

DESINSTITUTIONNALISATION: SON IMPACT SUR L'EFFICACITE ET L'EFFICIENCE

Sarto Roy et Renaud Cloutier

Le présent article décrit, à l'aide des 26 indicateurs proposés par un groupe de travail sur l'évaluation de programmes de la Fédération Québécoise des centres de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle (FQCRPD1), l'impact du mouvement de désinstitutionnalisation sur l'efficacité et l'efficacité organisationnelle d'un centre de réadaptation québécois. Les constats confirment les changements profonds dans les pratiques administratives et cliniques de ce centre et la capacité des indicateurs à rendre compte des changements organisationnels.

Le mouvement de désinstitutionnalisation qu'a connu le Québec, particulièrement au cours des 15 dernières années, a bouleversé radicalement le réseau de distribution de services aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle; malgré tout, son impact demeure largement méconnu.

En effet, la plupart des études publiées sur ce sujet ont surtout tenté de démontrer les gains réalisés, sur différentes variables, par les personnes "désinstitutionnalisées". Ainsi, les auteurs québécois (Boisvert, 1988; Boudreault, 1990; Jourdan-Ionescu *et al.*, 1990a; Rousseau, 1988; Michaud *et al.*, 1992; Lalonde *et al.*, 1993) se sont surtout attardés à analyser son impact sur la qualité de vie des personnes vivant maintenant hors de l'institution. D'autres variables ont reçu quelque attention de ces mêmes auteurs. Jourdan-Ionescu *et al.* (1990b) évaluent son impact sur le niveau intellectuel et les comportements adaptatifs, Mi-

chaud *et al.* (1992) sur les comportements adaptatifs et la diversité des activités et Lalonde *et al.* (1993) ajoutent à l'analyse, entre autres, des variables telles que la symptomatologie liée à l'affect, l'humeur et les attitudes et la santé des personnes.

Toutes ces études partagent une préoccupation commune, soit de démontrer le bien-fondé du processus de désinstitutionnalisation pour les personnes qui ont fait l'objet d'une réinsertion sociale. Il va de soi que la légitimité de cette préoccupation ne peut être remise en question. Cependant, ce mouvement a eu des impacts beaucoup plus larges que le seul fait d'améliorer les conditions de vie de ces personnes.

Dans une imposante étude en 5 tomes, Picard (1988) traite aussi des usagers réinsérés au plan de leurs caractéristiques personnelles et de leur degré d'adaptation et d'intégration sociale. Il étend son analyse au rôle de la famille d'accueil et des services dispensés par les centres de réadaptation impliqués. Ainsi, le dernier tome vise essentiellement à saisir la globalité du processus de réinsertion sociale en regard de ses différents acteurs, soit les usagers, les familles d'accueil, les

Sarto Roy, Services d'adaptation Osmose, 274- Potvin, Rimouski (Québec), G5L 7P5; Renaud Cloutier, Services Barbara-Rourke, 2140- rue Marie-Victorin, Sillery (Québec), G1T 1J3.

intervenants et les organismes dispensateurs de services.

Récemment, Pilon *et al.* (1994) débordent l'analyse de l'impact de la désinstitutionnalisation sur l'intégration sociale et la qualité de vie des personnes. Ils retiennent comme des variables potentiellement significatives dans la réussite du processus, les caractéristiques du personnel impliqué et les modèles résidentiels utilisés.

Enfin, dans une autre étude, Bolduc *et al.* (1988) constatent que l'intégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle rend plus évident le besoin de disposer de bilans adéquats sur les réalisations passées afin de guider les actions futures. En utilisant une méthodologie évaluative de type formatif et qualitatif, basée sur l'analyse d'éléments d'informations recueillies auprès d'informateurs-clés, ils tentent d'évaluer le processus d'intégration sociale dans le but d'identifier les éléments positifs et ceux à modifier pour faciliter la poursuite du processus en cours.

En faisant abstraction des méthodologies utilisées et des conclusions tirées par toutes ces études et malgré l'élargissement de la perspective apportée par les trois dernières recensées, il faut constater que la littérature scientifique québécoise sur la désinstitutionnalisation a surtout circonscrit deux aspects assez limités de ce concept, soit l'analyse du processus lui-même et son impact sur les usagers réinsérés socialement. Peu d'efforts ont été consentis à évaluer l'impact de ce mouvement sur les orientations et les pratiques administratives et cliniques dans le réseau de distribution de services aux personnes présentant une déficience intellectuelle et notamment, sur l'organisme pivot de ce mouvement, le centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle.

Par ailleurs, comme le soulignent Gascon *et al.* (1992), il n'y a pas eu beaucoup plus de tentatives pour développer un modèle d'évaluation de l'efficacité et de l'efficience de ce réseau de services. Il faut attendre les années '80 avant que

la FQCRPDI soumette un projet de recueil de normes de qualité des services en centre de transition et de réadaptation et que Harvey (1986) propose un premier outil d'analyse de l'efficacité et de l'efficience des centres de réadaptation, soit le Per Hora Pondéré. Dans les deux cas, il n'y aura malheureusement pas de suites données à ces projets.

En 1992, Gascon *et al.* décrivent une méthodologie d'évaluation de l'efficacité et de l'efficience des centres de réadaptation. Cette étude vise à démontrer, à l'aide d'indicateurs, la conformité de ces centres aux orientations ministérielles. Ils rapportent une expérience d'utilisation régionale qui tend à confirmer la pertinence de tels indicateurs comme instrument de planification, de programmation et d'organisation. Malgré cet effort, les 15 indicateurs proposés ne reflètent qu'une partie très limitée de la réalité fort complexe des centres de réadaptation, et n'ont parfois qu'une valeur régionale ou temporaire, d'autres sont très volatiles et d'autres encore s'avèrent trop difficiles à recueillir ou à analyser.

Dans la même foulée, un comité sur l'évaluation de programmes de la FQCRPDI a déposé en 1993, un document préliminaire qui s'inspire de la méthodologie d'évaluation de programmes de Samson-Saulnier (1990). Il propose 26 indicateurs regroupés sous cinq composantes organisationnelles, soit la mission (4), la structure (10), le processus (3), la production (8) et les résultats (1). Ces indicateurs ont été expérimentés provincialement et font toujours l'objet de travaux. Mais d'ores et déjà, il est possible d'affirmer qu'ils élargissent considérablement le champ d'investigation des tentatives précédentes, précisent les modalités d'utilisation et facilitent leur manipulation.

La présente étude vise donc, à l'aide des indicateurs développés par le comité d'évaluation de programmes de la FQCRPDI (1993), à analyser l'impact de la désinstitutionnalisation sur l'efficience et l'efficacité des centres de réadaptation. Indirectement, elle tente de valider la

capacité des indicateurs à rendre compte des changements organisationnels importants.

METHODOLOGIE

Le centre

Le centre de réadaptation (CR) retenu pour l'analyse se situe en milieu semi-urbain et a procédé à une désinstitutionnalisation complète de ses usagers entre 1987 et 1989. A l'origine, comme tous les centres de réadaptation québécois de l'époque, l'essentiel de ses services étaient dispensés en internat. A la suite de la désinstitutionnalisation, ces services se sont éclatés en une gamme de programmes variés et intégrés à la communauté. Ce centre de réadaptation est donc tout à fait comparable aux autres centres du Québec, si ce n'est que la période de réinsertion sociale fut très brève (2 ans).

Mesures

Les mesures retenues pour cette étude sont les 26 indicateurs développés par le comité sur l'évaluation de programmes de FQCRPDI (1993). Samson-Saulnier (1990) définit l'indicateur comme étant la mesure d'un critère qui s'exprime en ratio, moyenne ou taux. Le critère est défini comme un élément (ou une caractéristique) descriptif et spécifique d'un produit observable, mesurable, à partir duquel un jugement est porté.

Procédure

Les 26 indicateurs ont été calculés sur la base de certaines variables puisées dans les rapports statistiques ministériels au 31 mars 1987, soit avant la désinstitutionnalisation, et au 31 mars 1993, soit plus de trois ans après la fin de la réinsertion sociale des usagers. Cette analyse permet donc de juger de l'évolution des orientations et pratiques administratives et cliniques pré et post-désinstitutionnalisation par l'utilisation des cinq composantes organisationnelles définies par Samson-Saulnier

(1990) de la façon suivante:

Mission

Cette composante réfère surtout à la clientèle visée en terme de catégories, de nombre potentiel, de besoins globaux et tente de répondre à la question: "Répond-on aux besoins de la clientèle?"

Structure

Cette composante réfère surtout à l'organisation des services, à l'utilisation des ressources; elle tente de répondre à la question "Planifie-t-on correctement les choses et au meilleur des coûts?" Elle réfère donc directement à l'efficacité du centre.

Processus

Cette composante réfère à l'ensemble des activités du programme permettant la production du service, elle tente de répondre à la question "Fait-on les bonnes choses et les fait-on bien?" Cette question réfère donc plus à l'efficacité du Centre.

Production

Cette composante réfère à la clientèle effectivement desservie et aux services effectivement dispensés; elle tente de répondre à la question "Rejoint-on les clientèles visées et produit-on les meilleurs services?"

Résultats

Cette composante réfère à l'impact et aux effets du programme de même qu'à la satisfaction de la clientèle, elle tente de répondre à la question: "Atteignons-nous les buts et objectifs visés et répond-on aux attentes de la clientèle?"

RESULTATS ET DISCUSSION

Les résultats sont analysés selon le regroupement des indicateurs dans les cinq composantes organisa-

tionnelles, ce qui permet d'isoler dans l'évolution, les composantes qui sont les plus affectées par le mouvement de désinstitutionnalisation. L'utilité et la définition de chacun des indicateurs sont décrites par le comité d'évaluation de programmes de FQCRPDI (1993).

Mission

Taux de pénétration

Utilité: indique la capacité du CR à atteindre sa clientèle.

Définition: représente le pourcentage entre le nombre de personnes différentes recevant des services et le nombre total de personnes théoriquement en besoin de services sur le territoire, selon le taux de prévalence d'Hogan.

Taux d'accessibilité

Utilité: indique la capacité du CR à répondre adéquatement aux personnes en besoin de services.

Définition: représente le pourcentage entre le nombre total des services clients et le nombre total de services clients en attente de services.

Taux de dépistage

Utilité: indique la capacité du CR à identifier les personnes en besoin de services sur son territoire.

Définition: représente le pourcentage entre le nombre total de personnes connues et en besoin de services et le nombre total de personnes théoriquement en besoin de services sur le territoire, selon le taux de prévalence d'Hogan.

Indice per capita

Utilité: indique la disponibilité en ressources financières du CR pour chacune des personnes résidant sur son territoire.

Définition: représente le total des budgets effectifs alloués par le Ministère de la santé et des services sociaux et de la Régie régionale au CR, sur le nombre total de personnes résidant sur son territoire.

Le tableau 1 rapporte les résultats obtenus sur chacun des indicateurs entre 1986 et 1993. Le "per capita" en dollars constants est passé de 51\$ à 55\$, l'indice d'accessibilité est passé de 100% à 60%, le taux de dépistage de 36% à 101% et le taux de pénétration, de 36% à 64%. Pour ce dernier indicateur, en résultat brut, le nombre d'usagers deservis passe de 168 à 302. En se référant à la question globale de la composante "Répond-on aux besoins de la clientèle?", il est possible d'affirmer que le centre de réadaptation répond mieux à sa clientèle après la désinstitutionnalisation. En effet, avec sensiblement les mêmes ressources financières disponibles pour la clientèle (per capita), il connaît et atteint mieux sa clientèle (dépistage et pénétration). Quant à la diminution de l'indice d'accessibilité, elle est peut être attribuable au fait que plus un centre connaît et identifie bien les besoins de la clientèle sur son territoire (taux de dépistage), plus il est difficile d'y répondre.

Structure

Taux d'encadrement

Utilité: indique la capacité du CR à investir ses ressources humaines dans les services directs à la clientèle et à responsabiliser son personnel.

Définition: représente le pourcentage entre le nombre total d'heures travaillées cadre et le nombre total d'unités ressources.

Indice de présence au travail

Utilité: indique la capacité du CR à maintenir un niveau de présence au travail compétitif.

Définition: représente le pourcentage entre le

Tableau 1

**Evolution des indicateurs de la composante
"mission" avant et après la désinstitutionnalisation**

INDICATEURS	1986-1987	1992-1993	ECART	DIRECTION SOUHAITABLE	RESULTAT
Pénétration	36%	64%	+ 28%	↑	Positif
Dépistage	36%	101%	+ 65%	↑	Positif
Accessibilité	100%	60%	- 40%	↑	Négatif
Per capita	51 \$	55 \$	+ 4 \$	↓	Négatif

* Les données en dollar sont calculées en dollar constant.

nombre total d'heures travaillées et le nombre total d'heures rémunérées.

Indice des heures supplémentaires

Utilité: indique la capacité du CR à planifier adéquatement l'utilisation de ses ressources humaines.

Définition: représente le pourcentage entre le total annuel des heures supplémentaires et le nombre total des heures travaillées par le personnel syndiqué.

Ratio des services

Utilité: indique la capacité du CR à rencontrer les besoins différents des usagers.

Définition: représente le pourcentage entre le nombre total de services usagers et le nombre total de personnes différentes recevant des services.

Indice budget-usager

Utilité: indique la capacité du CR à investir adéquatement ses ressources auprès de la clientèle.

Définition: représente les charges totales investies par personne différente recevant des services.

Indice budget-usagers-services

Utilité: indique la capacité du CR à investir adéquatement ses ressources auprès de la clientèle.

Définition: représente les charges totales investies par usagers-services.

Coût horaire moyen/main-d'oeuvre

Utilité: indique la capacité du CR à maintenir un taux horaire compétitif.

Définition: représente la masse salariale totale par

le nombre total d'heures rémunérées.

Indice de recherche

Utilité: indique la capacité du CR à investir des ressources dans la recherche.

Définition: représente le pourcentage entre le total des sommes affectées à la recherche et le budget total annuel.

Taux de performance CSST

Utilité: indique la capacité du CR à assurer à ses ressources humaines un milieu et des conditions de travail sécuritaires.

Définition: représente le pourcentage entre le taux personnalisé de l'établissement accordé par la Commission de la santé et sécurité au travail et le taux de classification de l'unité.

Taux d'équilibre budgétaire

Utilité: indique la capacité du CR à équilibrer son budget.

Définition: représente le pourcentage entre le total annuel des dépenses et le revenu total.

Des dix indicateurs utilisés, neuf vont dans le sens d'une plus grande efficacité (tableau 2). Ainsi, le taux d'encadrement, les heures supplémentaires, les accidents au travail, le budget par usager et par usager/service, ont diminué et la plupart de ces diminutions sont très significatives. D'autre part, l'équilibre budgétaire est rétabli, la présence au travail, le ratio de service et les investissements en recherche ont augmenté. Un seul des indicateurs évolue à l'opposé des attentes, soit le coût horaire moyen.

Processus

Indice du temps de formation du personnel

Utilité: indique la capacité du CR à accorder un

temps de formation adéquat à ses ressources humaines.

Définition: représente le pourcentage entre le nombre total annuel d'heures accordées à la formation et le nombre total annuel d'heures travaillées.

Indice du budget de formation

Utilité: indique la capacité du CR à accorder un budget de formation adéquat à ses ressources humaines.

Définition: représente le pourcentage entre le budget total accordé à la formation et le budget total annuel.

Indice de précarité d'emploi

Utilité: indique la capacité du CR à assurer une stabilité d'emploi adéquate à ses ressources humaines.

Définition: représente le pourcentage entre le nombre de postes temps partiel régulier et le nombre de postes complet régulier.

Les deux indicateurs liés à la formation ont augmenté considérablement au cours de la période ciblée (tableau 3). Le centre porte donc une attention particulière à cet aspect. D'autre part, la précarité d'emploi a considérablement augmenté après la désinstitutionnalisation, déstabilisant ainsi la plus grande partie de ses ressources humaines. Ce constat, bien que déplorable, semble être le reflet de l'inadéquation des règles prévues aux conventions collectives de travail, des nouveaux services mis en place et des orientations gouvernementales, beaucoup plus que celui de la gestion particulière d'un établissement.

Production

Indice des services cliniques

Utilité: indique la capacité du CR à investir ses

Tableau 2

Evolution des indicateurs de la composante
"structure" avant et après la désinstitutionnalisation

INDICATEURS	1986-1987	1992-1993	ECART	DIRECTION SOUHAITABLE	RESULTAT
Taux d'encadrement	10,79 %	9,43 %	- 1,36 %	↓	Positif
Présence au travail	79,16 %	79,07 %	+ 4,9 %	↑	Positif
Heures supplémentaires	0,39 %	0,13 %	- 0,26 %	↓	Positif
Ratio des services	1,49 %	1,52 %	+ 0,33 %	↑	Positif
Budget usager	38 347 \$	24 222 \$	- 15 125 \$	↓	Positif
Budget usager/serv.	25,67 \$	15,90 \$	- 9,77 \$	↓	Positif
Coût horaire moyen	17,26 \$	23,47 \$	+ 6,21 \$	↓	Négatif
Recherche	0 %	0,23 %	+ 0,23 %	↑	Positif
Performance C.S.S.T.	- 0,27 %	- 0,10%	- 0,17 %	↓	Positif
Taux équilibre budg.	- 4,43 %	0,45 %	+ 4,88 %	↑	Positif

Tableau 3

Evolution des indicateurs de la composante
"processus" avant et après la désinstitutionnalisation

INDICATEURS	1986-1987	1992-1993	ECART	DIRECTION SOUHAITABLE	RESULTAT
Temps de formation	0 %	0,7 %	+ 0,7 %	↑	Positif
Budget de formation	0 %	0,39 %	+ 0,39 %	↑	Positif
Précarité de l'emploi	137 %	187 %	+ 50 %	↓	Négatif

ressources dans les services cliniques.

Définition: représente le pourcentage entre le budget total annuel alloué aux services cliniques et les charges totales annuelles.

Ratio de productivité

Utilité: indique la capacité du CR à investir adéquatement ses ressources humaines auprès de la clientèle.

Définition: représente le nombre total d'unités ressources (une heure rémunérée équivalant à une unité ressource et les contrats de main d'oeuvre indépendant clinique et de réadaptation étant traduits en unité ressource) sur le nombre total de personnes différentes recevant des services.

Proportion des services résidentiels à supervision continue

Utilité: indique la capacité du CR à offrir une gamme variée de services résidentiels à sa clientèle.

Définition: représente le pourcentage entre le nombre total de personnes desservies en services résidentiels continus et le nombre total de services usagers.

Proportion des services de réadaptation

Utilité: indique la capacité du CR à remplir adéquatement son mandat de réadaptation.

Définition: représente le pourcentage de services consacrés exclusivement à la réadaptation des usagers.

Indice de supervision en ressources à suivi continu

Utilité: indique la capacité du CR à offrir un niveau de supervision adapté aux besoins variés de la clientèle.

Définition: représente le pourcentage entre le nombre total de personnes desservies en services résidentiels à suivi continu et, le même total, plus le nombre de personnes desservies en services d'aide éducative à domicile et en assistance en milieu de vie autonome aux adultes.

Indice de supervision en famille naturelle

Utilité: indique la capacité du CR à offrir un niveau de supervision adapté aux besoins variés de la clientèle.

Définition: représente le pourcentage entre le nombre de personnes recevant du service d'aide éducative à domicile et de l'assistance en milieu de vie autonome, en famille naturelle, et le nombre total de personnes desservies en services résidentiels à supervision continue, plus le nombre de personnes desservies en service d'aide éducative à domicile et en assistance en milieu de vie autonome aux adultes.

Indice de supervision en appartement autonome

Utilité: indique la capacité du CR à offrir un niveau de supervision adapté aux besoins variés de la clientèle.

Définition: représente le pourcentage entre le nombre total de personnes adultes inscrites en assistance en milieu de vie autonome, moins le nombre de personnes desservies en famille naturelle et le nombre total de personnes desservies en services résidentiels à supervision continue, plus le nombre de personnes desservies en services d'aide éducative à domicile et en assistance en milieu de vie autonome.

Indice de supervision en famille d'accueil et milieu substitut

Utilité: indique la capacité du CR à offrir un niveau de supervision adapté aux besoins variés de la clientèle.

Tableau 4**Evolution des indicateurs de la composante "production" avant et après la désinstitutionnalisation**

INDICATEURS	1986-1987	1992-1993	ECART	DIRECTION SOUHAITABLE	RESULTAT
Services cliniques	70 %	86 %	+ 16 %	↑	Positif
Ratio de productivité	106,8 %	60,4 %	- 46,4 %	↓	Positif
Services résidentiels à supervision continue	44 %	24 %	- 20 %	↓	Positif
Service de réadaptation	56 %	76 %	+ 20 %	↑	Positif
Supervision suivi continu	44 %	24 %	- 20 %	↓	Positif
Supervision en famille naturelle	18 %	41 %	+ 23 %	↑	Positif
Supervision en appartement autonome	0 %	21 %	+ 21 %	↑	Positif
Supervision en famille d'accueil et milieu substitut	0 %	2 %	+ 2 %	↑	Positif

Définition: représente le pourcentage entre le nombre total de personnes inscrites en services d'aide éducative à domicile, moins le nombre de personnes recevant du service d'aide éducative à domicile en famille naturelle et le nombre total de personnes desservies en services résidentiels à supervision continue, plus le nombre de personnes desservies en service d'aide éducative à domicile et en assistance en milieu de vie autonome aux adultes.

Les résultats rapportés au tableau 4 sont plus qu'éloquents. Les huit indicateurs utilisés ont évolué dans le sens d'une plus grande efficacité et efficacité. La proportion des ressources investies dans les services directs a augmenté considérablement, passant de 70 à 86%, ce qui est exceptionnel. Le ratio de productivité s'est aussi amélioré considérablement (de plus de 40), le nombre d'unités ressources nécessaires pour produire un service étant moindre. De même, les

Tableau 5

**Evolution des indicateurs de la composante
"résultat" avant et après la désinstitutionnalisation**

INDICATEURS	1986-1987	1992-1993	ECART	DIRECTION SOUHAITABLE	RESULTAT
Indice d'intégration	32 %	66 %	+ 34 %	↑	Positif

services produits semblent beaucoup plus adaptés à la diversité des besoins des usagers et conformes aux orientations ministérielles.

La production des services de réadaptation a augmenté de 20% tandis que les services résidentiels à supervision continue diminuent de 20%. Par ailleurs, la supervision en famille naturelle a plus que doublé et de nouveaux services sont produits tels que la supervision en appartement autonome et la supervision en famille d'accueil et substitut.

Résultat

Indice d'intégration

Utilité: indique la capacité du CR à se conformer aux objectifs d'intégration résidentielle.

Définition: représente le pourcentage entre le nombre total d'adresses résidentielles différentes et le nombre total de personnes différentes recevant des services.

Un seul indicateur a été proposé pour cette composante, soit l'indice d'intégration, un des objectifs fondamentaux des centres de réadaptation étant de favoriser l'intégration sociale des personnes. A cet égard, l'évolution de cet

indicateur rapporté au tableau 5, avant et après la désinstitutionnalisation, est assez convaincant, celui-ci passe de 32% à 66%.

CONCLUSION

Le processus de réinsertion sociale a donc eu des impacts majeurs sur les pratiques administratives et cliniques dans le centre de réadaptation à l'étude et ce, dans toutes les composantes. De plus, ces changements vont dans le sens d'une plus grande efficacité et efficacité organisationnelle. En effet, 22 des 26 indicateurs utilisés évoluent dans cette perspective. Des quatre indicateurs qui évoluent à contre-courant, deux (coût horaire moyen et précarité d'emploi) sont à toutes fins pratiques en dehors de l'influence du centre de réadaptation, et l'autre (accessibilité) peut s'expliquer par sa formule de calcul qui est reliée à un autre indicateur (dépistage). Plus les efforts du centre en terme de dépistage sont importants, plus l'indice d'accessibilité est pénalisé. Enfin, en ce qui a trait au per capita, calculé en dollars constants, l'augmentation est peu importante et semble correspondre à l'évolution provinciale, bien que la direction souhaitable soit inverse.

Quoiqu'il en soit, il est fort probable qu'une telle analyse, si elle était répétée dans tous les centres de

réadaptation québécois, arriverait sensiblement aux mêmes conclusions. Cependant, il n'est pas exclus que d'autres variables comme la philosophie de gestion et la compétence administrative de ses gestionnaires viennent influencer ces résultats et des études ultérieures pourraient venir préciser l'influence relative de chacune de ces variables.

En ce qui a trait aux indicateurs, la présente étude confirme hors de tout doute leur capacité à détecter des changements organisationnels et ils s'avèrent des instruments essentiels pour lesquels il n'existe pas d'alternative. Cependant, la répartition inégale des indicateurs entre les composantes, le nombre

très limité d'indicateurs dans certaines (ex.: résultat) et leur valeur relative qui n'est pas pondérée, peuvent peut-être, à certains égards, fausser la réalité. Les travaux actuellement en cours au comité d'évaluation de programme de la FQCRPDI pourront vraisemblablement corriger ces biais potentiels. Enfin, quels que soient leur utilité et le degré de raffinement apporté à ces instruments, il faut se rappeler, comme le souligne Cloutier *et al.* (1993) qu'ils demeurent très sensibles aux interférences culturelles et politiques et que leur utilisation dans un autre pays régi par des politiques sociales différentes, nécessiteraient des adaptations majeures.

DEINSTITUTIONALIZATION: ITS IMPACT ON THE EFFICACY AND THE EFFICIENCY

This study presents the effects of deinstitutionalization upon twenty-six indicators of performance.

Those indicators were developed by an expert group working in different rehabilitation centers for persons living with mental handicaps in the province of Quebec in Canada.

Most of those indicators moved in a more efficient way and indicated a major changing in administration and clinical practices of the rehabilitation center under study after deinstitutionalization.

Those indicators seem clearly indicated and resumed the situation about organisational changing before and after deinstitutionalization.

BIBLIOGRAPHIE

BOISVERT, D. (1988) *La qualité de vie des personnes déficientes intellectuelles intégrées à la société après un séjour prolongé en internat.* Trois-Rivières: Editions génagogiques.

BOLDUC, M., CHAMBERLAND, C., LAVOIE, L. (1988) *L'intégration sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle: bilan du processus vécu dans cinq centres d'accueil québécois de réadaptation.* MSSS: Québec.

BOUDREAU, P. La désinstitutionnalisation des personnes déficientes intellectuelles et leur appréciation de la qualité de vie. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 1(2), 147-158.

CONFEDERATION QUEBECOISE DES CENTRES D'HEBERGEMENT ET DE READAPTATION (1980) *Projet de recueil de normes de qualité des services en centre d'accueil de transition et de réadaptation.* Montréal: FQCRPDI.

- CONFEDERATION QUEBECOISE DES CENTRES D'HEBERGEMENT ET DE READAPTATION (1993) *Evaluation de programmes*. Montréal: FQCRPDI.
- CLOUTIER, R., GIGNAC, F., FORTIN, C. (1993) *Intervention précoce: les méthodes d'évaluation de l'efficacité*. Communication présentée au 3^e Congrès de l'Association internationale de recherche scientifique en faveur des personnes handicapées mentales. Trois-Rivières.
- GASCON, H., CLOUTIER, R. (1992) A propos de qualité: l'expérimentation de quelques indicateurs. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 3(2), 117-132.
- HARVEY, M. (1986) *Per Hora Pondéré*. Granby: Centre Butters.
- JOURDAN-IONESCU, C., IONESCU, S., CORBEIL, L., RIVEST, C. (1990) Évaluation de la désinstitutionnalisation: 1. La qualité de vie. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 1(1), 49-58.
- JOURDAN-IONESCU, C., IONESCU, S., RIVEST, C., CORBEIL, L. (1990) Évaluation de la désinstitutionnalisation: 2. Modifications du niveau intellectuel et des comportements adaptatifs. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 1(2), 137-146.
- LALONDE, F., LAMARCHE, C. (1993) De l'Hôpital Louis-H. Lafontaine à la rue Lafontaine. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 4(2), 103-120.
- MICHAUD, D., HORTH, R., ROY, S. (1992) L'effet de l'intégration sociale sur le comportement adaptatif et sur la diversité des activités. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 3(1), 39-48.
- PICARD, D. (1988) La réinsertion sociale des personnes handicapées mentales en familles d'accueil. Québec: CSS de Québec. Service de la recherche (5 tomes).
- PILON, W., ARSENAULT, R., GASCON, H. (1994) *Le passage à la communauté et son impact sur la qualité de vie et de l'intégration de la personne présentant une déficience intellectuelle*. Québec: Centre de recherche Université Laval Robert-Giffard.
- ROUSSEAU, J. (1988) *La réinsertion sociale des personnes déficientes intellectuelles ayant vécu en institution: bilan des expériences québécoises et évaluation de la qualité de vie*. Rapport de recherche. Québec: Ministère de la santé et des services sociaux. Direction générale de la planification et de l'évaluation.
- SAMSON-SAULNIER, G. (1990) *L'évaluation de programmes: cahier du participant*. Montréal: FQCRPDI.