

Regards croisés sur un partenariat de recherche

Une pratique en région bruxelloise

Guy HUBERT*

Promouvoir la participation sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle et être soucieux d'une réponse la plus adaptée possible aux besoins de chaque personne constituent des objectifs prioritaires autant pour une organisation de services que pour une association de parents.

Impliqué dans deux services, nous intervenons actuellement en tant que praticien et directeur d'un service d'accompagnement. Mais nous ne voulons pas négliger le partenariat avec les parents qui fait l'objet de notre travail au sein de l'AFraHM. Comme le disent Gagnier et Lachapelle (2002),

le défi du partenariat avec les parents de personnes présentant une déficience intellectuelle traite d'un nouveau paradigme centré sur une logique d'entraide et de reconnaissance du potentiel de l'aide naturelle.

Ce paradigme s'inscrit dans la dynamique de la participation sociale et devrait faire l'objet d'une autre intervention.

La mise en pratique des objectifs de participation sociale et d'individualisation implique une gestion la plus cohérente possible de l'organisation des services et la formation des intervenants. Il s'agit de deux axes de travail qui sont éclairés par la recherche si elle se développe dans une dynamique de concertation entre les chercheurs et les praticiens.

* Directeur psycho-pédagogique du Sisahm, service d'accompagnement, Bruxelles (Belgique). Courriel: guy.hubert@sisahm.be
Responsable des formations au sein de l'Association francophone belge de parents de personnes avec une déficience intellectuelle (AFraHM).
Courriel: guy.hubert@afrahm.be

Pour illustrer notre propos, nous avons choisi trois modes de concertation sur trois thèmes qui nous permettent de faire évoluer nos pratiques vers:

- une plus grande cohérence entre les objectifs poursuivis par le service et la mise en pratique de ces objectifs: l'auto-évaluation de la qualité des services;
- des perspectives concrètes d'intervention qui permettent de concrétiser le concept de participation sociale;
- plus de précisions dans l'établissement du diagnostic de déficience intellectuelle, préalable aux interventions: adaptation d'une échelle de comportement adaptatif.

1. L'auto-évaluation de la qualité des services

L'expérience d'un groupe de travail, composé de chercheurs et de praticiens, a conduit à l'élaboration d'une méthodologie favorisant l'auto-évaluation de la qualité des services. Dans le cadre du symposium où nous sommes intervenu, Marie-Claire Haelewyck a présenté les résultats de la recherche-action qui a permis l'expérimentation des outils élaborés par ce groupe de travail (Haelewyck et Gousée, 2006).

Le fonctionnement de ce groupe pendant quatre ans met en évidence trois points importants:

1.1 Le partenariat chercheurs-praticiens

Le groupe a travaillé dans l'optique de favoriser la rencontre entre la recherche et la pratique quotidienne pour l'obtention d'outils d'évaluation pertinents et tenant compte de la réalité des services oeuvrant dans le domaine du handicap. L'optique de travail a été d'amener chaque participant à apporter son savoir, qu'il soit pratique ou théorique.

1.2 Le partage des mêmes valeurs

Tous ont travaillé dans le même but et ont partagé les mêmes valeurs: l'amélioration de la qualité des services rendus aux personnes en situation de handicap en vue de l'amélioration de la qualité de vie de ces personnes et donc de leur participation sociale.

1.3 Le rôle fondamental d'un praticien coordonnateur de la recherche et de la mise en place des pistes d'amélioration

Durant la dernière année, l'expérimentation des outils a permis d'introduire au sein du service une démarche de recherche par un recueil élaboré des perceptions des bénéficiaires, des professionnels et de la direction sur différents thèmes. Une fois les observations synthétisées et analysées, l'étape suivante a consisté à établir des pistes d'amélioration avec les professionnels concernés. Par la suite, des groupes de travail ont été créés afin d'élaborer les pistes d'amélioration pour une meilleure qualité du service rendu aux personnes.

Il en résulte le constat de l'importance d'un praticien de référence qui reste porteur de la dynamique induite par la recherche effectuée au sein du service, et qui maintient une attention constante sur les changements à mettre en place au sein du service.

2. La participation sociale des personnes avec une déficience intellectuelle

A l'initiative de praticiens de l'association Kyrielle, une recherche-action a été menée sur ce thème dans la région du Pays des Collines en Belgique.

Deux questions ont été le point de départ de cette recherche-action:

- 1) Comment faire en sorte que les personnes en situation de handicap trouvent leur place dans la région?
- 2) Comment leur permettre de bénéficier pleinement des ressources et services qui s'y développent, au même titre que les autres citoyens?

La recherche-action a été réalisée en deux phases. Dans un premier temps, une analyse détaillée des ressources communautaires et des milieux spécialisés dans leur contexte environnemental a permis de cerner la réalité de terrain, par la mise en évidence des éléments susceptibles d'influencer l'accès des personnes qui vivent avec un handicap aux services généraux. Dans un second temps, un modèle d'intervention facilitant l'accès aux services généraux a été élaboré, avec expérimentation sur un plan local. Ce modèle a été construit sur la base des renseignements recueillis lors de la première phase.

Concernant les axes méthodologiques, notre choix du chercheur a été guidé par le souci d'avoir des valeurs communes (participation sociale des personnes avec une déficience intellectuelle). La chercheuse de l'Université de Mons-Hainaut, qui a supervisé la démarche, a permis une confrontation entre ses questions et nos interrogations quant à la procédure à suivre. Nous avons pu établir un cadre méthodologique initial qui a servi de fil conducteur pour piloter la recherche.

Par la suite, la réalisation de micro-expérimentations de pratiques innovantes a été rendue possible dans le cadre d'un travail mené parallèlement par les trois parties concernées: les milieux spécialisés (apport d'un soutien adapté), les personnes en situation de handicap et leurs familles, dans le but d'instaurer une plus grande autodétermination et une meilleure information des ressources communautaires.

La prise en compte de l'évolution possible des perspectives d'intervention en faveur des personnes concernées a permis ainsi de passer de l'analyse des résultats à des pistes de travail. De même, la combinaison de la rigueur du travail de recherche avec la poursuite d'une pratique de terrain a permis de baliser des perspectives fructueuses tant au niveau de l'intervention à un niveau individuel qu'à un niveau collectif.

3. Adaptation d'une échelle d'évaluation de comportement adaptatif

Ce troisième exemple présente un contexte différent: ce sont des professionnels de services différents qui mènent une analyse détaillée d'une échelle d'évaluation leur permettant de s'approprier l'utilisation de cet outil. Une telle démarche leur permet également d'actualiser leurs outils de

diagnostic dans l'optique de mieux tenir compte de l'évolution des connaissances.

L'idée d'une collaboration entre des chercheurs et des professionnels belges et les chercheurs québécois du Laboratoire de mesure du comportement adaptatif remonte à quelques années, lors de visites et d'échanges qui ont eu lieu en Belgique et au Québec. Ces projets ont été réactualisés lors d'une rencontre entre Marie-Claire Haelewyck, Professeure à l'Université de Mons-Hainaut, Paul Maurice, Professeur à l'UQAM et Monsieur Guy Hubert, Psychologue au Sisahm à Bruxelles, lors du congrès de l'AIRHM à Rimouski en août 2004 (Gérard, Hubert et Depratere, 2006).

Quelle collaboration a été instaurée? La stratégie de base a consisté pour les collaborateurs belges (huit psychologues, praticiens de différents services de Wallonie et de Bruxelles) à miser sur l'expérience du développement de l'Echelle québécoise de comportement adaptatif pour développer une adaptation belge de l'échelle et de profiter de l'infrastructure du laboratoire québécois pour générer des rapports informatisés qui permettent au clinicien de bénéficier d'une aide pour l'établissement du diagnostic.

Concernant la méthodologie, nous avons travaillé sur une adaptation de la version originale qui s'adresse plutôt à des adultes. Au point de départ nous avions une liste des items en format excel ou en copie papier; il était demandé dans un premier temps de:

- lister l'ensemble de nos commentaires relatifs au vocabulaire utilisé pour pouvoir passer d'une terminologie québécoise à une terminologie belge, en donnant une cotation sur la clarté et la pertinence de chaque item;
- signaler les items qui ne nous semblaient pas adaptés au contexte culturel belge;
- faire des propositions de nouveaux items, en modifiant le moins possible l'organisation de l'échelle d'évaluation.

Dans un second temps, Paul Maurice et nous-même avons travaillé ensemble pour arriver à une première reformulation des items qui causaient le plus de soucis.

Dans un troisième temps, le groupe de travail de psychologues belges a repris chaque item pour proposer à Paul Maurice soit une nouvelle formulation pour certains items, soit le maintien d'autres selon leur formulation de départ. Nous avons également soulevé auprès de Paul Maurice des questions de clarification pour une bonne compréhension.

Ce travail s'est effectué dans un souci d'échanges réguliers entre le chercheur et les praticiens.

4. Et le service de formation de l'Association de parents?

Par ces différentes recherches, les praticiens bénéficient ainsi d'un terrain privilégié de formations. Il est intéressant que les résultats de ces travaux puissent être présentés lors de journées de formations organisées pour des professionnels d'autres services et également pour des parents. Cela permet alors d'étendre le bénéfice de ces travaux à d'autres intervenants.

C'est une manière de participer à la formation des intervenants de première ligne et de les stimuler dans l'acquisition de nouvelles compétences.

Conclusion

En guise de conclusion, nous aimerions relever l'intérêt des échanges et de la collaboration entre chercheurs et praticiens, laquelle nous amène à améliorer nos modes d'intervention pour une meilleure réponse aux besoins des personnes en situation de handicap. Les résultats de certaines recherches donnent l'occasion de mettre au point des micro-expérimentations qui permettent d'explorer de nouvelles voies. Il s'avère aussi fort utile qu'une personne relais soit chargée au sein des services d'assurer le suivi des recherches en cours, surtout dans le cadre de l'auto-évaluation de la qualité des services. Et, enfin, il est important que les résultats de ces travaux soient diffusés auprès d'autres intervenants.

Références

- GAGNIER, J. P. et LACHAPELLE, R. (2002). *Pratiques émergentes en déficience intellectuelle*. Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- GÉRARD, J., HUBERT, G. et DEPRATERE, A. (2006). «Accès aux services généraux: vers une plus grande participation sociale», dans H. GASCON, D. BOISVERT, M.-C. HAELEWYCK,

- J. R. POULIN, J. J. DETRAUX (Eds). *Déficiência intellectuelle: savoirs et perspectives d'action*. Québec: Presses Inter universitaires, pp. 335-343.
- HAELEWYCK, M.-C. et GOUSÉE, V. (2006). *S'autoévaluer pour évoluer: démarche d'auto-évaluation de la qualité des services – recherche-action*. Mons: Université de Mons-Hainaut.
- MAURICE, P. *Laboratoire de mesure du comportement adaptatif du département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM)*, www.er.uqam.ca/nobel/eqca.