

La planification participative : pour le développement d'une pratique communautaire en déficience intellectuelle

Suzanne Carrier et Daniel Fortin

Volume 10, numéro 2, automne 1997

L'organisation du travail dans le réseau de la santé et des services sociaux

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/301411ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/301411ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Les Presses de l'Université du Québec

ISSN

0843-4468 (imprimé)

1703-9312 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Carrier, S. & Fortin, D. (1997). La planification participative : pour le développement d'une pratique communautaire en déficience intellectuelle. *Nouvelles pratiques sociales*, 10(2), 159–176. <https://doi.org/10.7202/301411ar>

Résumé de l'article

Basée sur une mise à contribution des ressources locales, l'approche communautaire intéresse les centres de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle en tant qu'orientation de services susceptible d'accroître l'intégration sociale de ces personnes. Pour sa mise en oeuvre, elle requiert un mode participatif de planification de services, lequel peut s'inspirer de la recherche-action. Celle-ci propose des méthodes consistantes avec les fondements de l'approche communautaire. Le présent article traite d'une démarche de planification participative de services, inspirée de la recherche-action. Cette démarche permet un double renouvellement de la pratique, tant sur le plan de l'intervention que sur celui de sa gestion.



La planification participative : pour le développement d'une pratique communautaire en déficience intellectuelle

Suzanne CARRIER

*Étudiante au doctorat, Département de psychologie
Membre du LAREHS, Université du Québec à Montréal*

Daniel FORTIN

*Professeur, Département de psychologie
Membre du LAREHS, Université du Québec à Montréal*

Basée sur une mise à contribution des ressources locales, l'approche communautaire intéresse les centres de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle en tant qu'orientation de services susceptible d'accroître l'intégration sociale de ces personnes. Pour sa mise en œuvre, elle requiert un mode participatif de planification de services, lequel peut s'inspirer de la recherche-action. Celle-ci propose des méthodes consistantes avec les fondements de l'approche communautaire. Le présent article traite d'une démarche de planification participative de services, inspirée de la recherche-action. Cette démarche permet un double renouvellement de la pratique, tant sur le plan de l'intervention que sur celui de sa gestion.

LA PLANIFICATION PARTICIPATIVE : POUR LE DÉVELOPPEMENT D'UNE PRATIQUE COMMUNAUTAIRE EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Au cours des dernières décennies, la place de la communauté dans l'intervention des centres de réadaptation en déficience intellectuelle s'inscrit à l'intérieur de trois tendances. La première, plus ancienne, est celle de la *prise en charge professionnelle des personnes sans la communauté*. Selon ce modèle, la communauté est exclue d'un processus d'intervention uniformisé, survenant en milieu fermé, et établi uniquement par des *experts* à qui le soin des personnes est confié. La deuxième tendance, actuellement dominante, découle de la désinstitutionnalisation. C'est la *prise en charge professionnelle des personnes dans la communauté*. Dans le cadre de services individualisées, les intervenants accompagnent les personnes en favorisant leur adaptation aux normes sociales, lesquelles sont le plus souvent définies à partir de la culture même des praticiens. Ces derniers se considèrent encore les experts et, s'ils interagissent avec l'entourage des personnes, c'est principalement pour obtenir son adhésion aux interventions qu'ils proposent après consultation de celles-ci. Dans cette perspective, la communauté, peu mobilisée, fournit essentiellement des lieux d'intégration.

Comparativement à la première, la deuxième tendance a le mérite d'individualiser les services et de favoriser l'intégration physique des personnes à la communauté. Toutefois, les intervenants formels occupent toujours une place prépondérante dans le réseau social des personnes (Bouchard et Dumont, 1996 ; 6). Aussi, pour faciliter leur intégration sociale, une troisième tendance apparaît plus probante : *l'accompagnement des personnes avec la communauté*. Cette tendance affecte déjà les services d'accompagnement à l'enfance et d'intégration socioprofessionnelle offerts par les centres de réadaptation en déficience intellectuelle. Parce que ces services ne reposent plus uniquement sur une intervention spécialisée mais surtout, sur une mise à contribution de l'entourage (compagnons de travail, parents, voisins, etc.), cette approche apparaît comme susceptible d'accroître l'intégration sociale des personnes, ainsi mises en relation avec des membres de leur communauté. Considérant l'aide professionnelle complémentaire à l'aide naturelle informelle, l'intervenant reconnaît aux aidants une expertise et vise, avec eux, un partage des responsabilités et du pouvoir. En respect de la culture du milieu, l'intégration sociale s'inscrit dès lors dans une recherche de réciprocité et d'adaptation mutuelle entre les personnes et celui-ci. L'approche communautaire propose d'intervenir non seulement auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle mais aussi auprès de leur environnement afin d'accroître, pour celles-ci, la capacité d'accueil du milieu et les opportunités de développement personnel. À cette fin, plutôt que d'agir en fonction d'une

prise en charge des personnes, les intervenants se rapprochent des membres de la communauté, assurent une présence auprès d'eux pour favoriser, maintenir et soutenir leur participation au processus d'intégration sociale.

Influencé par l'approche-milieu (Chabot et Morin, 1996) et l'approche communautaire (Gingras, 1992a, 1992b) développées dans les services de première ligne, le développement de services *d'accompagnement avec la communauté* devient une orientation d'établissement pour certains centres de réadaptation en déficience intellectuelle. Toutefois, ces derniers ont un mandat très différents de celui des CLSC. Ils travaillent, généralement à long terme, avec une clientèle particulière qui présente souvent une gamme étendue de besoins, des habiletés sociales et de communication relativement restreintes ainsi qu'un faible enracinement à la communauté, conséquence d'un passé institutionnel. De plus, l'établissement de liens de réciprocité des membres de la communauté avec cette clientèle demeure encore mal connu.

Aussi, dans le domaine de la déficience intellectuelle, il y a actuellement absence de modèles et de données empiriques pour éclairer les centres de réadaptation qui désirent favoriser l'émergence d'une telle pratique communautaire d'intervention étendue à l'ensemble du personnel (Carrier et Fortin, 1996b). Le but de cet article est de démontrer que, pour le développement d'une perspective communautaire, un processus de planification participative s'inspirant de la recherche-action peut être avantageusement utilisé. À partir des écrits spécialisés, il est d'abord question des liens entre l'approche communautaire et la recherche-action. Ensuite, le déroulement de la démarche de planification ainsi que les résultats obtenus sont relatés. Enfin, l'article traite de l'utilisation d'un processus de planification participative qui s'inspire de la recherche-action, à titre de méthode conforme à l'approche communautaire, pour favoriser la mise à contribution du personnel dans le développement de cette pratique.

La recherche-action peut servir de référence dans une démarche de planification participative par le fait qu'elle est, selon Gauthier (1993 : 524), une stratégie de recherche orientée vers l'action, tout en ramenant cette dernière vers des considérations de recherche. Ce lien entre théorie et pratique peut être formulé en termes de prise de décision à la suite d'une investigation fournissant une évaluation de la situation problématique (Goyette et Lessard-Hébert, 1987 : 51). La recherche-action constitue une méthode appropriée pour l'élaboration d'un modèle de pratique à partir de l'action et du processus d'intervention (Mayer, 1992 : 78 ; Groulx, 1994 : 43).

Par ailleurs, il y a correspondance entre plusieurs fondements de l'approche communautaire et ceux de la recherche-action. À l'instar de Corin, Bibeau *et al.* (1990 : 38-39), l'approche communautaire invite les institutions à tenir compte des réalités locales tant dans l'organisation des services

que dans les pratiques d'intervention. En ce qui a trait à la recherche-action, elle est menée en milieu naturel et intervient sur de petites unités sociales (Lavoie, Marquis et Laurin, 1996 : 58), à partir d'une problématique insérée dans le travail quotidien des praticiens (Bernier, 1979, cité par Mayer, 1992 : 78). La recherche-action a pour but d'apporter une solution à un problème posé par les intéressés eux-mêmes et non issu de l'expertise de chercheurs extérieurs au problème (Gauthier, 1993 : 521).

La recherche-action, tout comme l'approche communautaire, est basée sur l'implication des personnes concernées par la situation, non seulement pour l'identification de la problématique étudiée, mais aussi pour la mise en œuvre des solutions. Comme le rapporte Guénard (1992 : 48), le modèle de recherche-action s'appuie sur le constat qu'une implication des sujets dans un groupe de décision est plus efficace que de simples exposés pour engendrer un changement. De plus, Carrier et Fortin (1996a : 25) soulignent l'importance d'une contribution active du personnel dans la définition d'une pratique communautaire en déficience intellectuelle. Puisque cette dernière exige souvent des interventions adaptées à des situations uniques et peu prévisibles, elle ne peut être déterminée par des normes basées sur une connaissance strictement théorique de l'approche communautaire et de la communauté.

Si, pour prendre tout son sens, l'approche communautaire doit être assumée par l'ensemble du personnel d'un établissement (Gingras, 1992a : 200), la recherche-action se caractérise aussi par une démarche d'équipe (Mayer, 1992 : 73). Une des propriétés critiques de cette stratégie de recherche est de mettre à contribution les participants à tous les niveaux (Lavoie, Marquis et Laurin, 1996 : 97). Guénard (1992 : 50) estime que les décisions de groupe s'avèrent un outil de choix, permettant aux membres d'une entité sociale de redéfinir ensemble leurs normes lorsqu'un changement est souhaité. À l'intérieur d'une équipe engagée dans une démarche de planification participative de services, l'ensemble du personnel est donc appelé à s'investir.

Tout comme dans l'approche communautaire, où l'intervenant tente d'établir un rapport égalitaire en agissant « avec » et non « pour » l'autre (Gingras, 1992a : 198), le chercheur s'engage dans une recherche-action en optant pour une façon démocratique de travailler et d'interagir (Claux et Lemay, 1992 : 56). Les participants à une recherche-action ne sont pas des objets d'étude, mais des sujets qui s'auto-analysent et avec qui le chercheur collabore (Goyette et Lessard-Hébert, 1987 : 63). L'approche communautaire et la recherche-action s'appuient sur des valeurs d'autonomie, d'égalité et de coopération.

Enfin, la flexibilité demeure une caractéristique spécifique tant à une pratique communautaire qu'au déroulement d'une recherche-action. En effet,

la principale qualité requise pour travailler selon une approche communautaire est, selon Guay et Chabot (1992 : 13), la capacité de se faire remettre en question. De plus, la perspective communautaire exige beaucoup de souplesse afin d'adapter l'intervention à des situations souvent imprévues, changeantes et sur lesquelles l'intervenant exerce généralement peu de pouvoir comparativement à une pratique dans les murs d'un établissement spécialisé. Cette diminution du contrôle de l'intervenant — et l'exigence d'adaptabilité qui en découle — s'observe également pour le chercheur qui anime un processus de recherche-action, lequel comporte une part d'imprévisibilité, comparativement à une recherche expérimentale classique basée sur le contrôle de variables.

Ainsi, outre son orientation en faveur de l'action, la recherche-action apparaît une stratégie de choix pour soutenir le développement d'une approche communautaire d'intervention puisqu'elle partage plusieurs caractéristiques avec cette dernière : l'intérêt pour les problématiques locales ; la participation des personnes concernées dans la recherche et l'application de solutions. À cela s'ajoutent le travail d'équipe dans une perspective démocratique ainsi que la souplesse sur le plan tant des attitudes que des méthodes employées.

Tout cela considéré, une démarche de planification participative, basée sur des procédés de la recherche-action, est retenue par le Centre du Florès. Cet établissement offre des services d'adaptation et d'intégration sociale aux personnes présentant une déficience intellectuelle qui résident dans les Basses-Laurentides. La démarche présentée ici veut d'abord permettre à chaque équipe d'intervention de l'établissement d'analyser systématiquement ses actions auprès des membres de la communauté, autres que les personnes desservies par le centre et leur famille, celles-ci étant souvent la cible des interventions de soutien direct. Dans un second temps, à partir de cet examen de la pratique, un plan d'action est réalisé pour accroître la prestation de services selon l'approche.

MÉTHODE ET PROCESSUS

Afin de soutenir le rapprochement du personnel avec la communauté, conformément au développement de l'approche communautaire, une démarche de planification participative est développée à partir des fondements de la recherche-action. Tous les membres de l'équipe où elle est utilisée sont invités à participer : coordonnatrice, conseillers aux intervenants, agentes de relation humaine, éducatrices et éducateurs, personnel paratechnique et personnel de soutien administratif. Au départ, 32 personnes s'engagent dans la démarche, laquelle s'échelonne sur une période d'environ six mois.

Cette démarche s'inspire de l'enquête feed-back, laquelle comporte, selon Goyette et Lessard-Hébert (1987 : 164-165), deux phases, soit le diagnostic et le feed-back. La première phase permet un examen systématique de la situation problématique, tandis que la seconde vise une réinjection du diagnostic au sein de l'équipe en vue de sensibiliser les participants à leur propre situation et de favoriser l'émergence de solutions possibles. Le tableau 1 résume les principales étapes de la démarche.

TABLEAU 1
Étapes du processus de planification participative

A. Phase de diagnostic	<p>Rencontre 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Consensus sur l'objectif et les grandes lignes de la démarche. – Collecte et analyse des données sur les interventions effectuées auprès de partenaires. <p>Rencontre 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Présentation du diagnostic. – Évaluation du degré d'adhésion et d'application de l'approche communautaire. – Choix de motifs d'intervention à diminuer, à maintenir ou à augmenter.
B. Phase de feed-back	<p>Rencontre 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Présentation des résultats de la rencontre 2. – Formulation d'hypothèses d'action pour appuyer les motifs d'intervention sélectionnés. <p>Rencontre 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Évaluation des hypothèses d'action proposées (efficacité, faisabilité). <p>Rencontres 5 et 6 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Élaboration d'un plan d'action à partir des hypothèses d'action jugées les plus efficaces et les plus faisables.

Les tâches proposées à l'équipe durant le processus de planification s'appuient sur des techniques de production d'idées en groupe (Moore, 1987 : 135-138). Ainsi, pour être plus efficaces, les participants et les participantes sont souvent appelés à réfléchir et à s'exprimer par écrit sur une base individuelle avant de contribuer activement au travail du groupe. De plus, toute prise de décision est clairement ciblée. Lorsque des choix sont à faire, les participants sont de préférence appelés à coter des énoncés plutôt qu'à voter, de manière à permettre une gamme d'options plus réalistes et plus étendues. Les lignes qui suivent relatent le déroulement des phases de diagnostic et de feed-back.

Phase de diagnostic

Convenus préalablement entre la direction des ressources-conseils et le chercheur, les objectifs et les grandes lignes de la démarche sont initialement soumis à la discussion et à l'approbation des participants au cours d'une première rencontre. La présentation du processus demeure alors sommaire, puisqu'il est appelé à être précisé ou modifié selon les résultats obtenus en cours de route.

Une fois le consensus atteint quant à la formulation de l'objectif de la recherche, les participants sont invités à inscrire, sur un formulaire, les interventions qu'ils ont personnellement effectuées auprès de partenaires de la communauté au cours des six dernières semaines, en précisant les ressources où furent rejoints les partenaires ainsi que le principal motif de ces contacts. Les participants rapportent uniquement des interventions distinctes. Ainsi, tel motif d'intervention auprès de tel partenaire rattaché à telle ressource n'est mentionné qu'une fois.

Les informations recueillies font par la suite l'objet d'une analyse qualitative pour les catégoriser autour de trois axes : les ressources rejointes, les partenaires contactés et les motifs d'intervention. Leur organisation rend compte de la totalité des informations recueillies, et chaque information s'insère dans une seule catégorie. De plus, les catégories sont développées selon leur pertinence à décrire les interventions rapportées. Les résultats qualitatifs sont par la suite l'objet d'un traitement statistique : des calculs de fréquence sont effectués pour chaque catégorie.

Phase de feed-back

Au cours d'une deuxième rencontre, les résultats du diagnostic sont présentés aux participants et aux participantes. Ensuite, une série de fiches leur est remise, chacune énonçant un principe de l'approche communautaire (Carrier et Fortin, 1996a : 20-21). Des explications sont données concernant chaque principe, et les participants puisent, dans leur pratique, des exemples pour les illustrer. Une fois un principe discuté, les participants complètent individuellement la fiche en indiquant, sur une échelle de 1 à 4, à quel point ils adhèrent à ce principe et l'appliquent. Préalablement à la planification d'actions pour changer la pratique, il importe que les participants puissent prendre position sur les principes d'intervention préconisés et s'exprimer sur l'écart qu'ils perçoivent entre ceux-ci et leurs interventions. Avant la fin de la rencontre, à partir d'un formulaire reprenant les catégories qui émergent du diagnostic, les participants indiquent les motifs pour lesquels ils doivent

diminuer, maintenir ou accroître la fréquence de leurs interventions auprès de membres de la communauté.

Au début de la rencontre suivante, une rétroaction est donnée aux participants concernant le niveau d'adhésion et d'application des principes de l'approche communautaire au sein de l'équipe, ainsi que sur les motifs pour lesquels il faut accroître la fréquence des interventions auprès des partenaires de la communauté. Dans le cadre d'un remue-méninges, des hypothèses d'action sont ensuite proposées par les participants. Elles sont ensuite systématisées selon le motif d'intervention auquel elles s'appliquent et selon la nature des stratégies suggérées (stratégie directe, médiatique, impliquant la clientèle, etc.). Présentées sous forme de tableaux remis au cours d'une quatrième rencontre, toutes les hypothèses d'action sont l'objet d'une évaluation par les participants. Ceux-ci se prononcent sur leur faisabilité ainsi que sur leur efficacité à enrichir les rapports de l'équipe avec la communauté.

À partir des hypothèses d'action jugées les plus efficaces et les plus faisables, les participants travaillent à l'élaboration d'un plan d'action pour l'équipe, au cours de deux dernières rencontres. Pour chacune des hypothèses retenues, ce plan précise les éléments suivants : les actions à poser, les personnes responsables, les critères de réussite, les mécanismes de suivi et l'échéance. Une fois complété, le plan d'action est remis à l'équipe, accompagné d'un formulaire d'évaluation de la démarche.

RÉSULTATS

Pendant la phase de diagnostic, les membres de l'équipe rapportent un total de 112 interventions distinctes auprès de partenaires de la communauté, réalisées au cours des six dernières semaines. Bien que toutes les catégories d'employés déclarent effectuer des interventions auprès de partenaires de la communauté, c'est le personnel éducateur qui en réalise la majorité (71,4 %).

En ce qui a trait aux *ressources* où sont contactés les partenaires de la communauté, le secteur privé domine avec 36,6 % des interventions. Le réseau institutionnel et le secteur communautaire sont respectivement la cible de 30,3 % et de 21,4 % des interventions. Parmi les *partenaires* contactés par l'équipe, les intervenants formels (52,7 %), les aidants (14,3 %) et les témoins actifs (11,6 %) sont ceux avec qui le personnel interagit le plus souvent.

Enfin, les interventions sont effectuées pour une variété de *motifs*. Les interventions du personnel visant à *soutenir* les partenaires dans leur rôle auprès des personnes sont les plus fréquentes (36,6 %); elles prennent

principalement la forme de *partage d'expertise et d'expériences* concernant la personne aidée. Les interventions d'*ouverture pour les personnes en général* sont rapportées dans 20,5 % des cas. Elles visent soit l'*exploration* des ressources de la communauté, la *promotion* du centre ou des personnes vivant avec une déficience intellectuelle, l'*organisation* d'activités habituelles ou le *développement* de nouveaux programmes. Les interventions d'*ouverture pour une personne en particulier* n'ont pas le caractère collectif de celles pour les personnes en général. Elles visent à faciliter l'intégration d'une personne, en lui rendant accessible une ressource ou encore, en sensibilisant un membre de la communauté à la réalité de cette personne.

Des interventions de demande et de *réponse* sont également rapportées auprès des partenaires de la communauté. Les premières visent à *solliciter l'aide* des partenaires de la communauté ; les secondes, à *collaborer* selon les demandes qu'ils adressent à l'équipe. Les interventions de *présence* correspondent aux moments de *socialisation informelle* des intervenants avec les partenaires pour montrer leur disponibilité et entretenir avec eux des liens cordiaux en dehors des situations de crise. Enfin, des interventions de *soutien logistique* visent à assurer le fonctionnement des activités du centre et des intervenants comme, par exemple, la réservation d'une salle pour une session de formation. Le tableau 2 présente le pourcentage des interventions rapportées auprès de partenaires de la communauté selon les types de ressources, de partenaires et de motifs d'intervention.

Pour se rapprocher des partenaires locaux, l'équipe juge important d'accroître, auprès d'eux, les interventions visant l'*exploration* des ressources de la communauté, la *promotion* des personnes et du centre, l'*organisation* et le *développement* de programmes, le *recrutement de milieux* propices à l'intégration sociale et professionnelle des personnes, la *collaboration* selon les demandes adressées à l'équipe, l'*échange d'expertise et d'expériences* concernant l'accompagnement d'une personne et la *socialisation informelle* avec les partenaires.

À partir de ces motifs d'intervention, des hypothèses d'action sont formulées puis, suivant leur faisabilité et leur efficacité, sélectionnées par les participants pour la constitution d'un plan d'action. Le tableau 3 présente les hypothèses d'action retenues. Le plan d'action est composé de trois sections : des actions à préparer et à réaliser, des actions à intégrer dans les interventions courantes et un projet à réaliser. Pour chacune des propositions qu'il comporte, le plan d'action indique les personnes responsables, les critères de succès, les mécanismes de suivi et l'échéance. Ces dernières informations, trop détaillées, ne sont toutefois pas reprises ici.

TABLEAU 2
**Pourcentage des interventions rapportées
auprès de partenaires de la communauté
par types de ressources, de partenaires et de motifs d'intervention**

Types de ressources	Pourcentage des interventions
Secteur privé (dentiste, banque, épicerie, etc.)	36,6 %
Réseau institutionnel (CLSC, école publique, piscine municipale, OPHQ, etc.)	30,3 %
Réseau communautaire (Centre de bénévolat, Maison de jeunes, Groupe d'entraide, etc.)	21,4 %
Voisinage des personnes (voisinage, concierge de l'immeuble, etc.)	7,1 %
Instance de concertation (table de concertation, CA, etc.)	4,5 %
Types de partenaires	Pourcentage des interventions
Intervenant formel (médecin, responsable d'un organisme, etc.)	52,7 %
Aidant (voisin qui répare les vêtements de la personne ; compagnon de travail qui soutient l'intégration d'une personne, etc.)	14,3 %
Témoin actif (serveuse au restaurant qui explique le menu à la personne ; voisin qui salue la personne, etc.)	11,6 %
Collaborateur à distance (employé du journal local sollicité pour diffuser un communiqué ; commis d'une banque rejoint concernant le compte de la personne ; etc.)	7,1 %
Comité composite (réunion de CA, table de concertation, etc.)	6,3 %
Témoin passif (spectateur dans une salle de cinéma où se trouve la personne ; promeneur dans un parc fréquenté par la personne ; etc.)	3,6 %
Partenaire potentiel (employeur sollicité pour accueillir un stagiaire ; surveillant de piscine contacté pour qu'il aide les personnes après la baignade ; etc.)	3,6 %

TABLEAU 2 (suite)

Motifs d'intervention	Pourcentage des interventions
Soutien	
- Échange d'expertise et d'expériences	
- Représentation	
- Prescription	36,6 %
Ouverture (pour les personnes en général)	
- Organisation	
- Promotion	
- Développement	
- Exploration	20,6 %
Ouverture (pour une ou des personnes en particulier)	
- Accessibilité	
- Sensibilisation	17,9 %
Demande	
- Recrutement de « milieux »	
- Sollicitation pour de l'aide tangible	
- Sollicitation pour de l'accompagnement	16,1 %
Réponse	
- Collaboration	
- Positionnement	4,5 %
Présence	
- Socialisation informelle	2,7 %
Fonctionnement	
- Soutien logistique	1,8 %

DISCUSSION

La recherche-action : un guide pour une planification participative de services

Pour son développement et son application, l'approche communautaire requiert des modalités de gestion des services qui font appel au personnel. À cette fin, la recherche-action de type enquête feed-back préconise certaines étapes où, conformément aux visées démocratiques et participatives de l'approche communautaire, les intervenants deviennent responsables de la planification de services. Ainsi, la démarche est entreprise conséquemment à une proposition de la direction de l'établissement favorable à une décentralisation des décisions entourant la pratique.

D'abord, la recherche-action prévoit une *négociation du motif de la démarche* entre les participants et le chercheur, donnant une plus grande

place aux premiers dans la définition des objectifs (Deslauriers, 1992 : 42). D'entrée de jeu, l'équipe d'intervenants apporte une modification à la formulation de l'objectif de la démarche. Considérant qu'une pratique communautaire est déjà amorcée par l'établissement, l'équipe propose que la démarche ait pour but de favoriser le développement – plutôt que l'implantation d'une approche communautaire. De cette manière, le contrat fait consensus chez les intéressés (Gélinas, 1985, cité par Lavoie, Marquis et Laurin, 1996 : 153).

Par la suite, le *diagnostic* permet la construction d'un savoir à partir de la pratique (Groulx, 1994 : 43), de même que la production de connaissances pour la changer (Oquist, 1978, cité par Deslauriers et Kérisit, 1994 : 77). Le diagnostic offre à l'équipe un portrait de ses interventions auprès des partenaires et des ressources de la communauté. Effectuée à partir d'une collecte et d'une analyse systématiques d'informations, une telle objectivation dépasse la formulation de jugements s'appuyant sur de simples anecdotes.

TABLEAU 3
**Plan d'action pour une mise à contribution
des partenaires de la communauté**

Motifs	A. Actions à préparer et à réaliser
Promotion	1. <i>Publier des articles dans les journaux concernant le centre, les personnes et la contribution des partenaires locaux.</i>
Promotion	2. <i>Profiter d'événements spéciaux locaux pour faire la promotion de la clientèle.</i> A. Identifier les événements spéciaux dont l'équipe peut profiter. B. Préciser de quelle manière on procédera pour faire la promotion des personnes. C. Profiter de ces événements pour faire la promotion.
Exploration	3. <i>Appeler et visiter des organismes, des ressources.</i> A. Relever les organismes et les ressources à contacter. B. Les contacter.
Exploration	4. <i>Favoriser l'accompagnement et le soutien direct par les aidants, les parents, les bénévoles et le personnel paratechnique pour permettre aux éducateurs de faire plus d'interventions d'exploration et d'organisation.</i>
Organisation	A. Revoir le partage des tâches entre éducateurs et personnel paratechnique. B. Trouver des stratégies pour impliquer les aidants, parents et bénévoles dans l'accompagnement des personnes. C. Mettre en œuvre les stratégies.
Exploration	5. <i>Identifier les milieux d'intégration à recruter.</i>
Recrutement de milieu	A. Repérer les milieux d'intégration à recruter selon les besoins des personnes (entreprise, garderie, etc.). B. Relever les milieux d'intégration potentiels par des interventions d'exploration.

Recrutement de milieu	6. <i>Faire du recrutement de milieux de travail pour relocaliser les personnes de l'entreprise X en instance de fermeture.</i>
Recrutement de milieu	7. <i>Contacter des personnes pivots pour faciliter le recrutement de milieux.</i> A. Identifier les personnes pivots (c'est-à-dire les personnes clés dans la communauté). B. Les contacter.
Échange d'expertise et d'expériences	8. <i>Soutenir des organismes qui pourraient accueillir ou donner des services aux clients.</i> A. Identifier des mécanismes de soutien. B. Mettre en oeuvre les mécanismes.
Échange d'expertise et d'expériences	9. <i>Recevoir l'expertise de partenaires spécialisés concernant les personnes qui ont un problème surajouté à la déficience intellectuelle (toxicomanie, abus, etc.).</i> A. Établir des modalités pour solliciter et bénéficier de l'expertise des partenaires spécialisés. B. Bénéficier de cette expertise.
Socialisation informelle	10. <i>Participer à des événements locaux qui impliquent les partenaires.</i> A. Identifier les événements pertinents selon la sphère d'intervention respective à chaque employé. B. Participer à ces événements.

Motifs	B. Actions à intégrer dans les interventions courantes
---------------	---

Échange d'expertise	1. <i>Faire de la co-intervention avec les partenaires, surtout avec ceux qui sont moins expérimentés avec les personnes, pour favoriser l'apprentissage par « modeling ».</i>
Échange d'expertise	2. <i>Profiter des activités où l'on accompagne les personnes pour favoriser le partage d'expertise avec les partenaires.</i>
Recrutement	3. <i>Se présenter personnellement dans les milieux à recruter: utiliser les cartes d'affaires, faire des « relations publiques » en présentant les personnes, le centre et sa mission.</i>
Collaboration	4. <i>Offrir du support direct aux organismes qui le demandent.</i>
Collaboration	5. <i>Aider, dans les parcs, les écoles, les garderies, à l'intégration de personnes handicapées qui ne sont pas nécessairement desservies par le centre.</i>

Motifs	C. Projet à développer
---------------	-------------------------------

Développement	1. <i>Cerner des zones de similitudes entre les besoins de certaines clientèles et ceux des personnes ayant une déficience intellectuelle et, développer, à partir de ces similitudes, des projets communs pour l'ensemble.</i> A. <i>Création d'une équipe de coordination pour les aspects méthodologiques (planification des étapes, mécanismes de suivi, échéancier, etc.) et pour la réalisation du projet.</i>
---------------	---

Le *feed-back*, subséquent au diagnostic, favorise une prise de conscience critique du personnel face à la pratique, qui l'amène à déterminer des actions à privilégier pour mettre à contribution la communauté dans l'intégration sociale des personnes. La modification des comportements et des opinions est un objectif pour lequel le *feed-back* est utilisé comme déclencheur (Goyette et Lessard-Hébert, 1987 : 166). Dans le domaine de l'organisation communautaire, la recherche-action est un moyen de trouver une solution pratique à un problème concret (Deslauriers, 1992 : 42). Le processus aboutit ici à l'élaboration d'un plan d'action visant à accroître l'application de l'approche communautaire. La démarche favorise, chez les participants, une meilleure congruence entre leurs principes éducatifs et leur pratique quotidienne (McKerman, 1988, cité par Lavoie, Marquis et Laurin, 1996 : 54). De plus, les décisions sont prises à partir d'un consensus d'équipe, ce qui amenuise les résistances puisque les participants peuvent ne pas retenir, pour le plan d'action, les propositions qu'ils jugent peu avantageuses ou menaçantes. Ainsi, au cours de la démarche, les propositions concernant le décloisonnement des rôles suscitent des réticences chez les participants qui sélectionnent, à la place de celles-ci, d'autres hypothèses d'action.

Assimilable à une recherche-action, la démarche décrite dans cet article permet une planification participative de services. Bien qu'elle demeure avantageuse pour le développement d'une approche communautaire, car cohérente avec ses fondements et le mode de gestion qu'elle requiert, elle comporte certaines difficultés. Sur ce plan, la question d'une pleine participation du personnel à la démarche est abordée dans la section qui suit. L'article se termine en soulignant le double renouvellement de la pratique qui découle de ce processus.

Une expérience participative de planification de services

La recherche-action favorise la participation de divers partenaires à l'ensemble du processus de recherche (Auclair, 1980, cité par Mayer, 1992 : 73). Même si les partenaires de la communauté ne participent pas directement à la démarche relatée ici, celle-ci a le bénéfice de miser sur une contribution de tous les membres de l'équipe d'intervention. Cette situation est conforme à l'approche communautaire qui privilégie le travail d'équipe au sein d'un même territoire (Carrier et Fortin, 1996a : 30) et pour laquelle les gestionnaires doivent créer des mécanismes internes de circulation de l'information contribuant au décloisonnement du travail des divers professionnels et intervenants (Gingras, 1992b : 198). Réunissant professionnels, techniciens et employés non spécialisés, cette démarche de planification constitue un précédent au sein de l'équipe. L'engagement du personnel dans une telle démarche suppose chez lui, l'expérimentation et l'apprentissage de nouveaux

modes d'interactions (Rhéaume, 1982, cité par Goyette et Lessard-Hébert, 1987 : 25). Cela favorise aussi l'émergence d'une culture commune d'intervention, indispensable à l'application d'une approche communautaire. De plus, la prise en considération du point de vue des employés et des employées, ayant des rôles et des expériences professionnelles diversifiés, accroît la pertinence des décisions concernant le renouvellement de la pratique, ainsi que l'appropriation du changement par le personnel. Comme le mentionnent Goyette et Lessard-Hébert (1987 : 48), la communication amorce le changement et l'action en diminuant les résistances des individus.

Toutefois, même si l'équipe estime adhérer fortement à l'approche communautaire et appuie l'objectif de la démarche de planification, cela ne suffit pas pour assurer sa pleine mobilisation. L'expérience relatée dans cet article fait ressortir certains éléments susceptibles d'affecter l'engagement du personnel dans le processus. Ces éléments, exposés dans cette section, concernent les écarts relevés dans les rôles et la culture professionnelle des participants, ainsi que dans les communications entre le chercheur et l'équipe.

Les écarts dans les rôles et la culture professionnelle des participants

Le processus de planification réunit des personnels non habitués à examiner ensemble leur pratique et dont le degré de spécialisation des fonctions et des compétences varie considérablement. La présence d'écarts entre les participants rend parfois difficile une pleine participation de tous. D'abord, tous les membres de l'équipe ne sont pas également enclins à réfléchir sur leur pratique même si, tout au long du processus, ils démontrent une ouverture à le faire. Notamment parce que l'approche communautaire est un projet engageant l'ensemble du personnel, l'absence d'une culture commune d'intervention communautaire au sein de l'équipe rend indispensable l'utilisation d'une stratégie de planification pour en permettre le développement. À cet égard, la phase de diagnostic vise à contribuer à la constitution d'un vocabulaire décrivant la pratique actuelle de l'équipe, malgré la complexité relative du système de catégories élaboré.

En mettant l'accent sur les compétences, l'approche communautaire vise, par le travail d'équipe, à combiner les forces des uns avec celles des autres. Selon Susman (1978, cité par Goyette et Lessard-Hébert, 1987 : 62), la recherche-action non seulement permet, mais aide les membres d'une organisation à développer des compétences. Ainsi, dans une démarche de planification collective qui s'inspire de la recherche-action, une coformation des participants devient possible, à partir de la pratique de collègues qui sont plus expérimentés dans l'intervention avec des partenaires locaux. Toutefois, bien que les instances syndicales ou associations professionnelles n'expriment

pas de résistance face à la démarche, certains professionnels démontrent peu d'enthousiasme à s'investir dans un travail d'équipe qui engage des employés moins spécialisés. Pour ces derniers, le processus demeure parfois exigeant même si plusieurs apprécient y être conviés et ainsi, reconnus dans leur capacité de contribuer à l'équipe. En ce qui concerne le projet d'intégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle, la planification participative incite à envisager la performance, non pas sur une base individuelle, mais comme étant l'affaire d'une équipe et de sa communauté.

Les communications entre le chercheur et les participants

Les communications entre le chercheur et les participants constituent un autre aspect susceptible d'influer sur la participation du personnel dans la démarche. S'il arrive que les membres au sein d'une même organisation possèdent un langage différent pour appréhender l'intervention, il en va de même dans les rapports entre le chercheur et l'équipe. Par exemple, les catégories conceptuelles développées au cours de la phase de diagnostic sont nombreuses et peuvent être difficiles à assimiler pour certains intervenants. Toutefois, la combinaison de procédés oraux et écrits, ainsi que l'utilisation d'un langage clair et simple facilitent la réception du message (Goyette et Lessard-Hébert, 1987 : 90) et, dès lors, la participation du personnel.

Il peut cependant arriver, qu'à un certain niveau de complexité, la terminologie et les méthodes soient telles qu'il s'avère difficile de mettre les participants dans les conditions requises pour exercer un contrôle (Lavoie, Marquis et Laurin, 1996 : 88). À cet égard, la présentation initiale du processus risque d'apparaître relativement abstraite à plusieurs participants n'ayant jamais contribué à la réalisation d'un plan d'action. Cela a pour effet, au cours des premières étapes du processus de planification, de rendre confuses les raisons de leur présence et de nuire à leur implication. Cependant, l'activité de planification ne peut être présentée préalablement dans son ensemble, en termes concrets et détaillés. À l'instar de la recherche-action, elle doit être modifiée au fur et à mesure de son déroulement afin de correspondre aux objectifs de départ (Lavoie, Marquis et Laurin, 1996 : 97) et il est difficile d'en élaborer toutes les étapes à l'avance (Mayer, 1992 : 79).

LA PLANIFICATION PARTICIPATIVE DE SERVICES COMMUNAUTAIRES EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE : UN DOUBLE RENOUVELLEMENT DE LA PRATIQUE

En conclusion, cette démarche de planification participative, inspirée de la recherche-action, permet un double renouvellement de la pratique de l'équipe. Celui-ci se situe autant sur le plan de la nature des interventions effectuées

que sur celui de leur gestion. Ainsi, d'une part, la démarche est l'occasion, pour le personnel, de déterminer de nouvelles actions à poser pour se rapprocher des partenaires de la communauté afin de favoriser leur participation à l'intégration sociale des personnes. D'autre part, elle transforme la pratique communautaire en la systématisant pour en faciliter l'articulation et la gestion. Par une description des interventions du personnel au moyen de catégories organisées, la phase de diagnostic constitue un premier pas en ce sens, rendant ainsi le savoir professionnel des participants plus objectif et explicite (Goyette et Lessard-Hébert, 1987 : 55). Par la suite, le plan d'action, auquel aboutit la phase de feed-back, propose une façon systématique de gérer le renouvellement de la pratique. Pour chaque action planifiée, il détermine des responsables, des critères de réussite, des mécanismes de suivi et une échéance. Une telle systématisation favorise une gestion démocratique et participative de la planification et du contrôle des actions, dans un contexte où plusieurs personnes sont concernées par leur réalisation.

Le plan d'action propose une vision nouvelle de l'intervention, basée sur des décisions concertées, où moins de place est laissée à l'aléatoire et à l'improvisation. Outre un esprit d'équipe, une systématisation de l'intervention n'est pas sans exiger du personnel une certaine rigueur lors de la planification et du suivi des actions, tout en autorisant la souplesse nécessaire à leur réalisation efficace. Il ne s'agit pas ici d'accomplir intégralement toutes les actions planifiées, mais de reconnaître, le cas échéant, les aspects des situations nécessitant qu'elles soient modifiées et d'en tirer des enseignements pour une pratique communautaire sans cesse en développement, dans cet environnement complexe et dynamique qu'est la communauté.

Bibliographie

- BOUCHARD, Camil et Marc DUMONT (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, 41 pages.
- CARRIER, Suzanne et Daniel FORTIN (1996a). « Inventaire des compétences souhaitables pour travailler selon une approche communautaire », *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, vol. 7, n° 1, 19-42.
- CARRIER, Suzanne et Daniel FORTIN (1996b). « Les interventions d'un centre de réadaptation auprès des partenaires locaux », Article soumis pour publication.
- CHABOT, Denis et Guylaine MORIN (1996). *L'approche-milieu et les services de première ligne*, Guide à l'intention des gestionnaires et des intervenants, Module 1, Le modèle d'intervention, Document de travail, Programme de fonds de soutien à l'innovation du Ministère de la Santé et des Services sociaux. CLSC des Pays-d'en-Haut, École de psychologie, Université Laval, 81 pages.

- CLAUX, Roger et Pierre LEMAY (1992). « La recherche-action : fondements, pratique et formation. L'actualité de Kurt Lewin », *Revue de l'association pour la recherche qualitative*, vol. 7, automne, 53-66.
- CORIN, Ellen E., BIBEAU, Gilles, MARTIN, Jean-Claude et Robert LAPLANTE (1990). *Comprendre pour soigner autrement*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 258 pages.
- DESLAURIERS, Jean-Pierre (1992). « La recherche-action : de Kurt Lewin aux pratiques contemporaines », *Revue de l'association pour la recherche qualitative*, vol. 7, automne, 41-43.
- DESLAURIERS, Jean-Pierre et Michèle KÉRISIT (1994). « Les limites du connaître », dans CHEVRIER, Jacques (sous la direction de), *La recherche en éducation comme source de changement*, Montréal, Les éditions Logiques, 65-84.
- GAUTHIER, Benoît (1993). « La recherche-action », dans GAUTHIER, Benoît (sous la direction de), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*, 2^e édition, Sillery, Presses de l'Université du Québec, 517-534.
- GINGRAS, Pauline (1992a). « L'approche communautaire », dans DOUCET, Laval et Louis FAVREAU (sous la direction de), *Théorie et pratiques en organisation communautaire*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 187-200.
- GINGRAS, Pauline (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, 69 pages.
- GOYETTE, Gabriel et Michelle LESSARD-HÉBERT (1987). *La recherche-action, ses fonctions, ses fondements et son instrumentation*, Sillery, Presses de l'Université du Québec, 204 pages.
- GROULX, Lionel-Henri (1994). « Liens recherche et pratique : les thèses en présence », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 7, n^o 2, 35-50.
- GUAY, Jérôme et Denis CHABOT (1992). *Parrainage social et entraide de quartier*, Québec, Université Laval, École de Psychologie, 56 pages.
- GUÉNARD, Dominique (1992). « Introduction à la dynamique lewinienne », *Revue de l'association pour la recherche qualitative*, vol. 7, automne, 45-52.
- LAVOIE, Louissette, MARQUIS, Danielle et Paul LAURIN (1996). *La recherche-action. Théorie et pratique. Manuel d'autoformation*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 204 pages.
- MAYER, Robert (1992). « K. Lewin et la recherche-action au Québec », *Revue de l'association pour la recherche qualitative*, vol. 7, automne, 67-82.
- MOORE, Carl M. (1987). *Group Techniques for Idea Building*, Newbury Park, Sage Publications, 143 pages.