CENTRE WITH LOCAL PARTNERS: A QUALITATIVE STUDY

Given the current focus on providing community-based services, this empirical study identified the partners and the settings which were contacted by a rehabilitation centre for the mentally retarded as well as the factors motivating the contact. It was shown that *support* was the main motivator, especially for contacts with other *institutions*, the *private sector*, *professional staff* and *natural caregivers*. A wide range of other factors motivating the contacts were also uncovered. The nature of these factors suggests that the rehabilitation centre is developing a more proactive stance toward the social integration of mentally retarded persons.

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, nos 2-3.

- BOUTET, M., HURTEAU, M., LACHAPELLE, 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. (1991) Étude des facteurs de réussite et d'échec dans l'intégration socioprofessionnelle. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, vol. 2, no 2, 105-118.
- CARRIER, S., FORTIN, D. (1993) Exigences professionnelles particulières pour l'éducateur en enclave: une recherche-action sur la supervision professionnelle en entreprise. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, vol. 4, no 2, 121-136.
- 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.
- FAVREAU, L., HURTIBISE, Y. (1993) *CLSC et communautés locales. La contribution de l'organisation communautaire*. Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- GERGEN, K. J., GERGEN, M. M., JUTRAS, S. (1984) *Psychologie sociale*. Montréal: Éditions Etudes vivantes.
- 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. (1984) *L'intervenant professionnel face à l'aide naturelle*. Chicoutimi: Gaétan Morin, éd.
- GUAY, J., CHABOT, D. (1992) *Parrainage social et entraide de quartier*. Québec: Université Laval, École de psychologie.
- HURTEAU, M., 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.
- LACHAPELLE, R. (1994) Une approche par clientèle ou une approche par milieu? In L. Favreau, R. Lachapelle et L. Chagnon. *Pratiques d'action communautaire en CLSC: acquis et défis d'aujourd'hui*, Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- LAVOIE, F. (1987) Relations sociales et entraide. In J. Guay, *Manuel québécois de psychologie communautaire*. Chicoutimi: Gaétan Morin, éd.
- L'ÉCUYER, R. (1990) *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu. Méthode GPS et Concept de Soi*. Sillery: Presses de l'Université du Québec.
- MERCIER, C., WHITE, D. (1995) La politique de santé mentale et la communautarisation des services. *Santé mentale au Québec*, vol. 20, no 1, p. 17-30.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1992) *La politique de la santé et du bien-être*. Québec: Gouvernement du Québec.
- PANET-RAYMOND, J. (1994) Les conditions de partenariat entre les CLSC et les organismes communautaires dans le contexte de la loi 120. In L. Favreau, R. Lachapelle et L. Chagnon. *Pratiques d'action communautaire en CLSC: acquis et défis d'aujourd'hui*. Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- PAYETTE, M., GUAY, J. (1987) Tour d'horizon des types d'intervention. In J. Guay, *Manuel québécois de psychologie communautaire*. Chicoutimi: Gaétan Morin, éd.
- TURCOTTE, D. (1994) L'entraide, les réseaux primaires et la communauté. In L. Favreau, R. Lachapelle et R. Chagnon. *Pratiques d'action communautaire en CLSC: acquis et défis d'aujourd'hui*. Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- VAILLANCOURT, Y. (1993) Trois thèses concernant le renouvellement des pratiques sociales dans le secteur public. *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 6, no 1, p. 1-14.

VAILLANCOURT, Y. (1994) Eléments de problématique concernant l'arrimage entre le communautaire et le public dans le domaine de la santé et des services sociaux. *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 7, no 2, p. 227-248.

VANDAL, C. (1994) Essai sur le renouvellement des pratiques sociales dans le secteur public. *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 7, no 2, p. 197-205.