

## Article

---

« La coadaptation en déficience intellectuelle : nouveau visage de la réadaptation »

Suzanne Carrier et Daniel Fortin

*Nouvelles pratiques sociales*, vol. 15, n° 2, 2002, p. 120-136.

Pour citer cet article, utiliser l'adresse suivante :

<http://id.erudit.org/iderudit/008919ar>

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

---

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <http://www.erudit.org/apropos/utilisation.html>

---

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : [erudit@umontreal.ca](mailto:erudit@umontreal.ca)



# La coadaptation en déficience intellectuelle. Nouveau visage de la réadaptation

*Suzanne CARRIER*

*Chercheure-boursière*

*Les Centres de réadaptation en déficience intellectuelle  
(CRDI) de Montréal*

*Daniel FORTIN*

*Département de psychologie*

*Université du Québec à Montréal*

Dans le but de cerner la pratique en sites réguliers, cette étude qualitative<sup>1</sup> examine les interventions que 40 éducateurs de Centres de réadaptation en déficience intellectuelle ont faites dans le suivi de 118 personnes en milieu non institutionnel. Elle analyse la nature des interventions rapportées ainsi que les motifs de celles-ci. Cela permet de clarifier la contribution de ces interventions dans l'ajustement mutuel et continu entre la personne et son entourage – au cœur de la pratique. Cet apport s'articule à l'intérieur de quatre fonctions : 1) planification-évaluation ; 2) amélioration des compétences des acteurs ; 3) compensation des limites des acteurs ; 4) fonction connexe.

---

1. Cette recherche a été réalisée grâce au financement et à la participation des Centres de réadaptation en déficience intellectuelle de Montréal.

*In order to outline the practice in a noninstitutional setting, this qualitative study investigates interventions made by 40 educators in Mental Rehabilitation Centers, tracking 118 people. This study analyzes the nature of reported interventions as well as their motives. This allows a clarification of their respective contribution – in the very heart of the practice – regarding mutual and continuing adjustment of the person and his or her environment. This contribution is based on four functions: 1) planning-assessment; 2) improvement of actors' skills; 3) compensation for actors' limits; 4) related function.*

## **PROBLÉMATIQUE**

Au cœur de la mission des Centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI), l'intervention professionnelle d'adaptation – communément désignée *réadaptation* – des personnes présentant une déficience intellectuelle reste méconnue, notamment lorsqu'elle se déroule en sites réguliers. Par rapport au milieu institutionnel, les sites réguliers sont des milieux sociaux qui existent préalablement à une action d'un intervenant d'un CRDI et qui possèdent leur culture et leurs acteurs propres – souvent extérieurs au réseau des services spécialisés. Ainsi, avant d'être une famille d'accueil ou un milieu de stage, ces sites sont respectivement une famille et une entreprise. Dans ces nouveaux contextes, où l'intervenant travaille en partenariat avec la personne et son entourage, l'adaptation-réadaptation devient difficile à situer (Berger, 1999; Lamarre, 1998; Pelletier, 1994, cité par Bégin, 1996). Certes, cela n'est pas étranger à la rareté et à l'actualité des études empiriques concernant la pratique des CRDI, lesquelles ne sont pas sans fournir un éclairage souvent utile pour la cerner. Aussi, cet article rapporte une étude visant à resituer et à définir l'intervention d'adaptation-réadaptation, en déficience intellectuelle, qui se fait en sites réguliers. Auparavant, deux conceptions de la pratique sont présentées, de même qu'un aperçu des études sur les interventions en sites réguliers dans ce domaine.

### **Une conception de l'intervention d'adaptation-réadaptation au bénéfice de la personne**

Les écrits québécois d'orientation de la pratique en déficience intellectuelle fournissent des définitions de l'adaptation-réadaptation. Plusieurs ouvrages (Ministère de la Santé et des Services sociaux – MSSS, 2001; 1999; Centre de réadaptation Gabrielle-Major – CRGM, 1999; Fédération québécoise des Centres de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle du Québec – FQCRPDI, 1994; Confédération des organismes provinciaux de personnes handicapées du Québec – COPHAN, 1991)

reprennent textuellement la définition adoptée, en 1982, par l'Office des personnes handicapées (OPHQ), le ministère des Affaires sociales (MAS) et le ministère de l'Éducation (MEQ). Elle se lit comme suit :

L'intervention d'adaptation ou de réadaptation est le regroupement, sous forme d'un processus personnalisé, coordonné et limité dans le temps, des différents moyens mis en œuvre pour permettre à une personne handicapée de développer ses capacités physiques et mentales et son potentiel d'autonomie sociale.

Les autres définitions rencontrées constituent une variante de celle-ci (Gignac, 1992 ; Colin, 1991 ; Bégin et Toulouse, 1986 ; Escomel, 1985). Plus récemment, la nouvelle politique du MSSS (2001) en déficience intellectuelle et d'autres ouvrages d'orientation de la pratique (FQCRPDI, 2000 ; Centres de réadaptation en déficience intellectuelle de Montréal – CRDI, 2000) citent une définition proposée par Boutet (1999). Ce dernier définit ainsi l'adaptation-réadaptation :

L'ensemble des actions qui favorisent le maintien d'une personne dans des conditions de vie normales et qui permettent sa participation sociale par des interventions adaptées à sa situation (adaptation) et le retour à des conditions normales, lorsqu'elle se trouve en situation d'exclusion (réadaptation) ; que ce soit en raison de ses caractéristiques propres (comportements, capacités, etc.) ou des caractéristiques de son environnement et de l'interaction entre ces deux composantes.

Bien qu'elle se démarque des visées de développement de la précédente, cette définition s'inscrit davantage en continuité qu'en rupture avec celle-ci. En effet, bien que l'environnement y fasse figure de contexte d'intervention – *conditions de vie normales ou d'exclusion* – ou de déterminants de l'intervention – *en raison des caractéristiques de son environnement ou de l'interaction personne-environnement* –, la définition de Boutet (1999) situe, à l'instar de la définition précédente, l'adaptation-réadaptation comme étant réalisée au bénéfice exclusif de la personne – favorisant son maintien (ou son retour) dans des conditions de vie normales et qui permettent sa participation sociale.

### **Inclure l'entourage comme bénéficiaire de l'intervention d'adaptation-réadaptation**

Les services des CRDI actuellement offerts en sites réguliers avec l'entourage des personnes présentant une déficience intellectuelle s'accordent avec la Politique de la santé et du bien-être (MSSS, 1992). Celle-ci affirme la pertinence de remettre en question les pratiques de réadaptation développées selon une approche institutionnelle et professionnelle ultra-spécialisée, centrées sur la personne elle-même, et de préconiser un soutien professionnel accru auprès des aidants naturels. Sans s'éloigner de cette préoccupation, la thèse

de doctorat de Carrier (2001) examine 10 situations d'adaptation-intégration sociale de personnes présentant une déficience intellectuelle. S'inspirant de la méthode inductive d'élaboration de théorie (Strauss et Corbin, 1990 ; Glaser et Strauss, 1967), elle procède à l'analyse qualitative de données recueillies par observation participante et par *entrevues dans l'action* (Carrier et Fortin, 1997a) auprès des acteurs engagés dans l'adaptation de personnes présentant une déficience intellectuelle en entreprise. Elle développe alors un modèle empiriquement fondé et séquentiel de l'adaptation-intégration sociale : la *théorie de la normalité ajustée*. Selon ce modèle, une situation d'adaptation-intégration sociale repose sur un ajustement mutuel entre la personne et son entourage. Cette thèse illustre que l'introduction d'une personne différente, dans une *situation de normalité* (l'entreprise d'accueil en tant que site régulier) donne lieu à un ensemble de transformations observables chez la personne, dans son entourage et dans le contexte de vie qu'ils partagent. L'ensemble de ces transformations convergent vers le développement d'une situation de *normalité ajustée* à la différence de la personne, au fur et à mesure que les acteurs s'engagent, avec l'aide de l'intervenant, dans le processus d'adaptation-intégration sociale et que cette adaptation se construit. L'intervenant opte pour une pratique contextuelle, c'est-à-dire qui tient compte simultanément des besoins, des intérêts et des ressources de la personne et de son entourage dans leur ajustement mutuel (Fortin et Carrier, 2000). Ainsi, suivant la *théorie de la normalité ajustée*, l'intervention professionnelle d'adaptation en sites réguliers se fait, non plus au seul bénéfice de la personne, selon une conception individualisée de l'intervention, mais également au bénéfice de son entourage en processus d'adaptation continue et réciproque avec la personne. À cet égard, la conception de l'intervention d'adaptation-réadaptation, inhérente aux définitions précédemment citées, parvient difficilement à circonscrire cette réalité. En fait, la pratique en sites réguliers peut avantageusement se désigner sous le vocable de *coadaptation*. Cette notion permet d'inclure la personne et son entourage en tant que bénéficiaires de l'intervention professionnelle puisqu'elle place, au cœur de celle-ci, l'optimisation de leur ajustement mutuel. À partir de la notion de coadaptation, l'étude empirique des interventions courantes des éducateurs des services offerts en sites réguliers devient utile pour situer l'apport de cette pratique dans l'ajustement personne-entourage.

### **Les motifs d'intervention des intervenants dans une pratique en sites réguliers**

Les études empiriques étant plus préoccupées des effets des interventions sur la personne, celles qui portent sur les interventions en sites réguliers sont relativement rares et récentes. Des études examinent les besoins de

formation des intervenants des CRDI dans le cadre d'une pratique communautaire (Choquet, 2000 ; Carrier, 1998 ; Lamarche, 1995), leurs valeurs ou leurs attitudes (Balcazar *et al.*, 1998 ; Henry *et al.*, 1996), mais plus rarement leurs actions sur le terrain. Une étude s'intéresse aux interventions de l'ensemble du personnel d'un CRDI auprès de partenaires locaux (Carrier et Fortin, 1997b) sans considérer les interventions auprès de la personne. Fortin et Carrier (2000) examinent le rôle et les actions de l'éducateur dans l'intégration socioprofessionnelle, mais seulement au regard de la gestion des difficultés et de l'ajustement tâche-personne. Aussi, en l'absence d'étude qui dresse un portrait plus complet des interventions faites par les éducateurs des différents services des CRDI offerts en sites réguliers, il devient difficile de cerner la pratique de coadaptation en déficience intellectuelle. C'est pourquoi cette étude porte sur la nature des interventions de ces éducateurs, puis sur les motifs de leurs actions. À partir de l'analyse de ces derniers, elle veut situer leur fonction respective dans la coadaptation, de manière à clarifier et à définir cette pratique sur une base empirique.

## MÉTHODOLOGIE

Cette recherche qualitative est réalisée grâce à la participation des cinq CRDI de l'Île-de-Montréal. D'abord, un comité de suivi est constitué pour voir aux aspects logistiques de la réalisation de l'étude et pour commenter son évolution à différentes étapes.

### Échantillon et collecte de données

Au total, 40 éducateurs, désignés par leur établissement respectif, participent à l'étude. Tous offrent des services en sites réguliers et sont en poste dans leur fonction actuelle depuis au moins un an. Sur ce nombre, 24 sont rattachés aux trois services de soutien à la personne, à la famille et aux proches (SPFP) à savoir : SPFP à l'enfance, SPFP à l'adolescence ou SPFP à l'adulte. Par ailleurs, 16 éducateurs travaillent dans les trois services d'intégration socioprofessionnelle (ISP) : ISP en emploi, ISP en stage, ISP en plateau de travail. Ces six différents services correspondent à la panoplie des services des CRDI en sites réguliers.

Au cours d'une rencontre avec la chercheuse visant à expliquer les buts et le contexte de l'étude, de même que les précautions prises pour assurer la confidentialité des données, chaque participant sélectionne trois personnes, parmi celles dont il assure le suivi, présentant une déficience intellectuelle. La première est celle qui nécessite une aide maximale de sa

part et la seconde, une aide minimale. L'intensité du suivi de la troisième se situe à mi-chemin entre les deux premières. Les éducateurs sont invités à rapporter, sur une période de dix jours travaillés consécutifs, l'ensemble des interventions qu'ils effectuent dans le suivi de chacune. Ils choisissent de compléter simultanément ou successivement les formulaires pour chaque personne. La notion d'intervention correspond ici à une démarche d'un éducateur amenant celui-ci, pour un ou plusieurs motifs, à interagir avec un ou des acteurs, dans le suivi d'une personne présentant une déficience intellectuelle dans un site donné. Les éducateurs indiquent les acteurs qui participent à leurs interventions et les motifs de ces dernières.

## **ANALYSE**

### **Analyse de la nature des interventions**

À partir des acteurs qu'elle engage, chaque intervention rapportée est classée selon sa nature directe, indirecte ou mixte. Les interventions directes engagent uniquement l'intervenant avec la personne. Les interventions indirectes excluent cette dernière pour rejoindre plutôt un acteur de son entourage ou de sa communauté. Enfin, les interventions sont mixtes lorsque l'intervenant interagit simultanément avec la personne et un autre acteur. Elles sont ensuite l'objet d'un calcul de la fréquence par services.

### **Analyse des motifs d'intervention et de leur fonction**

Les motifs d'intervention rapportés par les éducateurs sont l'objet d'une analyse qualitative selon une stratégie inductive de catégorisation (L'Écuyer, 1990), c'est-à-dire structurée essentiellement à partir des informations recueillies sur le terrain, plutôt que de concepts préalablement définis. Un logiciel d'analyse qualitative (Q.S.R. NUDIST) est employé pour faciliter l'analyse des motifs d'intervention, considérant la complexité du système de catégories à pour se conformer aux principes d'exhaustivité, d'homogénéité et d'exclusivité. Selon ces principes, toutes les données recueillies se retrouvent, sans exception, dans une catégorie. De plus, chaque information se range dans une seule catégorie contenant des informations de même nature. Cette analyse permet de dégager 63 catégories de motifs d'intervention. Une fois développé le système de catégories, chaque motif d'intervention rapporté par les éducateurs est classé dans la catégorie appropriée. Accomplie par une assistante de recherche indépendante, cette opération met à l'épreuve la catégorisation en obligeant la clarification des sources d'imprécision ou d'ambiguïté dans la formulation des catégories.

Par la suite, suivant les mêmes principes d'analyse, un deuxième niveau d'analyse, conceptuellement plus élevé, porte sur les 63 catégories elles-mêmes. Il s'agit ici d'une analyse plus théorique visant à organiser les différents motifs d'intervention selon leur fonction dans la coadaptation, c'est-à-dire selon leur contribution spécifique dans l'optimisation de l'ajustement mutuel personne-entourage. Cette opération permet de regrouper les différents motifs d'interventions (déjà catégorisés) en tant que composantes d'une manifestation particulière de l'une ou l'autre de ces fonctions.

## RÉSULTATS

L'ensemble des 40 éducateurs rapporte un total de 970 interventions, reliées à 1402 motifs, dans le suivi de 118 usagers.

### La nature des interventions

Selon les services, le pourcentage d'interventions directes, indirectes ou mixtes varie tel qu'indiqué au tableau 1. Dans les services SPFP enfance et SPFP adolescence, les interventions directes ne représentent respectivement que 7 % et 4 % des interventions rapportées, indiquant une participation importante de l'entourage de la personne dans les interventions de l'éducateur. Cet apport de l'entourage diminue dans le service SPFP adulte où les éducateurs rapportent 47 % d'interventions directes. Ces dernières sont également importantes au service ISP en stage, mais surtout en plateau de travail où les éducateurs rapportent 81 % d'interventions directes.

TABLEAU 1  
Nature des interventions rapportées selon les services

Nature des interventions	Services											
	SPFP Enfance		SPFP Ado.		SPFP Adulte		ISP Emploi		ISP Stage		ISP Plateau	
	N		N		N		N		N		N	
Directe	8	7%	4	4%	66	47%	21	32%	84	43%	292	81%
Indirecte	63	53%	64	70%	57	41%	37	57%	71	36%	54	15%
Mixte	47	40%	24	26%	17	12%	7	11%	41	21%	13	4%
Total	118	100%	92	100%	140	100%	65	100%	196	100%	359	100%

Note : Les cellules tramées indiquent le pourcentage le plus élevé obtenu par services.

## Les motifs d'intervention et leur fonction

L'analyse des 63 catégories de motifs d'intervention montre que ceux-ci se répartissent à l'intérieur de quatre fonctions : 1) la fonction de *planification-évaluation d'actions ou de conditions affectant l'ajustement mutuel des acteurs* ; 2) la fonction *d'amélioration des compétences* des acteurs à parfaire leur ajustement ; 3) la fonction de *compensation des limites* du répertoire de réponses de la personne ou des limites de son entourage ; 4) une *fonction connexe* à la réadaptation.

### *La fonction de planification-évaluation*

La pratique de la coadaptation comprend d'abord des interventions ayant une fonction de planification-évaluation d'actions ou de conditions qui sont susceptibles d'affecter l'ajustement mutuel entre la personne et son entourage. L'analyse dégage deux modes de planification-évaluation, formel ou informel, selon que les intervenants se réfèrent ou non à des objectifs particuliers. Le mode formel se manifeste par des motifs d'intervention qui concernent la *planification et l'appréciation de l'intervention en termes d'objectifs*. Le mode informel s'effectue en cours de suivi, avec les acteurs sur le terrain, au regard d'une situation particulière à laquelle ils sont confrontés à court ou à moyen terme, plutôt qu'en référence explicite à des objectifs. Le tableau 2 expose les motifs d'intervention correspondant aux manifestations, suivant un mode formel ou informel, de la fonction de planification-évaluation. Ils représentent 28 des 63 motifs d'intervention dégagés au cours de l'étude, dont 25 de planification-évaluation informelle.

### *La fonction d'amélioration des compétences des acteurs*

Plusieurs motifs d'intervention ont pour fonction l'amélioration des compétences des acteurs (voir tableau 3). Celle-ci se manifeste par l'*amélioration des capacités de base de la personne* ou par la *supervision d'actions accomplies par des acteurs de l'entourage*. Cependant, la *réalisation d'apprentissages au plan technique et au plan du fonctionnement général* peut rejoindre la personne et l'entourage.

### *La fonction de compensation des limites rencontrées par les acteurs*

Certaines interventions ont une fonction de compensation des limites rencontrées par les acteurs (voir tableau 4). Il s'agit souvent des limites du répertoire de réponses adaptatives de la personne ou, encore, de la disponibilité de son entourage à réaliser certaines actions. L'étude fait état d'interventions qui assurent *une représentation de la personne ou d'un membre de sa famille dans diverses situations ou démarches*. La fonction de compensation

TABLEAU 2  
**Fonction de planification-évaluation**

Manifestations	Motifs d'intervention
<b>Planification-évaluation formelle</b>	
Planification et appréciation de l'intervention en termes d'objectifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la détermination d'objectifs, d'un PI ;</li> <li>- une information sur les objectifs déjà convenus ;</li> <li>- une appréciation de l'évolution de la personne en référence à l'application d'un PI ou d'un PSI ou à des objectifs à atteindre.</li> </ul>
<b>Planification-évaluation informelle</b>	
Planification des ressources matérielles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la préparation du matériel nécessaire à l'application d'un programme de développement des capacités de base de la personne ;</li> <li>- la prospection, le recrutement d'un site d'activité approprié pour la personne ;</li> <li>- la visite d'un nouveau site d'activité envisagé pour la personne ;</li> <li>- la planification des modalités initiales de participation ;</li> <li>- la planification ou la détermination des modalités d'activités dans un site.</li> </ul>
Planification / évaluation de situations ou de conditions assurant une protection de la personne	<ul style="list-style-type: none"> <li>- une attention portée à l'état de santé de la personne ;</li> <li>- la prévision ou le maintien de conditions sécuritaires ;</li> <li>- le signalement ou la clarification d'une irrégularité dans le respect des modalités par la personne (p. ex., signaler qu'elle n'est pas arrivée au travail contrairement à ce qui était prévu) ;</li> <li>- la prévention d'une crise ou d'une désorganisation.</li> </ul>
Évaluation-vérification	<ul style="list-style-type: none"> <li>- une vérification des démarches entreprises pour l'obtention de services de santé par la personne ;</li> <li>- une vérification du respect des modalités courantes d'activités ;</li> <li>- une vérification de la réalisation d'une tâche comme demandé.</li> </ul>
Évaluation-validation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- une valorisation ou des encouragements à bien accomplir une tâche ;</li> <li>- une validation des comportements sociaux adéquats de la personne ou de son entourage.</li> </ul>
Monitoring	<ul style="list-style-type: none"> <li>- des observations ou un échange concernant le fonctionnement général de la personne dans un site ;</li> <li>- un retour ou une appréciation avec des acteurs du site concernant la situation vécue, dans le site, par la personne ou avec celle-ci ;</li> <li>- l'échange de feed-back ou d'information avec un acteur extérieur au site, concernant la situation de la personne ;</li> <li>- l'obtention d'un avis d'un professionnel en lien avec l'implantation d'un programme de développement des capacités de base de la personne ;</li> <li>- l'échange d'informations évaluatives des effets du programme ;</li> <li>- la réception ou l'évaluation d'une demande ou d'un projet d'accès à un site d'activité ;</li> <li>- l'échange d'information sur le résultat des démarches effectuées ;</li> <li>- une ouverture à l'expression des émotions et une écoute active ;</li> <li>- un retour sur les comportements sociaux problématiques avec la personne ;</li> <li>- la mise en commun d'information sur le comportement problématique dans une recherche conjointe de solutions ;</li> <li>- l'échange d'information pour la mise à jour d'un dossier.</li> </ul>

TABLEAU 3

**La fonction d'amélioration des compétences chez les acteurs**

<b>Manifestations</b>	<b>Motifs d'intervention</b>
Amélioration des capacités de base de la personne	– l'application d'un programme de développement des capacités de base de la personne.
Réalisation d'apprentissages au plan technique	– l'enseignement de l'application d'un programme d'amélioration des capacités de base de la personne ; – une explication sur les procédures à suivre pour l'obtention de services de santé requis par la personne ; – l'enseignement ou l'amélioration de la compréhension d'une tâche inhérente aux activités de la personne dans un site.
Réalisation d'apprentissage au plan du fonctionnement général	– l'apprentissage ou l'amélioration de la compréhension des modalités chez un acteur ; – des stratégies d'amélioration du respect, sans rappel, des modalités par la personne ; – la mise en place de stratégies d'amélioration de l'autocontrôle chez la personne ; – des stratégies d'amélioration des habiletés à interagir.
Supervision d'actions accomplies par des acteurs de l'entourage	– la supervision de l'application du programme ; – la supervision des démarches d'accès à un nouveau site d'activité.

des limites se manifeste également par une *modification de l'entourage ou du contexte pour restreindre l'ampleur des difficultés*. Elle vient également *pallier les limites de la personne au plan procédural* ou, enfin, fournir une *orientation et une direction* aux acteurs.

*Les fonctions connexes à l'intervention de coadaptation*

Sans être de l'ordre de la coadaptation proprement dite, diverses actions des éducateurs se greffent à celle-ci pour la consolider (voir tableau 5). Elles ont une fonction connexe qui se manifeste par la *socialisation informelle* de l'éducateur avec les autres acteurs, par des *interventions d'ordre logistique* ou, encore, par la *référence d'un acteur de l'entourage de la personne à un autre service*.

En résumé, la fonction de planification-évaluation est la plus importante, regroupant 44 % des catégories de motifs d'interventions développées lors de la première étape d'analyse. Viennent ensuite les fonctions de *compensation des limites des acteurs et connexes à l'intervention de coadaptation proprement dite* lesquelles représentent respectivement 22 % et 17 % des catégories de motifs. Enfin, 16 % de ces dernières ont une fonction *d'amélioration des compétences des acteurs*.

**TABLEAU 4**  
**La fonction de compensation**  
**des limites du répertoire de réponses adaptatives de la personne**  
**et des limites de son entourage**

<b>Manifestations</b>	<b>Motifs d'intervention</b>
Représentation de la personne ou de sa famille dans différentes situations	<ul style="list-style-type: none"> <li>– une représentation dans les démarches (avec ou sans la personne) pour l'obtention de services de santé par celle-ci ;</li> <li>– une représentation pour l'obtention de financement supplémentaire de la participation de la personne ;</li> <li>– une représentation dans les transactions et dans les activités de consommation ;</li> <li>– la création d'une occasion d'entrer en contact entre la personne et d'autres acteurs ;</li> <li>– un rôle d'intermédiaire dans les conflits et les heurts.</li> </ul>
Modification du contexte ou de l'entourage pour restreindre l'ampleur des difficultés	<ul style="list-style-type: none"> <li>– la mise en place de stratégies externes de réduction de l'intensité des émotions excessives ou de l'occurrence de situations anxiogènes.</li> </ul>
Compensation des limites au plan procédural	<ul style="list-style-type: none"> <li>– une compensation de l'incapacité de la personne à réaliser une tâche manuelle ou technique ;</li> <li>– l'accès de la personne aux ressources matérielles nécessaires à l'accomplissement d'une tâche.</li> </ul>
Interventions d'orientation et de direction	<ul style="list-style-type: none"> <li>– un rappel des démarches ;</li> <li>– un rappel des modalités courantes d'activité à respecter ;</li> <li>– des consignes ou des rappels pour la réalisation appropriée d'une tâche inhérente aux activités de la personne dans un site ;</li> <li>– une incitation à interagir directement (sans passer par l'éducateur) ;</li> <li>– la prescription ou la proscription d'un comportement à la personne ;</li> <li>– un effort d'interruption, sur-le-champ, d'un comportement social problématique.</li> </ul>

## **DISCUSSION DES RÉSULTATS**

### **Des interventions qui engagent la personne et son entourage**

Le suivi des personnes en sites réguliers ne repose plus sur une action exclusive de l'éducateur avec la personne, mais sollicite la participation d'autres acteurs (Gagnier et Proulx, 2000 ; MSSS, 1999, 1988 ; Carrier et Fortin, 1997b). Dans l'ensemble des services SPFP, la somme des interventions auxquelles participe un membre de l'entourage ou de la communauté de la personne – interventions indirectes ou mixtes – prédominent sur les interventions directes. Cette contribution de l'entourage semble particulièrement importante au SPFP enfance et au SPFP adolescence, à en juger par la rareté des interventions directes. Cela n'est sûrement pas étranger aux orientations actuelles qui reconnaissent que tout enfant mineur doit évoluer dans sa famille (MSSS, 2001) et qu'à cette fin il importe de la soutenir et de la

TABLEAU 5

**Les fonctions connexes à la réadaptation**

<b>Manifestations</b>	<b>Motifs d'intervention</b>
Socialisation informelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>– des interactions avec la personne à l'intérieur de situations informelles courantes ;</li> <li>– une conversation sans rapport direct avec l'aide fournie par l'éducateur ;</li> <li>– une présence à un événement spécial.</li> </ul>
Interventions logistiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>– une demande de retour d'appel ;</li> <li>– l'échange d'information sur les disponibilités ;</li> <li>– la planification d'un rendez-vous, d'une rencontre ou d'un moyen d'échanger de l'information ;</li> <li>– l'information à la personne d'une discussion ou d'une rencontre tenue sans elle à son sujet ;</li> <li>– la vérification de la disponibilité pour un acteur de collaborer ou d'intervenir ;</li> <li>– une entente sur le partage des tâches ou des rôles ;</li> <li>– la remise d'une allocation ou d'un revenu pour la participation de la personne dans un site.</li> </ul>
Référence	<ul style="list-style-type: none"> <li>– la référence d'un acteur de l'entourage de la personne à un autre service – en réponse à un besoin excédentaire à l'ajustement de la personne et de son entourage.</li> </ul>

rendre apte à intervenir auprès du jeune (CRDIM, 2000). Au SPFP à l'adulte, une augmentation des interventions directes révèle une difficulté accrue des éducateurs à mobiliser, dans leurs actions, le réseau social des adultes – si ce n'est une insuffisance du réseau lui-même, alors que les familles sont peut-être moins systématiquement présentes que dans le cas des enfants et des adolescents.

Par ailleurs, dans l'ensemble des services ISP, les interventions directes augmentent suivant l'intensité de l'encadrement inhérent au service offert. Comparativement au service ISP en emploi où les personnes présentent souvent un degré d'autonomie plus élevé, les interventions directes deviennent plus fréquentes en stage, puis nettement prédominantes en plateau de travail. Continuellement présent dans le plateau de travail, l'éducateur supervise étroitement la personne et sollicite peu son entourage dans le suivi de celle-ci (Chadsey *et al.*, 1997). Permettant une intégration en groupe de personnes présentant des limitations plus marquées que celles bénéficiant des autres services ISP, le plateau de travail se situe vraisemblablement au carrefour de l'intervention en sites réguliers et de celle en sites spécialisés (Carrier et Fortin, 2002). Implantés et gérés par les CRDI, les sites spécialisés regroupent les personnes sur la base de leurs incapacités intellectuelles pour leur offrir des services spécialisés, tels les centres de jour, les ateliers de travail, etc. L'ISP en plateau de travail s'assimile à une pratique en sites spécialisés où, outre les personnes elles-mêmes, le personnel éducateur devient l'entourage.

## Définir la pratique de coadaptation en sites réguliers

Si l'on se réfère à la *théorie de la normalité ajustée* (Carrier, 2001 ; Fortin et Carrier, 2000), les différentes interventions, rapportées par les éducateurs dans le suivi des personnes présentant une déficience intellectuelle en sites réguliers, témoignent d'une aide professionnelle visant à optimiser l'ajustement mutuel et continu qui s'opère entre la personne et son entourage. À cet égard, il ne s'agit plus du suivi de la personne, mais plutôt du suivi de celle-ci avec son entourage. Élargissant la vision de la réadaptation (Tremblay, Boucher et Charbonneau, 2000), la coadaptation s'accomplit au bénéfice de l'ensemble de ces acteurs, dans le défi quotidien de parvenir à vivre ensemble harmonieusement.

L'analyse des différents motifs d'intervention, puis leur organisation à l'intérieur d'un ensemble de fonctions, fournit des éléments pour situer et définir la pratique de coadaptation. D'abord, la prédominance des motifs d'intervention ayant une fonction de *planification-évaluation* rejoint la définition de l'OPHQ (1984) désignant la réadaptation comme un processus planifié. Toutefois, les résultats montrent qu'une large part de cette planification-évaluation survient en cours d'action, et cela, peut-être davantage en référence au vécu actuel des acteurs qu'en fonction d'un plan individualisé d'intervention ou de services antérieurement conçu pour la personne. Sauf en plateau de travail, l'éducateur n'offre pas une présence constante à la personne et à son entourage. Aussi, prend-il soin de vérifier régulièrement l'évolution de la situation des acteurs et de planifier en conséquence, avec eux, des conditions ou des actions propices à leur ajustement optimal. En sites réguliers où l'intervenant exerce peu de contrôle, le plan d'intervention devient davantage un plan qui se construit qu'un plan qu'on applique (Carrier et Fortin, 1998). Or, actuellement, seuls les mécanismes formels de planification des interventions ou des services ont une reconnaissance au plan légal, administratif et clinique. En vue d'une plus grande adéquation des mécanismes de planification-évaluation à la pratique, l'apport respectif des modes formels et informels qu'utilisent les intervenants en sites réguliers demeure à clarifier.

La mise en place d'activités d'apprentissage est associée à la réadaptation – traditionnellement conçue comme étant axée sur le développement de l'autonomie de la personne (MSSS, 1999, 1987 ; Association des Centres d'Accueil du Québec – ACAQ, 1985 ; MAS, 1977). Dans la coadaptation, cette fonction d'amélioration des compétences se trouve élargie et inclut l'entourage de la personne. Il en va de même de la fonction de compensation puisque certaines interventions pallient non seulement les limites du répertoire de réponses adaptatives de la personne, mais également les limites (souvent en termes de disponibilité) de son entourage. Notamment, l'étude

fait état d'interventions qui assurent une représentation de la personne ou de sa famille dans diverses situations ou démarches. Ces interventions sont souvent, à tort, banalisées sous le vocable d'*accompagnement*, comme le fait Pelletier (1994, cité par Bégin, 1996) qui les oppose à la réadaptation. Enfin, l'étude reconnaît la réalisation, par les éducateurs, d'actions ayant une fonction connexe à la coadaptation proprement dite. Les interventions de *socialisation informelle* ou de *référence* consolident les rapports qu'entretient l'intervenant avec les acteurs; elles témoignent d'une sollicitude face à leur vécu – au-delà de ce qui touche directement l'ajustement personne-entourage qui constitue la préoccupation centrale de l'éducateur.

Les différentes fonctions de l'intervention relevées dans cette étude précisent la pratique de coadaptation. Elles contribuent à baliser le rôle de l'intervenant lequel n'est pas toujours clair (Gagnier et Proulx, 2000). De plus, en lien avec la *théorie de la normalité ajustée*, cette étude permet d'introduire la définition suivante :

La pratique de coadaptation est un ensemble d'interventions professionnelles et *contextuelles*, accomplies avec et pour la personne présentant une déficience intellectuelle ou son entourage. Ces interventions visent à optimiser leur ajustement continu et mutuel, à l'intérieur de sites réguliers, de manière à ce qu'il soit satisfaisant et harmonieux pour l'ensemble.

Les interventions de coadaptation s'articulent à l'intérieur de trois fonctions principales : la *planification/évaluation* d'actions ou de conditions susceptibles d'affecter cet ajustement; *l'amélioration des compétences* des acteurs ou encore, la *compensation des limites* du répertoire de réponses adaptatives de la personne et des limites de son entourage à parfaire leur ajustement. À cela s'ajoutent des interventions ayant une *fonction connexe* à la coadaptation proprement dite lesquelles viennent toutefois consolider cette pratique.

Les conceptions de la pratique que véhiculent les écrits d'orientation fournissent une perspective aux actions quotidiennes des gestionnaires et des intervenants dans la réalisation de la mission des CRDI et jouent un rôle d'importance dans l'évolution des services. La définition de la coadaptation, introduite à l'issue de cette étude, constitue une invitation à améliorer, à partir de données empiriques, la connaissance et la compréhension de cette pratique méconnue et novatrice en faveur de sa progression au plan conceptuel.

## Bibliographie

ASSOCIATION DES CENTRES D'ACCUEIL DU QUÉBEC (1985). *Mémoire sur la distribution des services de soutien et de réinsertion sociale offerts aux personnes déficientes intellectuellement vivant dans la communauté*, Montréal, Association des centres d'accueil du Québec, 44 feuillets.

- BALCAZAR, Fabriciò, MCKAY MURPHY, Marie, KAYS, Christopher, HENRY, David et Fred BRYANT (1998). « Assessing Perceived Agency Adherence to the Values of Community Inclusion: Implications for Staff Satisfaction », *American Journal of Mental Retardation*, vol. 102, n° 5, 451-463.
- BÉGIN, Diane et Louyse TOULOUSE (1986). *Précisons les contenus de la politique d'ensemble. À part... égale*, Drummondville/Montréal, Office des personnes handicapées du Québec / Association des centres d'accueil du Québec, 21 pages.
- BÉGIN, Diane (1996). *Document déclencheur en vue de l'élaboration de la politique clientèle à l'égard des services offerts aux personnes ayant une déficience intellectuelle, de leur famille et de leurs proches*, Québec, Service de l'adaptation et de l'intégration sociales, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- BERGER, Pierre (1999). *Problématique de la spécificité des CRPDI*, Document de travail, Montréal, Regroupement de parents de personnes ayant une déficience intellectuelle de Montréal, 7 pages.
- BOUTET, Michel (1999). « Les assises de la spécialisation de l'intervention », *Liaison*, vol. 11, n° 1, 12-13.
- CARRIER, Suzanne (1998). « L'amélioration de compétences en continuité avec le développement de l'organisation : étude pour un plan de formation en approche communautaire », *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, vol. 9, n° 2, 151-178.
- CARRIER, Suzanne (2001a). *L'intégration sociale en milieu de travail des personnes présentant une déficience intellectuelle, Contribution à une théorie de la normalité ajustée*, Thèse de doctorat, Montréal, Université du Québec à Montréal, 342 feuillets.
- CARRIER, Suzanne (2001b). *D'une intervention individualisée à une intervention contextualisée de réadaptation*, Montréal, Les Centres de réadaptation en déficience intellectuelle de Montréal, 54 pages.
- CARRIER, Suzanne et Daniel FORTIN (1997a). « L'art de la conversation dans la recherche sur le terrain : l'entrevue dans l'action », *Recherche qualitative*, vol. 17, 126-145.
- CARRIER, Suzanne et Daniel FORTIN (1997b). « Les interventions d'un centre de réadaptation auprès de partenaires locaux : une étude qualitative », *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, vol. 8, n° 1, 73-93.
- CARRIER, Suzanne et Daniel FORTIN (1998). « Des plans de services et d'intervention conviviaux pour une pratique avec des partenaires du milieu », *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, vol. 9, n° 1, 65-79.
- CARRIER, Suzanne et Daniel FORTIN (2002). *Évolution et renouvellement des conceptions de la réadaptation en déficience intellectuelle au Québec*, à paraître.
- CENTRE DE RÉADAPTATION GABRIELLE-MAJOR (1999). *Processus clinique*, Saint-Léonard, Centre de réadaptation Gabrielle-Major, 31 pages.
- CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE DE MONTRÉAL (2000). *L'expertise à votre service*, Montréal, Les Centres de réadaptation en déficience intellectuelle, 57 pages.
- CHADSEY, Janis G., LINNEMAN, Dan, RUSCH, Frank R. et Robert E. CIMERA (1997). « The Impact of Social Integration Interventions and Job Coaches in Work Settings », *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, vol. 32, n° 4, 281-292.

- CHOQUET, Michèle (2000). « Analyse des besoins de formation chez les intervenants en déficience intellectuelle des CRDI de Montréal : changements, impacts, compétences », *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, vol. 11, n° 1, 5-14.
- COLIN, Thérèse (1991). *Programmes et services aux personnes handicapées, Guide des ressources*, Drummondville, Office des personnes handicapées du Québec, 69 pages.
- ESCOMEL, Gloria (1985). *Les personnes handicapées au Québec. Développer ses capacités*, Drummondville, Office des personnes handicapées du Québec.
- FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES CENTRES DE RÉADAPTATION POUR LES PERSONNES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (1994). *Rôle et orientation des CRPDI : une perspective écosystémique*, Québec/Longueuil, Fédération québécoise des centres de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle/Fédération des centres de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle, 60 pages.
- FÉDÉRATION DES CENTRES DE RÉADAPTATION POUR LES PERSONNES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (2000). *Rôles et responsabilités des CRPDI. Perspectives d'avenir*, Document de travail, Longueuil, Fédération des centres de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle, 50 pages.
- FORTIN, Daniel et Suzanne CARRIER (2000). *L'intégration sociale en milieu de travail des personnes présentant une déficience intellectuelle : un phénomène collectif d'adaptation sociale*, Rapport de recherche remis au Conseil québécois de la recherche sociale, Montréal, Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale, Université du Québec à Montréal, 357 pages.
- GAGNIER, Jean-Pierre et Renée PROULX (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*, vol. 13, n° 2, 148-162.
- GIGNAC, M. (1992). « *Je commence mon plan de services* » *Guide pour l'évaluation globale des besoins à l'intention des personnes handicapées adultes*, Drummondville, Office des personnes handicapées du Québec.
- GLASER, Barney G. et Anselm L. STRAUSS (1967). *The Discovery of Grounded Theory : Strategies for Qualitative Research*, New York, Aldine de Gruyter, 271 pages.
- HENRY, David, KEYS, Christopher, BALCAZAR, Fabricio et David JOPP (1996). « Attitudes of Community-Living Staff Members Toward Persons with Mental Retardation, Mental Illness, and Dual Diagnosis », *Mental Retardation*, vol. 34, n° 6, 367-379.
- LAMARCHE, Constance (1995). *Sept compétences-clés : un atout stratégique pour les éducateurs en milieu communautaire*, Document 3, Montréal, Confédération québécoise des centres d'hébergement et de réadaptation, 16 pages.
- LAMARRE, Jean (1998). *Vers une meilleure participation sociale des personnes qui présentent une déficience intellectuelle. Une étude sur l'état de l'implantation des orientations ministérielles de 1998 en matière de déficience intellectuelle*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 62 pages.
- L'ÉCUYER, René (1990). *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 472 pages.

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1987). *Guide d'orientation et d'organisation des programmes d'adaptation et de réadaptation. Plaquette 1. Éléments à la base de l'organisation des programmes d'adaptation et de réadaptation*, Québec, MSSS, Direction générale de la réadaptation et des services de longue durée, 61 pages.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1988). *L'intégration des personnes présentant une déficience intellectuelle. Un impératif humain et social, Orientations et guide d'action*, Québec, MSSS, 47 pages.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1999). *De l'intégration à la participation sociale – une question d'équité et de solidarité. Le soutien à offrir aux personnes, à leur famille et aux autres proches, une mission essentielle du réseau de la santé et des services sociaux*, Document de consultation, Québec, MSSS, 72 pages.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2001). *De l'intégration à la participation sociale. Politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leur famille et aux autres proches*, Québec, MSSS, 111 pages.
- MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES (1977). *Livre blanc. Proposition de politique à l'égard des personnes handicapées*, Québec, MAS, 89 pages.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (1984). *À part... égale. L'intégration sociale des personnes handicapées : un défi pour tous*, Drummondville, OPHQ, 350 pages.
- PELLETIER, Jacques (1998). *L'intégration au travail des personnes handicapées soutenues par les établissements sociosanitaires*, Drummondville, Office des personnes handicapées du Québec, 46 pages.
- STRAUSS, Anselm et Juliet CORBIN (1990). *Basics of Qualitative Research*, Newbury Park, Sage Publications, 270 pages.
- TREMBLAY, Mireille, BOUCHER, Guylaine et Yves CHARBONNEAU (2000). *Le chemin parcouru : De l'exclusion à la citoyenneté*, Montréal, Fédération des CRPDI, 106 pages.