

La contribution d'une démarche de réflexion collective à la consolidation des pratiques auprès des familles et des communautés

Jean-Pierre GAGNIER

Université du Québec à Trois-Rivières

Renée PROULX

Agente de recherche

Claude BELLEY

CRDI Normand-Laramée

Jérôme GUAY

Consultant

Richard LACHAPELLE

CRDI Normand-Laramée

En déficience intellectuelle comme dans d'autres secteurs du réseau de la santé et des services sociaux, la communautarisation des services se développe dans un contexte de mouvance, où le rôle des organisations et celui de leurs employés sont sans cesse remis en question. La reconfiguration des services, la rationalisation des ressources, l'accroissement de la détresse sociale et de la complexité des problèmes psychosociaux exercent une pression importante sur les organisations. L'énergie de production déployée par les intervenants et les gestionnaires pour répondre à des demandes toujours plus exigeantes prend souvent le pas sur l'énergie d'entretien. Les espaces de parole et de participation s'en trouvent souvent compromis, menacés de disparition ou simplement abolis. De telles conditions constituent un terrain plus favorable à la reproduction des

habitudes de prise en charge et à la fragmentation des services qu'à l'émergence de nouvelles formes d'offres de services et d'alliances avec les familles et la communauté.

Les activités de formation constituent des occasions privilégiées de développement des savoirs, de réflexion critique sur la pratique et de raffermissement du sentiment d'appartenance à l'équipe de travail et à l'organisation. Rares sont toutefois les activités qui mettent en présence des intervenants et des gestionnaires. Cette communication présente une démarche de mobilisation et de réflexion collective à laquelle ont participé des intervenants et des gestionnaires du CRDI Normand-Laramée, un centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle. La démarche s'inscrit à l'intérieur d'un processus de transformation organisationnelle entamé depuis quelques années déjà et qui s'articule autour de l'implantation de l'approche milieu. Sous l'impulsion des membres du conseil multidisciplinaire de l'établissement, une série de quatre activités a été proposée aux employés du CRDI. La démarche a notamment permis de réfléchir aux principaux défis et exigences de la pratique quotidienne avec la famille et les proches, de faire circuler l'information entre les participants et de confronter leurs actions aux valeurs et aux principes qu'ils défendent.

LE CONTEXTE DE LA PRATIQUE EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

L'intervention en déficience intellectuelle comporte sa part de « simplicité ». En effet, la plupart des besoins des personnes présentant une déficience intellectuelle, comme ceux de toute autre personne, appellent des gestes quotidiens simples. Une parole d'encouragement, une invitation lancée, une occasion donnée de se faire valoir et de contribuer sont de petits gestes susceptibles de faire une grande différence en matière de qualité de vie. Toutefois, l'intervention en déficience intellectuelle n'échappe pas aux exigences de la complexité. Les intervenants et les gestionnaires sont d'ailleurs de plus en plus régulièrement confrontés à des situations délicates et à des problèmes d'ordre éthique. L'exercice de leur mandat exige d'évaluer avec justesse la nature des demandes, de porter le poids de leur propre responsabilité et d'activer les ressources disponibles à l'extérieur d'eux. Selon Bouchard et Dumont (1996), les principaux défis rencontrés dans la pratique en déficience intellectuelle sont liés aux interactions entre les caractéristiques des personnes, la diversité des milieux de vie et les acteurs de l'intégration sociale. La cohérence au sein des organisations et entre les diverses organisations dispensatrices de services posent à elle seule des défis de taille.

De vastes études menées ces dernières années dans le domaine de l'intervention en déficience intellectuelle au Québec parviennent à un même grand constat. Malgré les efforts consentis sur le plan des services, des politiques et des actions citoyennes, l'intégration des personnes présentant une déficience intellectuelle dans la communauté correspond davantage à une intégration physique qu'à une intégration sociale (Lamarre, 1998 ; Perreault, 1997 ; Bouchard et Dumont, 1996). Cette situation peut s'expliquer en partie par le fait que la notion d'intégration sociale a bien souvent été définie par la négative comme synonyme de désinstitutionnalisation. En effet, elle a d'abord été opérationnalisée par la fermeture des grandes institutions, pour faire initialement place à de petits milieux résidentiels dans la communauté. Or, ces petites unités de vie ont largement reproduit la culture des institutions d'origine. Le cumul des expériences issues de la pratique et des connaissances théoriques révèle qu'il ne suffit pas de transformer physiquement l'institution, de déplacer les personnes vers la communauté pour que les conditions propices à une réelle intégration sociale et à l'exercice de leur citoyenneté soient présentes. Aussi, l'intégration dans la communauté ne correspond pas seulement à « faire partie », à « être dans » la communauté, mais à être un membre qui a de la valeur dans cette communauté (Nelson, Lord et Ochocka, 2001, p. 25) et qui y participe de manière formelle (p. ex., travail rémunéré ou bénévolat) ou informelle (p. ex., temps, activités ou tâches partagées avec des membres de la famille ; Conseil de la santé et du bien-être, cité dans Tremblay, 1999). Chose certaine, le passage de l'intégration physique à la participation sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle repose essentiellement sur les moyens qu'ont ces personnes et sur le soutien dont elles et leurs proches disposent (MSSS, 2001).

L'ampleur des défis reliés à l'intégration et à la participation sociales des personnes présentant une déficience intellectuelle incitent à sortir des ornières creusées par un excès de centration sur des clientèles identifiées comme cibles uniques d'intervention. L'interaction entre la personne et son environnement est devenue la cible de l'intervention (MSSS, 2001 ; FQCRPDI, 1994). Nous assistons donc depuis quelques années à l'émergence d'une pratique familiale et communautaire de plus en plus ancrée dans les divers milieux de vie. Les services spécialisés et l'intervention communautaire prennent davantage en compte l'entourage immédiat des personnes vivant avec une incapacité intellectuelle et les communautés d'appartenance.

Dans ce contexte, le soutien à la famille et aux autres proches occupe une place centrale. Les principes directeurs qui guident la pratique déficience intellectuelle (MSSS, 2001 ; FQCPPDI, 1994) reconnaissent que les parents sont les maîtres d'œuvre du développement de leur enfant. Aussi, la contribution de la famille et des autres proches est essentielle au

développement et à l'intégration de la personne. Ces personnes ont toutefois besoin de soutien pour exercer leurs rôles et leurs responsabilités, un soutien susceptible d'évoluer avec le temps et les circonstances de la vie. Le soutien offert aux familles et aux proches doit respecter les caractéristiques (économiques, culturelles, géographiques, etc.) du milieu familial ou du milieu de vie de la personne et s'enraciner là où se réalisent les activités de la personne.

UN CHANGEMENT DE RAPPORT À OPÉRER, DES SAVOIRS À DÉVELOPPER

Le nouveau cadre dans lequel s'exerce la pratique exige simultanément un accroissement des compétences cliniques et un engagement dans le soutien et le développement des milieux de vie des personnes. Les exigences soulevées par de telles mutations de pratique défient le connu et les réflexes traditionnels de prise en charge et de centralisation du pouvoir. Pour que les changements de forme et de structure apportent les résultats attendus, un changement de rapport s'impose également. En effet, il faut oser changer les rapports qui s'établissent entre les organisations de services, les personnes qui les reçoivent et leur famille, entre les organisations de services et la communauté, de même qu'au sein des organisations elles-mêmes (Gagnier *et al.*, 2000). Les organisations doivent modifier leurs rapports traditionnels de prise en charge non seulement par respect pour les compétences et le droit à l'autodétermination des clients, mais aussi pour contrer l'accélération d'une boucle demande-réponse qui risque de mener les clients et les intervenants au cul-de-sac de l'insatisfaction et de l'impuissance. Le passage d'une pratique faite par les professionnels de la réadaptation à une pratique qui fait « avec », « dans » et « par » la communauté (Carrier, 1998) exige la reconnaissance de l'expertise de l'autre qui est partenaire du projet d'intégration et de participation sociale, que celui-ci soit le « client désigné » lui-même, un parent, un frère ou une sœur, un grand-parent, un enseignant, un employeur, un organisme communautaire, etc. Ces nouveaux rapports devraient permettre :

- d'augmenter la participation des personnes elles-mêmes aux décisions qui les concernent ;
- d'augmenter le pouvoir de participer de leurs proches à ces décisions ;
- de renforcer nos alliances et nos engagements dans les communautés pour que le sort réservé aux personnes ne soit plus seulement une question de services, mais également une question d'accès à une pleine citoyenneté portée collectivement ;

- d'instaurer une triple imputabilité dans laquelle les établissements sont redevables à la fois à leurs bailleurs de fonds et aux communautés locales dans lesquelles elles agissent ainsi qu'à la société dans son ensemble (Gagnier, Proulx et Lachapelle, à paraître).

Sans changement profond de ces rapports, la pratique familiale et communautaire telle qu'elle est généralement appliquée par les centres de réadaptation et dans les autres établissements des services publics peut conduire à la reproduction des pratiques traditionnelles de gestion et d'intervention. Or, ces pratiques peuvent notamment mener à l'isolement des gestionnaires et des intervenants, à la non-reconnaissance des partenaires locaux et à la dépendance des personnes utilisatrices de services et des familles aux aléas des politiques et des ressources publiques. Les organisations doivent par conséquent trouver des moyens de contrer l'isolement de leurs employés et entretenir leur sentiment d'appartenance à l'égard de leur équipe de travail et de l'établissement (Gagnier *et al.*, 2000). Elles doivent créer des conditions propices au soutien clinique, au développement professionnel et à la mobilisation collective. Elles doivent, par ailleurs, développer et nourrir à l'interne des rapports et des façons de faire qui sont isomorphes des pratiques promues à l'externe (Gagnier *et al.*, 2000). À ce titre, le principal défi des organisations consiste à démocratiser les rapports qu'elles entretiennent avec leurs employés.

Pour se rapprocher des usagers et de leurs milieux de vie et transformer leurs manières de faire, le CRDI Normand-Laramée a effectué depuis 1996 ce qu'il est convenu d'appeler un virage milieu. Conformément aux principes de l'approche milieu (Guay *et al.*, 2000), il a ainsi procédé au déploiement de ses services dans les diverses communautés locales de l'île de Laval. D'une approche de services par programme où le client est pris en charge par rapport à l'ensemble de ses sphères de vie, le CRDI Normand-Laramée est passé à une approche qui se veut proactive en stimulant l'entraide et la mobilisation des ressources formelles et informelles sur les territoires de services. Ces transformations importantes ont amené l'organisation à revoir en profondeur ses modes de gestion et d'intervention. Au cœur de cette nouvelle manière d'organiser et d'offrir les services se trouve la préoccupation de développer des pratiques plus sensibles et plus pertinentes, qui favorisent à la fois l'*empowerment* des personnes utilisatrices de services et du personnel. Pour y arriver, il convient notamment d'offrir aux employés des lieux de paroles et d'expérimentation, où ils peuvent échanger sur leurs expériences d'intervention, soumettre leur pratique à la réflexion et valider leurs croyances et leurs actions.

DESCRIPTION ET RÉSULTATS DE LA DÉMARCHE DE RÉFLEXION COLLECTIVE

La démarche est née d'une collaboration entre le conseil multidisciplinaire du CRDI-NL et la direction de l'établissement. Les deux instances ont convenu d'organiser un événement qui permettrait aux intervenants et gestionnaires provenant des diverses équipes de travail de se rencontrer pour réfléchir, échanger et faire le point sur les défis de leur pratique actuelle. Pour organiser l'événement, les membres du conseil multidisciplinaire ont travaillé avec deux membres de la direction et un consultant externe. Leurs discussions ont conduit à la mise sur pied d'une série de trois rencontres thématiques se concluant par la tenue d'une journée colloque. Les trois premières activités ont porté sur les systèmes concernés par le développement des pratiques communautaires et par l'implantation de l'approche milieu : l'équipe, la famille et les proches, les partenaires locaux. La dernière activité, qui permettrait de faire une intégration de l'ensemble de la démarche, portait sur la cohérence au sein de l'organisation.

Participants

De 50 à 65 personnes ont participé, sur une base volontaire, à chacune des trois premières activités. La quatrième et dernière activité a réuni une centaine de personnes, ce qui situait à près de 80 % le taux de participation des employés représentés au sein du conseil multidisciplinaire (éducateurs spécialisés, psychoéducateurs, psychologues, travailleurs sociaux, etc.). S'ajoutaient également à la liste des participants certains membres du personnel cadre, dont des chefs de services, des membres de la direction générale, de la direction des services professionnels et de la direction des services administratifs.

Procédure

Chacune des activités était animée par un consultant externe et suivait sensiblement le même plan de travail : 1) introduction de l'animateur visant à décrire les objectifs et le déroulement de l'activité ; 2) présentation d'une consigne de travail et formation des sous-groupes ; 3) débat en sous-groupe et identification des idées saillantes sur de grandes feuilles ou des cartons éventuellement accrochés au mur ; 4) plénière avec présentation des points de vue émergeant de chaque sous-groupe ; 5) commentaires et synthèse de l'animateur. De nouveaux sous-groupes étaient constitués à chaque rencontre. Entre chacune des activités, les membres du comité organisateur se réunissaient en vue d'organiser la prochaine

rencontre. En conformité avec le code de communication qui prévaut au CRDI-NL, ils faisaient également un envoi aux participants dans lequel se trouvaient une synthèse de l'activité précédente ainsi qu'une brève présentation de l'activité à venir.

Collecte et analyse des données

Au cours de chacune des activités, les sous-groupes écrivaient la synthèse de leurs réflexions sur de grands cartons qu'ils présentaient à leurs pairs. Nous avons transcrit ces synthèses et les avons complétées à l'aide des comptes rendus des rencontres en vue de les soumettre à une analyse de contenu de type qualitatif. L'analyse de contenu a été effectuée en s'inspirant des étapes décrites par L'Écuyer (1987) : 1) lectures préliminaires et établissement d'une liste des énoncés ; 2) choix et définition des unités de classification ; 3) processus de catégorisation et de classification.

Résultats

Les thèmes émergents de la démarche de réflexion collective ont été identifiés pour chacune des activités réalisées (Gagnier *et al.*, 2000). Nous présentons ici le détail de deux thématiques évoquées dans le cadre de cette démarche : la collaboration avec la famille et les proches et la collaboration avec les partenaires de la communauté.

La famille et les proches

Pour la plupart des participants à l'activité, le travail avec les familles et les proches constitue une expérience à la fois stimulante et anxiogène, comme en témoignent les thèmes présentés dans le tableau 1. On peut notamment dire de la pratique auprès des familles et des proches qu'elle questionne fréquemment le modèle traditionnel d'expertise de l'intervenant. Selon les participants, l'intervenant doit sans cesse trouver un équilibre entre son expertise spécialisée et les autres rôles qu'il doit jouer auprès des familles et des proches : agent de sensibilisation, accompagnateur, facilitateur, aidant, agent de changement et de soutien au processus d'appropriation. Un autre défi important que doivent relever plus particulièrement les intervenants et les chefs d'équipe consiste à actualiser l'un des principes directeurs de la politique en déficience intellectuelle : reconnaître et respecter les compétences et les valeurs des familles. Reconnaître et respecter les compétences de la famille, c'est construire avec eux l'intervention. Cela suppose que l'intervention n'est pas prédéfinie et qu'elle n'est pas sous le seul contrôle de l'intervenant. Il faut par conséquent savoir composer avec l'incertitude et avec l'inconnu qui attend l'intervenant

chaque fois qu'il franchit la porte du domicile familial. Dans l'ensemble, les préoccupations mentionnées par les participants à cette activité thématique s'inscrivent dans la foulée des repères essentiels reliés au soutien à la famille, et proposés par Gagnier et Gosselin (2000) soit : 1) porter attention aux défis adaptatifs reliés aux caractéristiques particulières de la personne présentant une déficience intellectuelle, aux ressources et aux contraintes de son milieu de vie et faciliter les ajustements mutuels ; 2) soutenir les parents dans l'établissement de stratégies éducatives pouvant compenser les limitations et favoriser l'intégration sociale ; 3) coordonner les services offerts à la famille pour en assurer la pertinence et la cohérence, tout en facilitant l'accès à des ressources dans la communauté.

TABLEAU 1

Thèmes émergents de l'activité portant sur la famille et les proches

Thèmes évoqués	
Défis liés à la pratique	<ul style="list-style-type: none"> - Composer avec l'incertitude, avec l'inconnu (peur de la prise de risque, composer avec ce qu'on ne peut contrôler). - Redéfinir son identité professionnelle (entre le rôle de généraliste et de spécialiste). - Exercer son jugement professionnel. - Préserver le lien de confiance avec les familles. - Combiner plusieurs types d'actions (souplesse et polyvalence). - Composer avec les valeurs des familles. - Circonscrire son rôle, mais composer avec les « zones grises » qu'il renferme. - Comprendre et composer avec des réalités « nouvelles » (p. ex., parentalité). - Se centrer sur les compétences des familles : les reconnaître, les accroître et les renforcer. - Construire l'intervention avec les familles. - S'adapter au rythme de la famille.
Conditions facilitantes	<ul style="list-style-type: none"> - Développer certaines attitudes professionnelles (p ex., respect) et une maturité personnelle des habiletés de relation d'aide (p. ex., écoute). - Pouvoir compter sur le soutien de l'équipe. - Savoir collaborer avec les partenaires à l'extérieur de l'établissement. - Avoir du temps pour intervenir avec les familles. - Voir dans la structure organisationnelle un filet de sécurité.

Les participants associent toutefois le travail auprès des familles et des proches à certains sentiments douloureux : se sentir dépassé, incompetent, isolé. Le « filet de sécurité » des intervenants résiderait dans le développement de nouvelles connaissances et habiletés, dans le soutien de l'équipe comme laboratoire de développement des compétences, dans la structure organisationnelle dont s'est doté l'établissement et dans la reconnaissance de la complémentarité des ressources et de l'expertise des partenaires locaux.

Les partenaires de la communauté

Lors de la troisième activité, axée sur le partenariat avec les membres de la communauté, les participants ont identifié leurs partenaires, les défis que représentent le partenariat et son impact sur leur rôle. Les thèmes présentés dans le tableau 2 permettent d'entrevoir l'ampleur des exigences liées à une pratique dans la communauté, ancrée dans la communauté, participative et solidaire.

TABLEAU 2

Thèmes émergents de l'activité portant sur le partenariat avec la communauté

Thèmes évoqués	
Défis liés à la pratique	<ul style="list-style-type: none"> - Définir son rôle vis-à-vis des partenaires (savoir ce qu'on offre et mettre des limites). - Reconnaître et composer avec les compétences des partenaires. - Composer avec les différences individuelles et organisationnelles. - Suivre le rythme du partenaire.
Conditions facilitantes	<ul style="list-style-type: none"> - Savoir vivre le partenariat à l'interne (entre les équipiers et entre les équipes). - Prendre le temps d'établir et de nourrir le partenariat. - Avoir confiance en soi, être « solide ». - Avoir de l'intérêt pour le développement du partenariat. - Développer certaines attitudes professionnelles (p. ex., respect, souplesse).

Les équipes d'intervenants implantées dans les divers territoires entretiennent des liens avec plusieurs partenaires. Les rôles que les participants s'attribuent auprès des partenaires sont ceux d'informateur, de facilitateur et de personne soutien. Dans ce contexte, l'action des intervenants viserait à sensibiliser les partenaires à la réalité des personnes et de leur famille ainsi qu'à mettre à contribution son expertise en déficience

intellectuelle, sa connaissance du milieu familial (auprès d'un professeur, par exemple) et sa connaissance des ressources et des services disponibles sur le territoire. Le rôle des intervenants auprès des partenaires ne semble cependant pas toujours clair. Les participants trouvent donc important de faire connaître aux partenaires les possibilités et les limites du rôle d'intervenant.

Selon ceux et celles qui ont pris part à l'activité, le partenariat requiert de la « force » (confiance en soi, conviction, expertise, affirmation, etc.), de l'intérêt personnel et de la souplesse. Le travail dans la communauté semble accentuer la pression sur les compétences relationnelles des individus. En effet, les participants indiquent que le partenariat avec les membres de la communauté impose de transiger avec plusieurs personnes, de composer avec plusieurs événements et changements, d'entreprendre sans cesse de nouvelles démarches, de recréer constamment de nouvelles relations. Les participants indiquent également que le partenariat commence avec les membres de sa propre équipe de travail ; un partenariat qui, lui aussi, exige des équilibres successives. Les contenus révélés par les participants rappellent que l'expérience partenariale est un processus incessant de négociations, d'adaptations mutuelles et de remises en question. Le travail dans la communauté expose l'intervenant aux regards des proches, des citoyens et des autres intervenants (Gagnier, à paraître). Les participants à cette activité thématique ont témoigné des multiples sources de pression rencontrées dans la pratique courante. Les intervenants ont évidemment à répondre de leurs engagements envers leur organisation, mais leur responsabilité est également accrue dans le respect des ententes de collaboration établies avec les partenaires familiaux, économiques et sociaux (Carrier et Fortin 1997 ; Gagnier *et al.*, 2000 ; Guay, 1998).

CONCLUSION

La démarche de réflexion qui est présentée dans cet article constitue une forme particulière de soutien à la pratique professionnelle et au développement organisationnel. Elle s'inscrit dans un vaste processus de renouvellement des pratiques que le Centre de réadaptation Normand-Laramée (CRNL) a entrepris en vue d'améliorer et de consolider ses pratiques communautaires. Les activités contenues dans la démarche ont aidé à identifier les enjeux et les défis actuels des changements de pratiques des intervenants, des intervenantes et des gestionnaires, en plus d'enrichir l'expérimentation de façons de faire propices au soutien à la famille et à la communautarisation des pratiques.

Devant l'augmentation et la complexité des problèmes économiques, psychologiques et sociaux et en dépit de la pression de productivité qui s'exerce sur elles, les organisations de services sont conviées à se transformer. Le développement des pratiques et les transformations organisationnelles ne sont pas linéaires et ne se réalisent pas en vase clos. Les changements requièrent une transformation des rapports à l'interne, un assouplissement des pratiques de gestion, le développement de nouvelles compétences chez le personnel et une révision des rapports aux personnes aidées, à leurs proches et à la communauté.

Pour favoriser l'émergence d'une organisation « apprenante », adaptée aux besoins des personnes qu'elle soutient et sensible à ses membres, il ne suffit pas d'opérer des changements structurels. Les gestionnaires, les intervenants et les intervenantes sont invités à oser questionner ensemble la nature, le sens et la portée de leurs engagements respectifs. Le défi des organisations consiste donc notamment à consolider leur structure de soutien ainsi qu'à instaurer des activités qui permettent aux employés de participer autant à la production et à l'utilisation des savoirs qu'à l'orientation de la production des services (Deslauriers et Hurtubise, 1997). Dans un contexte comportant inévitablement des enjeux multiples et souvent contradictoires, les lieux de parole, de participation et d'influence sont vitaux. Comme il a été permis de le constater à travers la démarche menée au CRNL, la réflexion collective et l'innovation en matière de soutien peuvent faciliter la *mise en savoir* des expériences vécues, défier la cohérence organisationnelle et consolider, par le fait même, les pratiques de l'organisation.

BIBLIOGRAPHIE

- Bouchard, C. et M. Dumont (1996). *Où est Phil, comment se porte-t-il et pourquoi ? Une étude sur l'intégration sociale et sur le bien-être des personnes présentant une déficience intellectuelle*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Carrier, S. (1998). « L'amélioration des compétences en continuité avec le développement de l'organisation : étude pour un plan de formation en approche communautaire », *Revue francophone de déficience intellectuelle*, 9(2), p. 151-177.
- Carrier, S. et D. Fortin (1997). « Les interventions d'un centre de réadaptation auprès des partenaires locaux : une étude qualitative », *Revue francophone de déficience intellectuelle*, 8(1), p. 73-93.
- Deslauriers, J.-P. et Y. Hurtubise (1997). « La connaissance pratique : un enjeu », *Nouvelles pratiques sociales*, 10(2), p. 145-158.
- Fédération québécoise des Centres de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle (1994). *Rôle et orientations des CRPDI : Une perspective écosystémique*, Longueuil, FQCRPDI.

- Gagnier, J.-P. (à paraître). « Le processus de supervision. Soutenir l'exercice des responsabilités individuelles et collectives », dans J.-P. Gagnier et R. Lachapelle (dir.), *Démocratisation en déficience intellectuelle*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec.
- Gagnier, J.-P. et C. Gosselin (2001). « Le soutien à la famille : une question de sensibilité, de compétence et de simplicité », *Revue Enjeux D.I.*, 5, p. 23-25.
- Gagnier, J.-P., R. Proulx et R. Lachapelle (à paraître). « Introduction », dans J.-P. Gagnier et R. Lachapelle (dir.), *Démocratisation en déficience intellectuelle*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec.
- Gagnier, J.-P., R. Proulx, C. Belley et R. Lachapelle (2000). « La contribution d'une démarche de réflexion collective à la consolidation des pratiques communautaires : l'expérience du centre de réadaptation Normand-Laramée », *Nouvelles pratiques sociales*, 13(2), p. 148-163.
- Guay, J. (1998). *L'intervention clinique communautaire. Les familles en détresse*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal.
- Guay, J., D. Chabot, C. Belley et D. Dulude (2000). *Principes et stratégies d'implantation de l'approche milieu*, Fascicule II - *Gestion et organisation*, Centre de réadaptation Normand-Laramée et Centre jeunesse de Laval.
- L'Écuyer, R. (1987). « L'analyse de contenu : notion et étapes », dans J.-P. Deslauriers (dir.), *Les méthodes de la recherche qualitative*, Sainte-Foy, Les Presses de l'Université du Québec, p. 49-65.
- Lamarre, J. (1998). *Vers une meilleure participation des personnes qui présentent une déficience intellectuelle. Une étude sur l'état de l'implantation des orientations ministérielles de 1988 en matière de déficience intellectuelle*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2001). *De l'intégration sociale à la participation sociale : Politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux autres proches*, Québec, MSSS.
- Nelson, G., J. Lord et J. Ochocka (2000). *Shifting the paradigm in community mental health. Towards empowerment and community*, Toronto, University of Toronto Press.
- Perreault, K. (1997). *Pour mieux comprendre la différence. Une étude sur les besoins des personnes présentant une déficience intellectuelle*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Tremblay, M. (1999). « Une démocratie en santé : utopie ou réalité ? », dans P. Fortin (dir.), *La réforme de la santé au Québec*, Cahiers de recherche éthique, 22, Québec, Fides, p. 77-131.