

Nouvelles pratiques sociales



Jacqueline Oxman-Martinez, *La désinstitutionnalisation : facteurs de prédiction pour un modèle de planification*, Direction des services professionnels, Centre de services sociaux Richelieu, Longueuil, décembre 1989, 64 p. + annexes.

Brian Smith

Volume 4, Number 1, Spring 1991

Coopération internationale : nouveaux défis

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/301130ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/301130ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Les Presses de l'Université du Québec à Montréal

ISSN

0843-4468 (print)

1703-9312 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this review

Smith, B. (1991). Review of [Jacqueline Oxman-Martinez, *La désinstitutionnalisation : facteurs de prédiction pour un modèle de planification*, Direction des services professionnels, Centre de services sociaux Richelieu, Longueuil, décembre 1989, 64 p. + annexes.] *Nouvelles pratiques sociales*, 4(1), 203–207. <https://doi.org/10.7202/301130ar>

❖ *La désinstitutionnalisation: facteurs de prédiction pour un modèle de planification*

*Jacqueline OXMAN-MARTINEZ
Direction des services professionnels
Centre de services sociaux Richelieu
Longueuil, décembre 1989, 64 p. + annexes*

Quels sont les facteurs qui permettent de prévoir la probabilité qu'une personne avec une déficience intellectuelle puisse, avec succès, réintégrer sa communauté après une période vécue en institution? Qu'est-ce qui pourrait faciliter ou faire obstacle à la réintégration sociale de cette personne?

C'est pour répondre à ces questions et proposer un modèle de planification pour la désinstitutionnalisation que le Centre de services sociaux (CSS) Richelieu, conjointement avec quatre centres d'accueil de la Montérégie, a initié en 1987 un projet de recherche approfondi qui a duré deux ans et dont le rapport final a été publié en décembre 1989.

MÉTHODOLOGIE

Les responsables du projet ont mené leur étude auprès de 147 personnes, bénéficiaires des quatre centres d'accueil en question, en divisant cette population en trois groupes, d'après un modèle quasi expérimental: le

premier (expérimental) composé de personnes qui sont sorties de leur centre d'accueil respectif vers le début de l'étude, pour s'intégrer à une «ressource non institutionnelle», telle une famille d'accueil, ou à une résidence de groupe; un deuxième groupe (contrôle) composé d'individus qui sont demeurés en institution pour des raisons «organisationnelles» et un troisième (mixte) constitué de gens qui sont passés du milieu institutionnel au milieu ouvert durant la recherche. À noter qu'on ne retrouve pas par la suite de données concernant le groupe contrôle.

Comme l'auteure le souligne à plusieurs reprises, les lois et les normes en vigueur (ainsi qu'une certaine éthique professionnelle, on présume...) ont empêché les chercheurs de faire une sélection aléatoire des bénéficiaires à être «désinstitutionnalisés». Ce facteur, accompagné de la taille souvent très restreinte des sous-groupes analysés, fait en sorte que les conclusions devront parfois être interprétées avec circonspection.

À l'aide d'une variété imposante de tests et questionnaires adressés à la clientèle, aux intervenants et intervenantes ainsi qu'à différents acteurs «significatifs» dans la communauté qui les entoure (incluant un sondage d'opinion publique), les chercheurs ont tenté de cerner diverses variables caractérisant la clientèle, la nature des services et du soutien reçus, ainsi que l'impact de ces services sur la clientèle.

L'analyse des données ainsi recueillies est réalisée par la suite à l'aide de toute la panoplie d'instruments dont dispose la recherche sociale de nos jours: statistiques descriptives, analyses de variance, variables composites, matrices de corrélation, «régression de bloc», analyse de «grappe», etc.

RÉSULTATS

Les conclusions tirées des différentes analyses parfois ne nous surprennent guère, parfois nous laissent songeurs.

Dans la première catégorie, mentionnons le constat que la clientèle la moins handicapée a pu bénéficier le plus des programmes offerts. Du côté des intervenants et intervenantes, il semble que ceux et celles qui travaillent dans des environnements plus accueillants, avec un appui manifesté de la part de leur direction, expriment une plus grande satisfaction à l'égard de leur travail. Comme l'auteure le souligne, on peut imaginer que cette satisfaction constitue un préalable pour des interventions de meilleure qualité.

Par contre, malgré les inquiétudes de certains individus du réseau qui craignent que des petites ressources résidentielles, telles les familles d'accueil, ne soient souvent que des «parkings» sans stimulation, les données recueillies portent plutôt à croire que les ressources de petite taille favorisent les changements positifs dans le fonctionnement des clients et clientes. Notons également que, tout comme chez les intervenants, un environnement résidentiel plus «beau», aménagé convenablement et bien intégré à son milieu a un effet positif sur la clientèle, un effet qui se traduit par des comportements jugés améliorés.

Un constat troublant cependant: les clientèles ayant un niveau de fonctionnement plus faible au début de l'étude (relié à une déficience intellectuelle évaluée plus sévère) ont manifesté le plus d'améliorations dans leur comportement, tandis que celles faisant preuve d'un meilleur niveau de fonctionnement au départ ont même régressé pendant le processus de désinstitutionnalisation! Entre autres, ces dernières ont diminué le nombre de leurs sorties à l'extérieur. Y aurait-il un lien à établir avec des attitudes exprimées par des personnes «significatives» du milieu, à l'égard de cette clientèle? Même si, en surface, ces individus semblent assez ouverts au phénomène de la déficience intellectuelle (la vaste majorité admet que la présence d'une telle clientèle n'affecte pas le chiffre d'affaires d'un commerce, tel un restaurant, et très peu de personnes croient que les gens avec un tel handicap devraient rester en institution), un bon tiers avouent avoir une attitude négative envers la clientèle en question. Nous en parlerons davantage un peu plus loin.

Finalement, l'auteure formule un dernier constat, par suite d'une analyse des données: la déficience intellectuelle est loin d'être un phénomène simple, isolé d'autres facteurs. Elle est souvent accompagnée de difficultés d'ordre psychiatrique ou de problèmes de santé physique importants. Ces éléments viennent nécessairement compliquer tout programme de désinstitutionnalisation relié à cette clientèle. On devrait donc en tenir compte dans la nature et le degré de support offert, si l'on désire vraiment atteindre le but ultime annoncé, c'est-à-dire d'augmenter la qualité de vie des individus touchés.

QUELQUES COMMENTAIRES

Malheureusement, le caractère très technique de l'étude ne la met pas à la portée du commun des mortels, y compris des intervenants. Pour le profane, ce sont les résultats qui comptent. Ainsi, le modèle proposé en conclusion de toutes les analyses statistiques a le mérite de rejoindre et de confirmer les observations que les gens du terrain sont appelés à

faire régulièrement: la désinstitutionnalisation doit être bien planifiée et réalisée avec des moyens appropriés, en tenant compte des besoins particuliers des clientèles visées.

Au surplus, une fois qu'on a digéré (ou tout au moins passé au travers) la sophistication technique de l'étude, on reste avec l'impression qu'au fond, il y aurait lieu de ramener la question de la déficience intellectuelle à des valeurs fondamentales.

En fait, il s'agit de gens qui souvent ont une longue histoire d'isolement social, qui sont coupés de leur milieu d'origine et sans beaucoup d'outils pour établir de nouveaux contacts. Ils ne demandent pas mieux que d'être logés convenablement, dans un environnement «personnalisé» et d'être soutenus par des professionnels motivés, et ce, afin de se réinsérer le plus possible dans le tissu social. Des besoins qui, finalement, ressemblent à ceux de n'importe qui.

Il est évident que la solution à ces besoins oblige à plus de temps et d'investissement que pour la majorité de la population. De longues années d'internat enlèveraient les habiletés sociales à qui que ce soit. De plus, les capacités limitées de cette clientèle font en sorte qu'elle va toujours exiger un certain soutien ou protection de la part de l'État. Il faudrait ainsi souligner, au cas où certains fonctionnaires ou politiciens à Québec ne l'auraient pas encore compris, que la désinstitutionnalisation ne doit pas être vue comme un moyen commode de diminuer les coûts publics, mais comme une stratégie potentiellement efficace pour améliorer significativement la qualité de vie des clientèles vulnérables, sans augmenter l'enveloppe déjà investie.

Mais ces efforts de réinsertion n'auront (le rapport l'a bien démontré) qu'un impact limité si la communauté n'est pas prête à faire une place pour ces gens, à bien accepter leurs «différences». Si, malgré un discours qui valorise la tolérance, la population vit des sentiments de crainte ou d'antipathie envers les individus touchés par la déficience intellectuelle, ces individus vont rapidement le sentir et seront naturellement portés soit à reculer en conséquence, soit à réagir avec des comportements qui vont les stigmatiser encore davantage. Ce n'est sûrement pas un hasard si, dans l'étude, la clientèle la moins lourdement handicapée et donc la plus en mesure de saisir des signes de résistance de son entourage se trouve même à avoir régressé, par suite de ses efforts de réintégration.

Autrement dit, cette étude suggère, à mots couverts, que le «problème» de la déficience intellectuelle est, au moins en partie, un problème de société. Quand nous serons prêts, collectivement et individuellement, à accepter que l'expérience humaine «normale» est composée d'enfants, de

vieillards, d'handicapés intellectuels et physiques autant que des personnages types que nous voyons à la télévision, nous n'aurons plus besoin de programmes de désinstitutionnalisation mais seulement de services socio-sanitaires respectueux des besoins de chacun et chacune de nous.

Brian SMITH
CLSC Le Partage-des-Eaux