

Guide ATOSTI

Accompagnement
à la Transformation
de l'Offre de Services
par la Transition
Inclusive

Daniel Boisvert





Le présent guide a été réalisé dans le cadre d'une collaboration nouée entre le CNEIS, l'ASSOCIATION DES PAPILLONS BLANCS de ROUBAIX-TOURCOING, l'ASSOCIATION MARIE MOREAU et le GAPAS. Il est protégé par les droits de propriété intellectuelle acquis conformément aux dispositions de l'article L111-1 du Code de la propriété intellectuelle. Les droits correspondants appartiennent, à titre exclusif, au GAPAS. Toute adaptation, reproduction, représentation, exploitation ou distribution du présent guide est soumise à l'accord préalable exprès du GAPAS. Toute violation des droits exclusifs détenus par le GAPAS sur ledit guide constitue un acte de contrefaçon engageant la responsabilité de son auteur et pourra faire l'objet de poursuites pénales ou civiles. En outre, ce guide a fait l'objet d'un dépôt auprès de l'INPI, selon enveloppe SOLEAU n° DSO2020008720.

Il est recommandé de citer le guide de cette façon :
Boisvert, D. (2020), Guide ATOSTI,
Accompagnement à la transformation
de l'offre de services par la transition inclusive.
Marcq-en-Baroeul, GAPAS, 136 pages

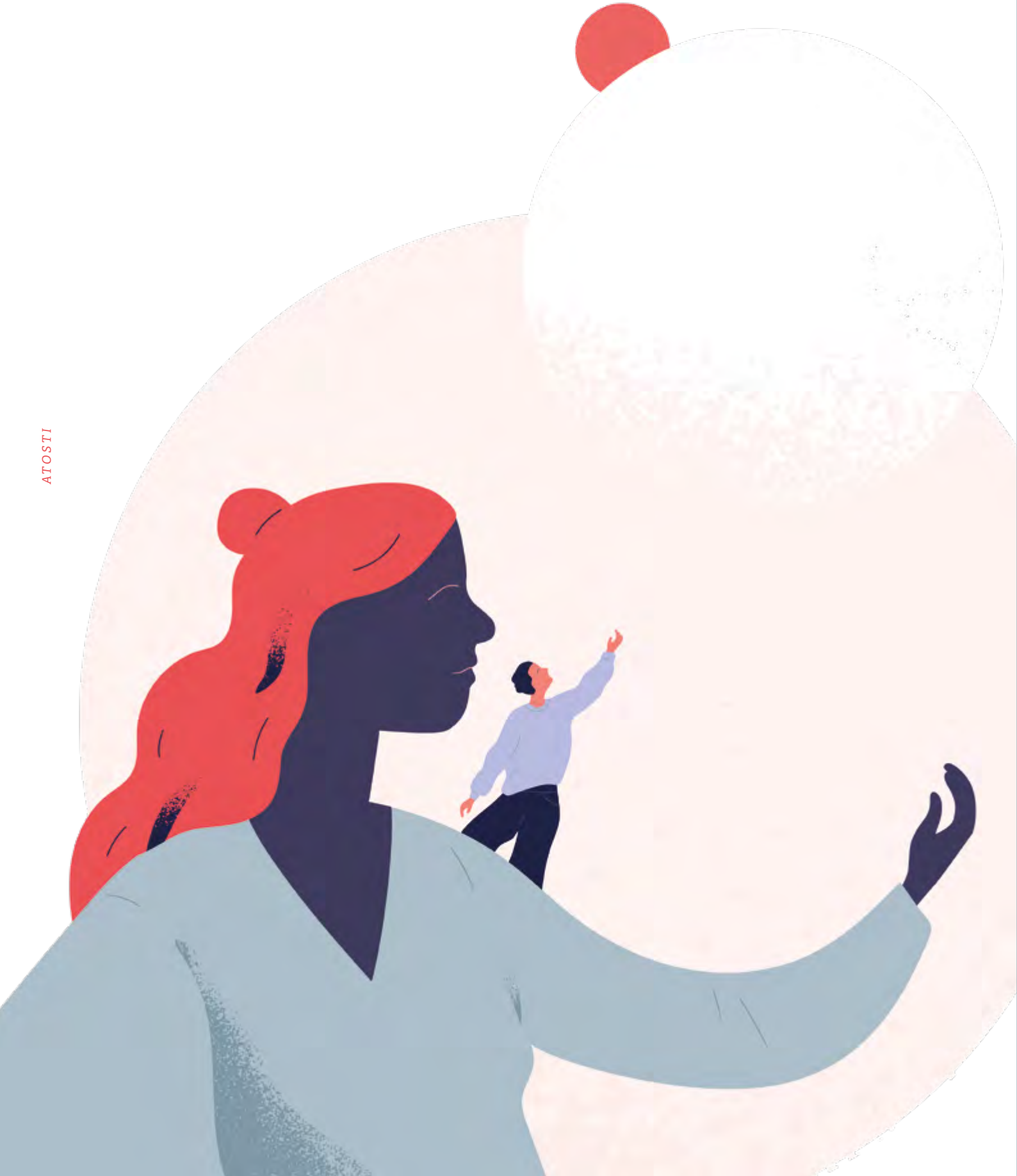
*Création graphique par Kévin Faroux : www.kaelbeh-graphic.com
Illustrations d'après GoodStudio, Shutterstock*

© GAPAS, novembre 2020
87 rue du Molinel, 59700 Marcq-en-Baroeul
www.gapas.org

Guide ATOSTI

Accompagnement
à la Transformation
de l'Offre de Services
par la Transition Inclusive

Daniel Boisvert



*“On peut aussi bâtir
quelque chose de
beau avec les pierres
qui entravent
le chemin,,*

J.W.Von Goethe

Table des matières

LISTE DES FIGURES	vii
LISTE DES TABLEAUX	vii
NOTES PRÉLIMINAIRES	viii
PRÉFACE par Sophie Cluzel, secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées	ix
INTRODUCTION	1
REMERCIEMENTS	5
CONCEPTION DES ASSISES DU GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT	8
Étape 1 : L'identification de la problématique	10
Étape 2 : Recherche des écrits	11
Étape 3 : Évaluation de la qualité des écrits	11
Étape 4 : Consignation et analyse des écrits	12
Étape 5 : Présentation des résultats	12
COMITÉ DE PILOTAGE	13
COMITÉ CONSULTATIF	14
CADRE CONCEPTUEL	16
Dimensions de la transition inclusive	18
<i>Expérience de terrain</i>	21
PRINCIPES QUI GUIDENT LA TRANSITION INCLUSIVE	24
Personne en situation de handicap	26
Principes d'action	26
Principes de nature stratégique	27
<i>Principe 1</i>	27
<i>Principe 2</i>	27
<i>Principe 3</i>	27
Principes relatifs aux soutiens directs à la personne	28
<i>Principe 4</i>	28
<i>Principe 5</i>	28
<i>Principe 6</i>	28
Principes relatifs aux compétences et prestations professionnelles	29
<i>Principe 7</i>	29
<i>Principe 8</i>	29
Principe relatif au partenariat	30
<i>Principe 9</i>	30
PROCESSUS DE LA TRANSITION INCLUSIVE	32
Structure des processus	34
Qualités des processus de la transition inclusive	35
Relation entre les principes et les processus	36
DESCRIPTION DES PROCESSUS	38
Processus n°1 : Énoncer les principes d'action et les orientations privilégiées des services offerts aux personnes accompagnées et à leur famille	39
Processus n°2 : Soutenir l'expression des personnes accompagnées	41
Processus n°3 : Prendre en compte les besoins, les attentes et les avis des personnes vulnérables (enfant/parent, adulte)	43
Processus n°4 : Faciliter les déplacements des personnes accompagnées	47
Processus n°5 : Accompagner les personnes à leur domicile	49

Processus n°6 : Accompagner à la vie affective, amoureuse et sexuelle	51
Processus n°7 : Accompagner à la vie sociale et à la citoyenneté	53
Processus n°8 : Soutenir l'inclusion scolaire des personnes accompagnées	55
Processus n°9 : Soutenir l'accessibilité, le projet professionnel et le maintien dans l'emploi des adultes accompagnés	57
Processus n°10 : Promouvoir l'exercice des droits et des responsabilités	59
Processus n°11 : Piloter le changement professionnel	61
Processus n°12 : Accompagner le changement de pratiques	63
Processus n°13 : Collaborer avec les ressources de droit commun et soutenir le partenariat	65
Processus n°14 : Planifier stratégiquement la transformation des services	67
Processus n°15 : Assurer l'affectation des ressources financières pour favoriser la transition inclusive	69
SONDAGES	72
Sondage pour les personnes accompagnées	74
Sondage pour les proches et la famille	75
Validation conceptuelle des sondages	75
Sondage pour les professionnels	75
Sondage pour les partenaires	76
MÉTHODOLOGIE D'ACCOMPAGNEMENT DES ASSOCIATIONS ET ÉTABLISSEMENTS	78
Structure de réalisation suggérée	81
Portrait de l'association ou de l'établissement	82
Type de services offerts	82
Caractéristiques des personnes accompagnées	82
Ressources humaines	83
Projets ayant contribué à la transition inclusive de personnes accompagnées	84
Planification de projets futurs	84
Analyse des résultats des sondages	85
Sondages pour les personnes accompagnées/les proches et la famille	87
<i>Méthodologie suggérée</i>	88
Sondages pour les professionnels	89
<i>Méthodologie suggérée</i>	89
Sondage pour les partenaires	90
<i>Méthodologie suggérée</i>	90
Analyse de processus	91
MÉTHODE D'ÉVALUATION DES QUALITÉS NORMATIVES DES PROCESSUS	94
<i>Méthodologie suggérée</i>	96
GLOSSAIRE DU GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT	99
AUTRES RÉFÉRENCES	100
ANNEXES	102
Annexe 1 : Liste des figures	103
Annexe 2 : Directives générales d'administration du sondage	107
Annexe 3 : Gabarit de description des processus pour les gestionnaires responsables de la démarche d'analyse	112
Annexe 4 : Grille d'évaluation des obligations légales et réglementaires	114
Annexe 5 : Grilles d'évaluation des qualités normatives des processus pour le gestionnaire responsable de la démarche d'analyse et pour les membres des équipes d'évaluation	115
Annexe 6 : Tableau synoptique de l'évaluation des processus et du degré de conformité aux principes ou normes de qualité	118

Liste des figures

Figure 1 - NOMBRES DE RÉFÉRENCES PAR ANNÉE.	103
Figure 2 - NOMBRE D'ARTICLES PAR INDICATEUR	104
Figure 3 - RÉPARTITION DES AUTRES THÈMES	104
Figure 4 - TYPES DE TRAVAUX.	105
Figure 5 - POPULATION CIBLÉE SELON LES INDICATEURS.	106

Liste des tableaux

Tableau 1 - RÉSULTATS AUX INDICATEURS DU SONDRAGE POUR LES PERSONNES ACCOMPAGNÉES.	85
Tableau 2 - RÉSULTATS AUX INDICATEURS DU SONDRAGE POUR LES PROCHES ET LA FAMILLE	86
Tableau 3 - RÉSULTATS AUX INDICATEURS DU SONDRAGE POUR LES PROFESSIONNELS	86
Tableau 4 - RÉSULTATS AUX INDICATEURS DU SONDRAGE POUR LES PARTENAIRES.	86
Tableau 5 - TRANSPOSITION DES COTES 1 À 10 EN COTE FINALE DE 1 À 3. .	95
Tableau 6 - GRILLE D'ÉVALUATION DES QUALITÉS NORMATIVES POUR CHACUN DES PROCESSUS POUR LES GESTIONNAIRES RESPONSABLES DE LA DÉMARCHE D'ANALYSE.	115
Tableau 7 - GRILLE D'ÉVALUATION DES QUALITÉS NORMATIVES POUR CHACUN DES PROCESSUS POUR LES MEMBRES DES ÉQUIPES D'ÉVALUATION.	117
Tableau 8 - TABLEAU SYNOPTIQUE DE L'ÉVALUATION DES PROCESSUS ET DU DEGRÉ DE CONFORMITÉ AUX PRINCIPES OU NORMES DE QUALITÉ .	119

Notes préliminaires

Les travaux relatifs au projet ATOSTI réalisés en collaboration avec le GAPAS, les Papillons Blancs de Roubaix-Tourcoing et l'association Marie Moreau, se sont déroulés sous la coordination du Consortium national d'expertise en Inclusion sociale (CNEIS), organisme francophone voué au développement et à la diffusion des meilleures pratiques inclusives en soutien à divers groupes socialement marginalisés. Le CNEIS œuvre au Canada et en Europe, plus spécifiquement avec ses partenaires français.

Le Dr Daniel Boisvert, PH. D., professeur-chercheur à la retraite de l'Université du Québec à Trois-Rivières (Canada), en a assuré la supervision scientifique ainsi que la réalisation logistique. Le Dr Boisvert a été le directeur du CNRIS dont la mission consistait à soutenir pendant près de vingt ans le développement de la recherche en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme au Québec. Il est maintenant directeur du CNEIS.

Choisir sa vie, c'est décider de manière autonome et indépendante dans tous les secteurs de sa vie. De la couleur de ses vêtements le matin, au métier exercé, en passant par le choix de ses loisirs sportifs ou culturels et des amis que l'on fréquente. C'est avoir le droit d'aimer, et d'être parent. C'est s'épanouir dans des lieux accessibles que l'on aura choisis.

préface

Faire ses propres choix est naturel pour la majeure partie des citoyens ; ce doit être le cas pour les personnes handicapées aussi. Car si choisir sa vie est aussi un droit consacré par la CIDPH, il s'agit surtout d'une question de dignité des personnes et un enjeu fondamental d'une société pleinement inclusive dans laquelle chacun peut s'épanouir et être représenté.

Le projet Accompagnement à la Transformation de l'Offre de Services par la Transition Inclusive (ATOSTI) dont j'ai l'honneur de signer la préface permet aux associations ou aux établissements médico-sociaux d'être guidés dans leur transformation de l'offre de services par la transition inclusive. Il adapte, outille et renforce les possibilités d'expression des personnes accompagnées par l'adaptation des processus. Cette recherche-action dirigée par Daniel Boisvert a mobilisé une énergie formidable de la part d'acteurs multiples, et met en lumière les bénéfices de dispositifs concrets donnant la possibilité de s'autonomiser et de piloter son propre projet de vie.

Appuyé sur des dizaines d'études, il prouve les bénéfices rapides, concrets et durables sur la qualité de vie des personnes. Il met en lumière l'indépendance nécessaire de la personne dans le pilotage et la mobilisation des ressources afin d'être pleinement actrice de son projet de vie.

L'intérêt de cette recherche est majeur, par la démonstration claire et étayée, d'une meilleure adéquation entre le besoin dont l'expression est facilitée et la réponse opérationnelle qui s'adapte d'autant mieux que la personne sait exprimer ses préférences. C'est donc un enjeu de pertinence des accompagnements par l'évaluation de ceux-ci par les personnes, véritable clef de l'amélioration de la qualité des accompagnements.

Il est de notre responsabilité collective d'encourager la personne dans l'expression de ses choix, dans ses projets et dans son parcours de vie. Il est également de notre responsabilité collective de favoriser un environnement de confiance, une croyance ferme dans ses capacités, et une reconnaissance de l'expertise d'usage. Il s'agira de laisser un espace à l'expression de ses préférences, d'entendre les réticences, et d'accepter la contradiction possible.

Il faut résolument accompagner, encourager l'autodétermination des personnes dès le plus jeune âge, comme une habitude, pour renforcer son propre pouvoir d'agir et de décider. Faire des personnes handicapées des citoyens à part entière doit commencer dès les premières années de la vie.

Au-delà du handicap, ces études sur l'autodétermination des personnes handicapées doivent bénéficier à la société toute entière. C'est une richesse pour que tous les enfants et jeunes adultes soient pleinement acteurs de leur vie et de leur citoyenneté.

Collectivement, ces principes sont le phare de notre action et doivent être la boussole qui oriente tous les acteurs.

Pour les personnes handicapées et leur famille, il s'agit de leur propre vie. C'est leur droit de la choisir. C'est notre devoir de tout faire pour que ce soit le cas. C'est le sens de mon action.

Sophie Cluzel,

*secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre,
chargée des personnes handicapées*

Le but du projet ATOSTI est d'élaborer un guide d'accompagnement pour les associations ou les établissements dans leur transformation de l'offre de services par la transition inclusive. Cette démarche se réalise à partir des données de recherche, des résultats empiriques, des méta-analyses et des approches théoriques contribuant à une meilleure connaissance de la nature d'une société inclusive pour les personnes différentes.

introduction

La démarche d'inclusion sociale qui implique la transformation des services actuels, souvent offerts de manière ségréguée, vise à proposer des actions de soutien et d'accompagnement aux associations et aux établissements médico-sociaux et de droit commun désireux d'initier ou de poursuivre leur démarche de transformation de leurs services.

Les objectifs de ce projet :

Objectif 1

1. Répertorier, dans les écrits internationaux, les concepts d'accompagnement qui permettent aux professionnels d'accompagner des personnes en situation de handicap de manière inclusive ;
2. Dans les expériences internationales, répertorier les établissements ayant transformé leur offre notamment pour des personnes en situation de handicap ;
3. Répertorier, dans la littérature internationale, des éléments de référentiels avec des indicateurs permettant d'entamer une démarche de transformation de l'offre de services d'associations ou d'établissements médico-sociaux.

Objectif 2

4. À partir des données de recherche et des théories ouvrant sur la société inclusive, élaborer un guide d'accompagnement, de positionnement et de démarche de transformation de l'offre de services par la transition inclusive.

Objectif 3

5. A partir des besoins de formation issus de la pratique et de la recension des écrits, proposer des formations, des accompagnements sur la compréhension des concepts et sur leur mise en œuvre sur le terrain ;
6. Proposer un vadémécum, une méthodologie d'accompagnement de transformation de l'offre à partir d'un guide d'accompagnement de transition inclusive avec une problématique de départ ; « je suis directeur d'un établissement médico-social de type institutionnel et je veux transformer mon offre »: quelle méthodologie dois-je employer et quels outils ?

Le présent guide s'inspire d'une méthodologie rigoureuse qui s'appuie sur une recension des écrits relevant d'articles scientifiques, de rapports ainsi que de documents de réflexion proposant souvent des recommandations pour soutenir les bonnes pratiques. Il faut aussi voir dans cette présente démarche une opportunité de réfléchir aux normes que l'on se donne, que l'on pourrait adopter, pour modeler une société plus inclusive, sans pour autant retourner de nouveau dans la stigmatisation des personnes différentes. ***Ceci implique que les associations et les établissements manifestent davantage de solidarité, de respect et de partage envers les personnes accompagnées, notamment par une prise en compte de leurs situations personnelles, familiales et professionnelles.***

Le lecteur se rendra compte que les orientations de ce guide nous amènent à concevoir l'action des associations et des établissements aussi comme un appui à l'action bientraitante, parce que constamment centrée sur les personnes accompagnées et leur autodétermination. C'est aussi un regard posé sur leurs propres responsabilités d'administrateurs ou de gestionnaires. En d'autres mots, cette démarche peut « rendre compte » de la pertinence des actions des associations et des établissements envers les personnes accompagnées et envers la société qui cautionne et qui soutient financièrement ces actions.



D'entrée de jeu, qu'il me soit permis de souligner l'accueil qui m'a été réservé à l'annonce de ce projet de guide d'accompagnement par mes collègues du conseil d'administration du Consortium National d'Expertise en Inclusion Sociale. Leur compréhension des enjeux de ce projet ainsi que leurs remarques m'ont soutenu tout au long de l'élaboration de ce guide d'accompagnement.

remerciements

Au même titre, je tiens tout particulièrement à remercier les directeurs généraux de trois associations qui ont cru en ce projet avec enthousiasme, c'est-à-dire MM. François Bernard, Didier Chapeau et Maurice Leduc, respectivement des associations GAPAS, Marie Moreau et des Papillons Blancs de Roubaix-Tourcoing. Sans eux, nous n'aurions pu atteindre les objectifs que nous nous proposons de réaliser. Leur expertise et leur contribution concrète lors de nos rencontres, et entre celles-ci, ont été précieuses.

Le travail minutieux du comité de pilotage ne s'est jamais démenti tout au long de l'année de réalisation de ce guide d'accompagnement. Leurs conseils et interrogations ont servi souvent à bonifier le contenu de ce guide. Dans la foulée de ce comité, plusieurs directeurs ou professionnels des associations participantes ont aidé à la réalisation de l'étape de validation. Un grand merci à toutes ces personnes.

Le comité consultatif a réuni en mars dernier un groupe de personnes reconnues pour leur expertise en inclusion sociale. Leur analyse fine de textes qui leur ont été soumis, leur préparation pour enrichir les discussions à cette rencontre ont permis d'ajouter en qualité aux résultats souhaités.

De plus, nous avons bénéficié de l'approche et de l'aide du Conseil québécois d'agrément pour la réalisation de la section portant sur les processus et sur les sondages. Les documents mis à notre disposition ont été plus que précieux. Merci notamment à sa directrice de l'agrément et des programmes qualité, Mme Marie-Anne Bracco et à Mme Julie Lapointe, conseillère à la qualité.


À M. Robert Granger, pour son expertise, son expérience, sa disponibilité et sa bonne humeur qui ont créé une ambiance de travail, voire une complicité, que je souhaiterais à toutes les équipes de projet, un merci bien sincère.

Mes remerciements à Mme Cécile Teurlay, responsable communication et mécénat au GAPAS, pour sa détermination afin d'améliorer la présentation et le contenu de ce guide. Ses remarques et suggestions faites avec célérité ont non seulement inspiré un ouvrage de plus haute qualité mais plus accessible pour tous.

À mes précieuses collaboratrices, Mmes Marie Paquette, Marie-Chantal Falardeau et Lise Branchaud, mes remerciements pour votre qualité de travail et votre dévouement dans la réalisation de ce guide.

A tous ceux et celles que je n'ai pas identifiés, mais qui ont été présents à l'une ou l'autre des étapes du projet et à qui je pense, **merci**.





Conception des assises du guide d'accompa- gnement

CONCEPTION DES ASSISES DU GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet d'Accompagnement à la Transformation de l'Offre de Services par la Transition Inclusive (ATOSTI) s'est appuyé sur une démarche de type recherche-action, ayant pour finalité de produire un guide de positionnement et d'accompagnement, à destination des associations et des établissements médico-sociaux ou de droit commun, afin de les aider à mesurer les atouts et les défis de leur organisation et de leurs pratiques, dans une perspective de transition inclusive. L'originalité de ce guide d'accompagnement repose sur le fait qu'il se base sur des éléments d'appréciation issus de ce que les personnes accompagnées et leurs proches considèrent important et pertinent, en regard de leurs attentes.

Cette démarche de recherche-action s'est amorcée par une revue de la littérature. Ce travail de recherche visait deux principaux objectifs. D'abord une recherche a été effectuée, de même qu'une analyse et une synthèse des écrits portant sur l'inclusion sociale et la transition inclusive. Ce travail avait également pour but de proposer une conceptualisation originale et intégrative de la transition inclusive et de l'inclusion sociale. Notre approche a été inspirée de la méthode de recension des écrits proposée par Whittemore et Knafl (2005). Il s'agit d'une méthode structurée visant à analyser et à synthétiser les écrits de façon rigoureuse puis de proposer une conceptualisation originale et intégrative du sujet à l'étude. La méthode utilisée a comporté cinq étapes itératives : **1) l'identification du problème ; 2) la recherche des écrits ; 3) l'évaluation des données ; 4) la consignation et l'analyse des données ; 5) la présentation des résultats.** Il est par ailleurs important de mentionner que ce travail ne s'inscrivait pas dans la perspective d'une recherche exhaustive et systématique de la littérature portant sur le thème de la transition inclusive, mais visait plutôt l'établissement d'un ancrage théorique au futur guide d'accompagnement.

Dans ce qui suit, nous décrirons ce qui a été effectué, de façon concrète, pour chacune des étapes de la méthodologie utilisée.

étape 1.

L'identification de la problématique

Afin de bien circonscrire notre thème, les concepts d'accompagnement ou de soutien permettant aux professionnels et aux services d'adhérer à une démarche de transition inclusive ont d'abord été ressortis. Plusieurs notions-clés ont été définies, se rapportant aux principaux objectifs du projet ATOSTI. Ces termes ont été repérés dans les notes préliminaires à la création du consortium. Ainsi les notions d'« Inclusion sociale », d'« Autodétermination », de « Données probantes » et de « Capacités » ont été définies à partir d'écrits scientifiques. L'élaboration des définitions a permis de mieux encadrer la recherche, dans la littérature, des meilleures pratiques actuelles en matière d'inclusion sociale des personnes accompagnées ainsi que de préciser les défis et obstacles auxquels leur opérationnalisation pouvait être confrontée. Ces notions de départ ont fait ressortir des indicateurs qui ont permis de soutenir l'éventuelle évaluation de la démarche de transition inclusive au sein des différentes sphères de vie des personnes accompagnées et de leurs proches. La détermination de ces indicateurs s'est fortement inspirée du concept d'habitudes de vie tel qu'utilisé par la Classification internationale du Modèle de développement humain du Processus de production du handicap, présenté par Fougeyrollas (2012). Ces habitudes de vie renvoient aux activités courantes et aux rôles sociaux assurant la survie et l'épanouissement d'une personne au sein de la société. Elles sont en outre le résultat d'une interaction entre la personne et son environnement. Le choix de cette référence a été motivé par le fait que ces habitudes de vie rejoignent les fondements du projet de vie de la personne accompagnée et s'inscrivent essentiellement dans une dynamique d'échange avec l'environnement que nous tentons d'inscrire dans un processus d'inclusion.

Ces habitudes de vie permettent aussi de mesurer, à travers leur réalisation, la qualité de la participation sociale. Par ailleurs, nos indicateurs reposent également sur d'autres assises théoriques, telles que le concept général de la Valorisation des rôles sociaux (VRS) ou encore sur la notion des comportements adaptatifs. La VRS vise la valorisation de l'image sociale de la personne et l'augmentation de ses compétences (Wolfensberger, 1984). Les comportements adaptatifs correspondent à l'ensemble des habiletés, de nature conceptuelle, sociale ou pratique, qu'une personne a apprises et qui lui permettent de fonctionner dans la vie quotidienne. Ainsi, ces concepts théoriques nous ont permis de réfléchir, puis d'articuler les fondements visés par la transition inclusive des services médico-sociaux. C'est aussi à partir de ces concepts qu'ont été repérés les acteurs concernés par ce guide d'accompagnement et impliqués au sein de ce projet de transition inclusive. Les personnes accompagnées, leurs proches, mais également les professionnels œuvrant dans les milieux médico-sociaux et les partenaires du projet ATOSTI font partie intégrante de la démarche de transition inclusive.

En somme, l'élaboration de la thématique s'est faite à partir des notions théoriques se rapportant aux objectifs visés par le projet ATOSTI, d'indicateurs ou de critères se rapportant à l'expérience des personnes accompagnées ainsi que des principaux acteurs impliqués. Ce travail effectué en amont de la recension nous a donc permis d'orienter nos recherches et de préciser ce que nous cherchions à définir.

étape 2.

Recherche des écrits

La recherche de textes fut la deuxième étape de la méthodologie utilisée au moyen de différentes bases de données. Cette recherche a essentiellement été conduite pendant le printemps et l'été 2019. Elle s'est effectuée en deux parties. Premièrement, le premier groupe d'écrits ciblés était les articles définissant les grands concepts sur lesquels reposait le projet ATOSTI. Ainsi les termes (ou expressions) « inclusion », « inclusion sociale », « autodétermination », « empowerment », « participation sociale », « accessibilité », « adaptation », « désinstitutionalisation », etc. ont été les descripteurs utilisés dans un premier temps. Deuxièmement, le second groupe d'écrits recherchés était composé d'articles se rapportant aux différents indicateurs de l'inclusion sociale, permettant de bien définir et de mieux comprendre ces indicateurs. Afin de cibler les articles portant sur notre contexte d'inclusion sociale, une recherche d'articles a été effectuée par descripteurs, en intégrant à la fois les grands concepts fondamentaux (i.e. inclu-

sion, autodétermination, empowerment, etc.), les problématiques concrètes des personnes accompagnées (i.e. santé mentale/psychique, déficience intellectuelle, personnes âgées, etc.) ainsi que les sphères de vie de ces dernières (i.e. déplacements, nutrition, communication, habitation, éducation, etc.).

À travers ces recherches, a été privilégié le contenu francophone en interrogeant des bases de données telles qu'Érudit et Cairn. Info. Toutefois, pour certains indicateurs, nous avons été amenés à consulter des bases de données anglophones, telles que ERIC et PsylInfo, afin d'élargir le nombre de résultats. La période couverte par notre recherche ciblait les articles publiés entre 2009 et 2019. Plusieurs articles antérieurs jugés pertinents ont cependant été intégrés à notre bibliographie. Tous les types d'articles, soit les écrits théoriques, empiriques, les études de cas et les métaanalyses ont été considérés.

étape 3.

Évaluation de la qualité des écrits

L'évaluation des articles s'est faite à partir de deux processus de tri. Dans un premier temps, les résumés (abstracts) de chaque texte proposé par les bases de données ont été expertisés pour en vérifier la pertinence dans le contexte de recherche. Le second processus de tri consistait à lire le contenu de chaque article retenu. Des analyses ont éga-

lement été prises afin de vérifier la qualité des écrits, la rigueur méthodologique des études menées, mais également pour faciliter le travail de recension. Un travail d'association et d'assemblage entre le contenu de ces notes et les descripteurs recherchés a ensuite été effectué.

étape 4.

Consignation et analyse des écrits

Le logiciel de gestion bibliographique End-Note a été utilisé pour consigner tous les articles retenus. Ce logiciel permet de créer une banque personnelle pour conserver des références bibliographiques. Il y est ainsi possible de gérer et de classer des références provenant de différentes bases de données, selon des groupes ou catégories que nous pouvons créer. Les articles ont été regroupés selon plusieurs catégories : les grands thèmes abordés (par exemple : inclusion sociale, autodétermination, empowerment, etc.), les indicateurs utilisés (par exemple : nutrition, déplacements, habitations, éducation, etc.).

Tous ces articles ont été classés selon leur année de publication, leur forme (i.e. étude empirique, étude de cas, métaanalyse, texte théorique) et la population ciblée (i.e. enfants et adolescents, adultes, personnes âgées, ensemble de la population).

En plus de construire et de solidifier un important bagage théorique portant sur les principaux enjeux de notre projet, cette quatrième étape nous a permis de dresser un état des lieux de la recherche scientifique récente portant sur les concepts d'inclusion sociale et de transition inclusive.

étape 5.

Présentation des résultats

En tout, 339 articles ont été répertoriés dans notre fichier EndNote. Les classifications effectuées à travers le logiciel EndNote nous ont permis de faire ressortir certains constats en matière de recherche portant sur l'inclusion sociale et ses indicateurs. Ainsi, les années de publication, la répartition des articles par types de travaux recensés, par indicateurs abordés et selon les tranches d'âges ciblées ont pu être répertoriés.

Comité de pilotage

Des représentants de trois associations forment le comité de pilotage. Il s'agit du GAPAS, des Papillons Blancs de Roubaix-Tourcoing et de l'Association Marie Moreau de Saint-Nazaire.

Le rôle du comité de pilotage est de recevoir, à quatre reprises, les informations relatives à l'avancement des travaux, notamment :

- a. Activités réalisées ;
- b. Situation en regard du calendrier de réalisation initial ;
- c. Sommaire des résultats ;
- d. État de l'utilisation du budget pour la période ;
- e. Modifications et ajustements au projet.

À la fin du projet, le comité de pilotage recevra le rapport final du projet qui comprendra les éléments suivants :

- Remerciements en regard de la participation au projet ;
- Un court résumé de la démarche et des résultats ;
- Une liste des abréviations ;
- Un bilan complet des activités ;
- Un rappel des objectifs et de la méthodologie ;

- Présentation des résultats ;
- Discussion sur les impacts au point de vue de l'organisation et des pratiques professionnelles ;
- Limites du projet ;
- Recommandations ;
- Conclusion.

Un programme de formation sera aussi élaboré à partir des résultats de la recension des écrits et des diverses expériences réalisées jusqu'à maintenant dans divers établissements français. Il tiendra compte notamment des modèles prédominants en déficience intellectuelle ou physique, troubles du spectre de l'autisme et dans le secteur du handicap psychique. La transition inclusive servira de fil rouge au changement de pratiques de gestion et de soutien auprès des personnes et de leurs proches. Il tiendra compte de la possibilité d'une prestation avec les familles et les personnes elles-mêmes. Il prendra la forme d'une formation de trois, cinq ou dix sessions.

De plus, un guide comprendra la présentation :

- De la grille des indicateurs de mesure de l'inclusion sociale ;
- De la démarche d'audit interne et externe ;
- Des instructions destinées aux utilisateurs.

Par ordre alphabétique, les membres du comité de pilotage sont les suivants :

François BERNARD

Directeur général, GAPAS

Didier CHAPEAU

Directeur général, Association Marie Moreau

Caroline CONTANT

Stagiaire de direction, Association Marie Moreau

Nicolas EGLIN

Administrateur, GAPAS et ANPEA

Thierry FONTAINE

Directeur général, Papillons Blancs Roubaix-Tourcoing

Patrick GEUNS

Directeur, Centres d'habitat et Résidences Services, Papillons Blancs Roubaix-Tourcoing

Mélina KONRAD

Directrice, Service hébergement, GAPAS

Maurice LEDUC

Directeur général, Papillons Blancs Roubaix-Tourcoing

Thierry PERREON

Chef de service pédagogique IME-ITEP, Association Marie Moreau.

Comité consultatif

Le 9 mars 2020, à Paris, se sont réunies plus de 16 personnes afin de donner leur avis sur les chapitres du document portant sur le cadre conceptuel, les principes et les processus du projet d'Accompagnement à la Transformation de l'Offre de Services par la Transition Inclusive (ATOSTI). Ce groupe était composé de membres du comité de pilotage et de huit personnes constituant le comité consultatif, sélectionnées pour leur vision et leurs compétences en inclusion sociale et pour leur implication dans les soutiens aux personnes en situation de handicap.

Les membres du comité consultatif avaient reçu le document sur lequel devait porter leur analyse, dix jours avant la rencontre. Quelques membres ont formulé des corrections mineures avant la rencontre, corrections qui ont été immédiatement apportées au texte. Durant la journée d'échanges, de nombreuses remarques, suggestions et commentaires ont été apportés par l'ensemble des participants. Le travail d'ajustement du document à la suite de ces échanges, s'est réalisé en mars et au début d'avril 2020.

Voici par ordre alphabétique, le nom des membres du comité consultatif ainsi que leur fonction :

Yannick COURBOIS

Professeur de psychologie, Université de Lille

Magdeleine GRISON

Directrice, Différent et compétent Réseau

Nathalie GAUCHER

Coordonnatrice du réseau « Différent et Compétent » en Pays de la Loire

Anne-Laure LE PAGE

Cheffe du service Accompagnement des parcours et transformation de l'offre au Département de la Manche

Marc MAUDINET

Chercheur associé, École pratique des hautes études/ Université Paris 8

Noémie NAULEAU

Conseillère technique Autonomie, Agence régionale de santé de Nantes

Christel PRADO

Directrice générale adjointe Cohésion sociale et Territoires, Département de la Manche

Cédric ROUTIER

Directeur de l'Unité HADéPaS, Université Catholique de Lille

Nous remercions tous les membres du comité consultatif pour la qualité de leurs interventions et pour leur approche constructive.



ATOSTI

Cadre conceptuel

CADRE CONCEPTUEL



CADRE CONCEPTUEL

L'inclusion sociale, but ultime de la transition inclusive, se définit comme étant le processus d'amélioration de la participation dans la société des personnes en situation de handicap par l'amélioration de l'accès aux différentes ressources de droits communs (ONU, 2016), à différentes plateformes permettant de s'exprimer, ainsi qu'en veillant au respect de l'exercice de leurs droits. Au-delà de l'inclusion « physique », rendue possible dans nos sociétés occidentales par le développement de l'habitat de proximité hors internat, le concept d'inclusion sociale implique aujourd'hui l'absence de barrière ou de frein sociaux empêchant ces personnes de pouvoir jouir de ce que la société a à offrir de meilleur (Gardou, 2014). La notion d'inclusion sociale amène ainsi à outrepasser la simple idée du vivre-ensemble dans de mêmes lieux et exige l'élaboration de stratégies adéquates permettant aux personnes en situation de handicap d'exercer leurs droits au même titre que les autres citoyens dans différentes situations.

Une mobilisation à la fois sociale et politique est donc nécessaire afin de rendre flexible et d'adapter l'environnement social à l'égard de l'individu (et non l'inverse) (CNSA, 2018), ce qui implique de repenser l'organisation de dispositifs traditionnels de services afin qu'ils puissent répondre en partenariat à la diversité des individus peu importants leurs caractéristiques individuelles, sociales et culturelles. Parmi les facteurs concrets les plus importants d'inclusion sociale (Hall, 2009), l'on retrouve être accepté par les autres (sentiment d'appartenance, attitudes des autres...), vivre

des relations interpersonnelles réciproques (famille, amis, ne pas être isolé...), être impliqué dans des activités (avoir diverses activités, être actif dans les organismes du milieu ou du territoire), vivre dans un milieu résidentiel adéquat (accessible, transport/déplacements faciles, près des activités...). Pour les adultes, avoir un emploi (être rémunéré pour son travail, valorisation dans son milieu de travail, interactions sociales avec des collègues...) et avoir un réseau de soutien (soutiens naturels, intervenants, choix...).

Dimensions de la transition inclusive

Comprendre le sens profond de la désinstitutionalisation, c'est saisir les aspects multidimensionnels du phénomène. Tim Booth et al. (1991) clarifient ce terme en fournissant une définition qui tient compte de quatre dimensions.

La première dimension renvoie à l'idéal que le mot véhicule. L'inclusion sociale revêt la forme d'une idéologie. Les changements sociaux survenus en Occident à la suite de l'évolution des droits et des modèles de services, depuis les années 60, sont le résultat d'une sensibilisation accrue de l'opinion publique envers les droits fondamentaux de tous les citoyens, sans distinction fondée sur leurs particularités ou leurs différences. Ces changements concernent aussi les personnes en situation de handicap hébergées dans les institutions socio-sanitaires. La société occidentale a pris conscience de leur situation et de l'importance de reconnaître leur droit à des services fondés sur leurs besoins individuels, qui tiennent compte autant de leurs limitations physiques ou intellectuelles que de leurs forces et de leurs désirs.

La deuxième dimension met l'accent sur l'aspect dynamique qu'engendre un tel mouvement. L'inclusion sociale est avant tout un processus qui concerne à plus ou moins longue échéance la vie et l'avenir d'un bon nombre de personnes que sont les personnes accompagnées, leur famille, le personnel des institutions et les membres des collectivités immédiates ou avoisinantes. Elle interpelle notamment la relation d'aide entre les personnes aidées et les aidants, c'est-à-dire l'acte de bienveillance qui fait appel, comme le mentionne la note d'orientation pour une action globale d'appui à la bienveillance dans l'aide à l'autonomie de 2020, « la bienveillance n'est pas un simple point de perfectionnement de l'accompagnement à l'autonomie. Elle en fixe le sens ».

La troisième dimension met l'accent sur le renouvellement des pratiques d'intervention. L'inclusion sociale signifie alors une remise en question des pratiques qui ont été en vigueur depuis de nombreuses années où les personnes présentant des incapacités intellectuelles, hébergées en milieu hospitalier, étaient perçues comme des patients dont il fallait, en groupe, occuper les journées. Maintenant, ces personnes sont perçues comme des êtres psycho-bio-sociaux en développement, et l'approche psychologique et éducative semble mieux correspondre à leurs besoins de développement individuel et social. Les nouvelles pratiques ont pour but l'accentuation de l'autonomie personnelle et l'utilisation des services courants de la société. On utilise maintenant des plans de services individualisés (PSI) et des plans d'interventions (PI) qui tiennent compte le plus possible des goûts et des désirs de chaque personne.

La quatrième dimension recouvre une visée politico-économique. Le mouvement de transition inclusive est aussi une réalité économique car il questionne les coûts liés à l'offre de services, notamment les frais de séjour des personnes vivant au sein de l'institution. La question de l'état de la localisation régionale des hôpitaux ou des centres hospitaliers doit être aussi examinée pour comprendre la complexité de ce phénomène. Ces établissements sont aussi des leviers économiques dont une des fonctions est de soutenir l'économie locale et régionale. Peut-on offrir des services, sans augmenter les subides publics, de manière plus pertinente, à un plus grand nombre de personnes? Peut-on passer de services regroupés, voire centralisés, à des services spécialisés de proximité sur un plus vaste territoire sans briser le tissu social de l'environnement humain ?

Pour les associations et les établissements, la transition inclusive peut se concevoir comme une démarche d'amélioration de leurs services pour soutenir la participation dans la société, des personnes accompagnées et en situation de handicap par l'amélioration de l'accès aux différentes ressources de droits communs (ONU, 2016), à différentes plateformes permettant de s'exprimer ainsi qu'en veillant au respect de l'exercice de leurs droits. Au-delà de l'inclusion « physique », rendue possible dans nos sociétés occidentales par le développement de l'habitat de proximité (hors internat), le concept d'inclusion sociale implique aujourd'hui l'absence de barrière ou de frein sociaux (les « obstacles » au sens du processus de production du handicap) empêchant ces personnes de pouvoir jouir de ce que la société a à offrir de meilleur (Gardou, 2014).

Une mobilisation à la fois sociale et politique est donc nécessaire afin de rendre flexible et d'adapter l'environnement social à l'égard de l'individu (et non l'inverse). (CNSA, 2018), ce qui implique de repenser l'organisation de dispositifs traditionnels de services afin qu'ils puissent répondre en partenariat à la diversité des individus, peu important leurs caractéristiques individuelles, sociales, culturelles et s'enrichir mutuellement de leurs compétences singulières.

Il s'agissait alors d'élaborer de nouvelles techniques, de nouvelles façons de faire dans le but d'optimiser l'efficacité d'une industrie, d'en augmenter le régime de productivité. Le développement de cette notion et le travail de définition se sont donc inscrits d'abord et avant tout dans un intérêt financier. Dans les années 80, le champ disciplinaire des services sociaux de proximité s'est approprié le concept de bonnes pratiques afin de répertorier les méthodes et techniques qui, selon plusieurs critères que nous détaillerons plus tard, sont recommandées au sein du champ de pratiques (Osburn et al., 2011 ; Peters & Heron, 1993).

Osburn et ses collègues (2011) ont dégagé trois manières de comprendre le concept de bonnes pratiques. Une première façon renvoie à un large spectre d'application et dépasse les frontières disciplinaires. À titre d'exemple, les auteurs citent la façon dont les Nations Unies définissent les meilleures pratiques :

“ Une bonne pratique est une expérience réussie qui a été testée et répliquée dans différents contextes et qui peut donc être recommandée comme un modèle. Elle mérite d'être partagée afin qu'un plus grand nombre de personnes puissent l'adapter et l'adopter. ”

Organisation des Nations Unies, 2019

Cette première définition permet d'ores et déjà d'asseoir le concept sur le principe de validation empirique antérieure des pratiques ainsi que sur leur propriété de transférabilité à d'autres situations partageant des objectifs communs.

Le concept de bonnes pratiques peut être défini, dans un second temps, de façon plus étroite, à l'intérieur d'un champ disciplinaire spécifique. On prend ici en compte les variables importantes et les objectifs d'un champ de pratiques en particulier (i.e. déficience intellectuelle ou physique, autisme, troubles du langage, etc.) tout en conservant le principe de validation empirique. Par exemple, ce qui sera désigné officiellement comme une bonne pratique pour une association d'aide à l'emploi pour personnes ayant une déficience intellectuelle pourrait exiger des valeurs d'inclusion (Commonwealth of Learning, 2004 ; Osburn et al. 2011). Au sein d'un autre contexte, celui de la psychiatrie en réadaptation, la notion de bonne pratique reposerait plutôt sur des pratiques validées ayant un impact positif sur la réadaptation et la rééducation (Farkas & Anthony, 2006 ; Osburn et al., 2011). Ce qui sera défini comme une bonne pratique implique souvent un travail pluridisciplinaire engagé dans le but de répondre à un objectif commun le plus efficacement possible. Les bonnes pratiques servent donc de marche à suivre permettant d'arrimer le travail de tous et chacun. Les bonnes pratiques peuvent également être, au sein d'un domaine précis, des recommandations techniques, des méthodes précises comprenant des instructions souvent détaillées sur la façon d'utiliser les outils ou de réaliser des actions prescrites. Ces bonnes pratiques, toujours préalablement validées

empiriquement, peuvent ainsi prendre la forme de traitements, de programmes ou d'activités structurés et standardisés, etc. Elles engendrent directement des actions concrètes et, en ce sens, se doivent d'être clairement expliquées.

Bien que, comme nous venons de le voir, la notion de bonnes pratiques puisse prendre différentes formes, nous pouvons déterminer trois critères sur lesquelles toutes les disciplines s'entendent pour déterminer de la légitimité d'une pratique (Peters & Heron, 1993). Avant d'être bonne, une telle pratique doit :

1. être le produit d'une opinion d'expert ;
2. avoir fait l'objet de recherches empiriques rigoureuses validant la supériorité de son efficacité par rapport à d'autres pratiques et
3. épouser les valeurs de la discipline à laquelle elle est rattachée.

À ces critères, nous pourrions également ajouter celui du caractère transférable et reproductible de la pratique (Rolland & Sicot, 2012).

Dans la réalité du domaine de la santé, l'application de ces bonnes pratiques se heurte cependant à quelques obstacles. Cabana et ses collègues (1999) ont effectué une méta-analyse portant sur les barrières freinant l'application de ces méthodes par les praticiens du milieu de la santé. Parmi plus de 5 600 articles recensés, 76 études ont été sélectionnées et ont permis de dégager trois catégories d'obstacles à la réalisation de ces bonnes pratiques. Un premier obstacle cité est celui du manque d'accessibilité, par les professionnels, aux répertoires de ces bonnes pratiques. Il y aurait en effet un problème de familiarité et d'aisance avec la façon d'aller chercher ces bonnes pratiques. Un deuxième enjeu serait l'attitude des praticiens vis-à-vis de ces méthodes.

Un manque de confiance quant à leur efficacité affecterait leur motivation à remplacer leur pratique actuelle. Enfin, une troisième raison expliquant les réticences des professionnels à faire usage de ces recommandations est le manque de souplesse de ces pratiques prescrites qui, plus précisément, ne tiennent souvent pas compte des préférences ou des avis des patients. Ainsi, tout comme les données probantes sur lesquelles elles reposent, les bonnes pratiques (ou meilleures pratiques) ne sont pas des vérités absolues et se doivent d'être continuellement remises en question tant par la recherche que par les acteurs qui sont chargés de les appliquer.

Expérience de terrain

L'un des objectifs du projet est d'évaluer et de faire connaître l'impact d'innovations et d'expériences de terrain qui contribuent à soutenir l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap ou qui participent à l'amélioration de la qualité de vie de ces derniers. La notion d'expérience de terrain renvoie, dans le contexte de la recherche, à une pratique méthodologique bien précise.

L'expérience de terrain constitue une méthode de recherche expérimentale qui s'effectue dans le milieu naturel de l'objet d'étude. Elle s'oppose en ce sens à l'expérience en laboratoire (Harrison & List, 2004). Au sein des études qui l'emploient, l'expérience de terrain se soumet toutefois la plupart du temps à une méthode d'assignation aléatoire des participants (Harrison & List, 2004). Puisqu'elle permet d'observer plus de variables en jeu dans le phénomène

étudié que l'expérience en laboratoire, elle a l'avantage de souvent générer des résultats qui ont une validité externe élevée, soit une grande propriété généralisable. Ce protocole peut toutefois souffrir de la contamination d'autres facteurs, présents dans le milieu naturel, sur le sujet visé par l'étude. Du fait que l'expérience de terrain n'implique pas l'environnement « stérilisé » et contrôlé du laboratoire, les connaissances qui en sont issues peuvent parfois s'avérer moins précises et certaines (Harrison & List, 2004 ; Humphreys & Weinstein, 2009).

List et Harrison (2004) suggèrent une taxonomie du concept d'expérience de terrain. Celle-ci comprend l'expérience de terrain encadrée (framed field experiment) qui consiste en l'étude d'éléments dans un milieu naturel à partir de la participation consciente de sujets vivant dans ce milieu. Dans un autre type d'expérience, l'expérience en terrain naturel (natural field experiment), le chercheur observe le milieu et ses acteurs sans nécessairement que ces derniers sachent qu'ils font partie intégrante de l'objet d'étude.

Nous venons donc de résumer ce que constitue une expérience-terrain dans le contexte de la recherche scientifique. Bien entendu, l'expérience ne se limite pas à la science et peut aussi constituer une partie du vécu d'un individu. Ce vécu, cette expérience, bien que plus subjective, peuvent également participer à la construction d'un savoir (Caratini, 1997). Il serait maintenant pertinent de déterminer, parmi ce champ d'expériences possibles, celles que nous désirons recenser.



ATOSTI



Principes qui guident la transition inclusive

PRINCIPES QUI GUIDENT LA TRANSITION INCLUSIVE

L'inclusion sociale se définit, dans le contexte de ce guide d'accompagnement, comme la démarche d'amélioration de la participation dans la société, des personnes en situation de handicap par l'amélioration de l'accès aux différentes ressources de droits communs (ONU, 2016), à différentes plateformes permettant de s'exprimer ainsi qu'en veillant au respect de l'exercice de leurs droits.

La transition inclusive, véritable raison de la désinstitutionalisation des services, accompagne dans la temporalité la transformation sociétale et renforce la qualité des rapports entre les acteurs socio-sanitaires et ceux de droit commun. Elle reconnaît la nécessité d'un mode organisationnel différent qui, comme le mentionne le conseil de la CNSA, s'adapte à la singularité, aux particularités de la personne, en lui apportant des réponses adaptées. Elle permet à chaque personne d'accéder à tout – aux droits, aux biens sociaux – quel que soient le lieu où elle vit, ses attentes, ses besoins, ses activités, ses choix de vie¹. Ce changement exige la prise en compte des nouvelles formes de soutien, pour privilégier l'épanouissement de chacun autour d'un projet personnalisé dont la personne accompagnée est l'acteur, voire l'auteur, et le réalisateur principal. Notamment le lieu où la personne réalise ses habitudes de vie détermine en grande partie sa capacité à vivre au cœur de la société².

¹ Chapitre prospectif du Conseil de la CNSA. Pour une société inclusive, ouverte à tous, juillet 2018, P.3.

² Chapitre prospectif du Conseil de la CNSA. Pour une société inclusive, ouverte à tous, juillet 2018, P.9.

La transition inclusive n'est pas qu'une simple réorganisation ou délocalisation des services ou encore une pratique professionnelle dans des lieux différents. Elle requiert un certain nombre d'actions planifiées destinées à conforter l'approche stratégique en impliquant toutes les parties prenantes. La transition inclusive repose sur des accompagnements visant l'autodétermination et la qualité de vie ainsi que sur des structures souples et adaptées à chaque personne accompagnée.

Personne en situation de handicap

Pourquoi définir ce vocable dans ce présent guide d'accompagnement ? D'abord pour comprendre que la signification du handicap est liée étroitement à un contexte socio-politique et qu'elle varie à travers le temps, passant notamment d'une problématique relevant du secteur biomédical à un modèle sociopolitique. Aujourd'hui, nous considérons de manière globale la situation de handicap comme la résultante entre l'interaction de certaines incapacités de la personne et la nature de l'environnement de cette personne (facilitant ou faisant obstacle) à la réalisation des habitudes de vie de la personne, considérées en tant qu'activités ou rôles sociaux³. Deuxièmement, parce que nous souhaitons rendre justice aux personnes qui vivent ces situations de handicap en reconnaissant la stigmatisation qu'engendre une telle situation, qui quelquefois crée une mise à l'écart, quand ce n'est pas au rancart, et qui se traduit aussi par l'exclusion du « monde ordinaire ». Nous considérons que ces personnes ne sont pas que des « destinataires à l'intention de services d'établissement ou de la société ». Elles sont productives, ont développé une capacité spécifique d'adaptation et souhaitent souvent contribuer au développement de leur famille, de leur environnement.

Principes d'action

Dans le cadre de ces travaux, certains principes ou normes de qualité guideront la démarche de transition inclusive des établissements et donneront une orientation plus précise à divers processus de la transformation de l'offre de services. Il s'agit en fait des qualités relatives à des activités ou à des résultats attendus, établies à la suite d'une recension des écrits et le jugement d'un comité de pilotage, établissant un niveau de qualité optimal dans un contexte donné et au regard des services à rendre aux personnes accompagnées et à leurs proches pour le développement de leur bien-être et de la qualité de vie de ces personnes. La formalisation de ces principes vise à supporter et à donner un sens aux efforts consentis par un établissement lorsqu'il s'engage à améliorer, de façon continue, la qualité de ses services et à mobiliser, dans une démarche participative, le personnel, les gestionnaires et les administrateurs autour d'un projet commun.

Ils sont regroupés en quatre familles : les principes relatifs à la planification stratégique, ceux relatifs aux soutiens directs à la personne, les principes relatifs à l'encadrement des pratiques et compétences professionnelles et le principe relatif au partenariat.

³ Voir le processus de production du handicap, RIPPH.

Principes de nature stratégique

Les principes de type stratégiques requièrent de la part de l'établissement une volonté de transparence dans la déclinaison de ses valeurs fondamentales, de sa vision des services socialement inclusifs et dans la formalisation de ses orientations stratégiques. Notamment, ces principes reposent sur la nécessité de fermer, de prévenir ou au moins de réduire significativement les services institutionnalisés, de créer des services de proximité, d'agir en partenariat avec les autres ressources du milieu, notamment celles de droit commun et d'utiliser efficacement les ressources humaines, financières et matérielles.

Principe 1.

L'établissement ou l'association définit ses valeurs ainsi que son engagement envers l'intégration et la participation à la transition inclusive.

Principe 2.

L'offre de services de l'association ou de l'établissement est déterminée en raison de besoins voire attentes ou désirs, actuels ou futurs des personnes desservies.

Principe 3.

L'établissement ou l'association garantit à toute personne admise dans ses services et à ses proches, les soutiens nécessaires à la co-construction de son projet de vie et contribue à l'émancipation des personnes accompagnées, en mettant à disposition des espaces de parole individuels et collectifs.

Principes relatifs aux soutiens directs à la personne

Les principes relatifs aux soutiens à la personne identifient la nature et la qualité des soutiens à la personne et éventuellement à ses proches, dans la mise en œuvre des orientations stratégiques de l'établissement. En plus d'identifier les moyens de mise en œuvre, tel le projet de vie et le projet personnalisé, l'habitat inclusif, l'école régulière ou encore le travail dans des milieux socialement normalisant, ces principes fixent les attentes en regard des résultats attendus chez les personnes accompagnées : valorisation de leurs rôles sociaux, compétences dans les comportements adaptatifs, autonomie fonctionnelle, autorégulation, empowerment ou réalisation de soi. Ils se préoccupent de la qualité de vie des personnes, entre autres, par leur bien-être émotionnel, matériel, physique et relationnel.

Principe 4.

Le développement des compétences des personnes accompagnées dans leurs habitudes de vie est soutenu par le personnel de l'établissement et les partenaires afin de leur permettre de vivre la citoyenneté la plus valorisante possible.

Principe 5.

La participation et l'émancipation des personnes accompagnées à la vie publique sont favorisées par l'inscription de l'institution dans le tissu socio-économique et culturel local.

Principe 6.

L'établissement ou l'association garantit le respect et l'exercice de droits de personnes accompagnées, en assurant les soutiens nécessaires.

Principes relatifs aux compétences et prestations professionnelles

La transition inclusive représente un défi important pour le personnel face aux nouveaux services à offrir. Aussi elle implique un important changement de mentalité et d'approche pédagogique, de même qu'une nouvelle façon d'intervenir sur le terrain. Les intervenants sont également confrontés aux exigences du « virage technologique », rendu inévitable en raison de la taille de l'éclatement des services sur un territoire plus vaste (dossier unique informatisé).

Aux plans des nouvelles connaissances et habiletés d'accompagnement, les participants apprendront les fondements et les valeurs de l'autodétermination des personnes présentant des incapacités intellectuelles ainsi que les distinctions des divers concepts liés à l'autodétermination. Les stratégies et la mesure de l'autodétermination feront l'objet d'une attention particulière par le formateur afin de permettre aux participants d'appliquer les notions à leurs tâches quotidiennes. Cette formation vise à permettre aux participants de comprendre différentes dimensions de l'autodétermination à partir de cadres de référence faisant appel à la motivation, à l'empowerment et à l'autonomie de décision dans un contexte de projet de réalisation personnelle.

Principe 7.

Le personnel, incluant chacune des ressources supervisées, est encadré afin d'assurer la continuité, la conformité et la sécurité des prestations offertes aux personnes accompagnées et à leurs proches.

Principe 8.

L'action professionnelle est organisée, dispensée et évaluée afin de répondre, en continu, aux besoins des personnes accompagnées, en utilisant les meilleures pratiques connues et en répondant aux exigences légales et réglementaires.

Principe relatif au partenariat

Déjà en 1991, A. Toffler dans son ouvrage intitulé « Les nouveaux pouvoirs » prévoyait que le modèle d'organisation de l'avenir se fonderait sur des réseaux d'alliances, de consortiums, d'agences de régulation, en vue de réaliser des objectifs trop ambitieux pour un seul. Il s'agirait d'une architecture "à plat" pendant de la "firme flexible". En fait, dans le processus de transition inclusive nous retrouvons également les traits importants tracés par Toffler : réseau partenarial, situation complexe de réinsertion sociale, déploiement de ressources de tout type par l'utilisation de ressources de droit commun.

Le partenariat peut se définir dans la transition inclusive comme une association active de différents acteurs qui, tout en maintenant leur autonomie d'action, acceptent d'unir leurs efforts en vue de réaliser un objectif commun. Celui-ci est lié à un problème ou à un besoin clairement défini dans lequel, en vertu de leur mission respective, tous les acteurs partagent un intérêt voire une responsabilité de résultats. Les partenariats qui réussissent leur pari, maintiennent un rapport misant sur des valeurs d'ouverture, de respect et d'égalité. Les partenaires développent un langage commun, promeuvent une culture et des valeurs partenariales et mettent en place des pratiques partenariales efficaces et efficientes.

Principe 9.

L'établissement ou l'association s'engage avec ses partenaires dans un travail interdisciplinaire et intersectoriel qui met en valeur les compétences des professionnels et qui s'articule dans une action collectivement coordonnée. Les différents partenaires identifient ensemble leurs priorités de travail et précisent leurs rôles respectifs. Ils définissent une programmation d'action à court et à long termes.



Processus de la transition inclusive

PROCESSUS DE LA TRANSITION INCLUSIVE

Du latin « pro » (vers l'avant) et de « census » ou « cedere » (aller) le terme processus signifie « progrès, progression », c'est-à-dire un enchaînement ordonné de faits ou de phénomènes répondant à un certain schéma et aboutissant à quelque chose.

En français, il désigne soit une suite continue de faits, de phénomènes présentant une certaine unité ou une certaine régularité dans leur déroulement, soit un ensemble d'opérations successives, organisées en vue d'un résultat déterminé. Dans le cadre de l'Accompagnement à la Transformation de l'Offre de Services par la Transition Inclusive (ATOSTI) les processus visés soutiennent directement ou indirectement le changement tant dans l'accompagnement des personnes et de leurs proches qu'auprès des professionnels et gestionnaires des établissements médico-sociaux.

Selon la norme ISO 9001 (version 2015) le processus est un « ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrée en éléments de sortie ».

Le processus a un propriétaire qui est garant de la bonne fin et du bon fonctionnement de celui-ci. Il se distingue de la procédure, par exemple d'une procédure de contrôle, qui est plutôt une manière rigoureuse d'effectuer une activité ou un processus. Le processus répond à la question « quoi faire ? » donc à la finalité de l'action envisagée, tandis que la procédure répond à la question « comment faire ? » pour atteindre l'objectif visé.

Dans le présent document, les processus se rapportent à des fonctions de gestion ou de prestation de services reconnues comme des fondamentaux au sein des organismes socio-sanitaires et couvrent des activités essentielles reliées aux services aux personnes accompagnées ;

- Ils sont reconnus comme étant en lien avec une ou des dimensions de l'inclusion sociale ;
- Il s'agit de processus généraux pouvant, eux-mêmes, comprendre un ensemble de sous-processus tout en étant mutuellement exclusifs.

Structure des processus

Les processus d'un établissement ou d'une association sont des suites continues d'opérations, d'actions constituant la manière de réaliser un ou des objectifs, d'apprécier le progrès réalisé, d'en estimer l'évolution et d'en ajuster au besoin son déroulement.

Dans le cadre d'ATOSTI, les processus se déclinent selon quatre grandes dimensions : la description sommaire du processus, les orientations, les grandes questions qui interpellent l'association ou à l'établissement dans son fonctionnement actuel et futur ainsi que les sources documentaires sur lesquelles s'appuie l'association ou l'établissement pour tenir compte de la conformité de ses actions en regard de la loi, des règlements, d'un code d'éthique ou de déontologie ou encore des meilleures pratiques concernant ce processus.

Enfin, chaque processus dresse une liste sommaire des références qui ont servi à élaborer le processus.⁴

⁴ Nous invitons le lecteur à prendre connaissance de la section portant sur la méthodologie relative à la recension des écrits du projet ATOSTI.

Qualités des processus de la transition inclusive

Un processus se réfère principalement à la planification des activités, aux objectifs ou aux cibles établis par l'établissement ou l'association, le développement des actions et des ressources, c'est-à-dire les moyens adoptés pour réaliser ces objectifs et enfin le contrôle, c'est-à-dire les activités de procédures de suivis ou de contrôle permettant de vérifier l'efficacité du déploiement du processus et le niveau d'atteinte des objectifs visés. Quatre qualités sont ainsi reconnues à chaque processus.

Il est (1) **formalisé**, c'est-à-dire les objectifs poursuivis sont décrits sur un support auquel le lecteur peut référer pour en comprendre les orientations, les moyens utilisés, le produit recherché ainsi que les procédures de contrôle assurant sa réalisation. Il sera demandé à l'établissement de décrire ce processus en faisant référence à une documentation suffisamment abondante, disponible et officielle. Il sera démontré aussi que cette documentation est disponible à l'ensemble des personnes concernées, soit aux personnes accompagnées et à leurs proches, au personnel ou encore aux partenaires.

Il est (2) **actualisé** par des activités concrètes de soutien direct ou indirect à la personne accompagnée, favorisant sa participation sociale dans le cadre de la réalisation de ses habitudes de vie. Il se vérifie auprès des prestataires de services mais aussi auprès des personnes accompagnées et des professionnels.

Dans l'établissement, le processus est connu et mis en application par le personnel concerné. Les questions qui se posent ici sont : est-ce que la documentation rattachée à ce processus est facilement accessible aux membres du personnel, aux personnes accompagnées qui ont à en faire usage ou à en bénéficier ? Est-ce que le processus est connu et appliqué par les personnes concernées ?

Aussi, le processus est (3) **pertinent**, en regard des objectifs poursuivis, des moyens utilisés pour réaliser ces objectifs et des mesures de contrôle mises en place pour s'assurer de la qualité de sa réalisation.

Dans cette section, l'établissement doit démontrer que le processus est complet, les moyens employés ainsi que les procédures de contrôle ou de suivi sont adaptés et appropriés au but poursuivi par le processus.

Enfin, le processus est évalué (4) **conforme** à des exigences légales ou réglementaires et même éthiques ou déontologiques. Il traduit la volonté du législateur, des administrateurs et des gestionnaires de faciliter l'exercice des droits des personnes accompagnées et d'assurer la bonne gestion administrative ou financière de l'organisme socio-sanitaire. De plus, il est conforme parce qu'il s'inspire des meilleures pratiques dans les secteurs d'activités concernés par le processus.

Relation entre les principes et les processus

Les principes de l'inclusion sociale se concrétisent sous la forme de processus qui expriment de manière opérationnelle les valeurs de ces processus.
En voici la liste :

PRINCIPES	PROCESSUS
<p>Principe 1 : L'établissement ou l'association définit ses valeurs ainsi que son engagement envers l'intégration et la participation à la transition inclusive.</p>	<p>n°1 : Énoncer les principes d'action et les orientations privilégiées des services offerts aux personnes accompagnées et à leurs proches</p>
<p>Principe 2 : L'offre de services de l'association ou de l'établissement est déterminée en raison des besoins voire attentes ou désirs, actuels et futurs des personnes desservies.</p>	<p>n°3 : Prendre en compte les besoins, les attentes et les avis des personnes vulnérables (enfant/parent, adulte) n°14 : Planifier stratégiquement la reconversion des services n°15 : Assurer l'affectation des ressources financières pour favoriser la transition inclusive</p>
<p>Principe 3 : L'établissement ou l'association garantit à toute personne admise dans ses services et à ses proches, les soutiens nécessaires à la co-construction de son projet de vie et...</p>	<p>n°2 : Soutenir l'expression des personnes accompagnées</p>
<p>Principe 4 : Le développement des compétences des personnes accompagnées dans leurs habitudes de vie est soutenu par le personnel de l'établissement et les ...</p>	<p>n°5 : Accompagner les personnes à leur domicile n°6 : Accompagner à la vie affective, amoureuse et sexuelle</p>
<p>Principe 5 : La participation et l'émancipation des personnes accompagnées à la vie publique sont favorisées par l'inscription de l'institution dans le tissu socio-économique et culturel local.</p>	<p>n°4 : Faciliter les déplacements des personnes accompagnées n°7 : Accompagner à la vie sociale et à la citoyenneté n°9 : Soutenir l'accessibilité, le projet professionnel et le maintien dans l'emploi des adultes accompagnés</p>
<p>Principe 6 : L'établissement ou l'association garantit le respect et l'exercice des droits des personnes accompagnées, en assurant les soutiens nécessaires.</p>	<p>n°10 : Promouvoir l'exercice des droits et des responsabilités</p>
<p>Principe 7 : Le personnel, incluant chacune des ressources associées, est encadré afin d'assurer la continuité, la conformité et la sécurité des prestations offertes aux personnes accompagnées et à leurs proches.</p>	<p>n°11 : Piloter le changement professionnel</p>
<p>Principe 8 : L'action professionnelle est organisée, dispensée et évaluée afin de répondre, en continu, aux besoins des personnes accompagnées, en utilisant les meilleures pratiques ...</p>	<p>n°12 : Accompagner le changement de pratiques</p>
<p>Principe 9 : L'établissement ou l'association s'engage avec ses partenaires dans un travail interdisciplinaire et intersectoriel qui met en valeur les compétences des professionnels et qui s'articule dans une action collectivement coordonnée...</p>	<p>n°8 : Soutenir l'inclusion scolaire de personnes accompagnées n°13 : Collaborer avec les ressources de droit commun et soutenir le partenariat</p>



Description des processus

DESCRIPTION DES PROCESSUS



Processus n°1

Énoncer les principes d'action
et les orientations privilégiées
des services offerts aux personnes
accompagnées et à leur famille

Description sommaire du processus

Ce processus doit permettre de mieux saisir, à partir des informations fournies, les particularités de l'établissement : population desservie, histoire, contexte sociogéographique qui pourraient avoir un impact sur la démarche de l'offre de services actuelle vers une plus grande inclusion sociale de ses services. De plus, il permet de décrire les actions planifiées en termes d'objectifs, de moyens, de procédures de contrôle et d'indicateurs.

Orientations

L'établissement définit les valeurs qui guident sa mission ainsi que son engagement envers la participation et l'inclusion sociale des personnes accompagnées et de leurs proches. Il promeut une offre de services favorisant les soutiens requis pour assurer la participation des personnes accompagnées et leurs proches aux orientations de l'association ou de l'établissement, leur qualité de vie dans des ressources de proximité et en partenariat avec les organismes du milieu. La vision des services est nettement orientée vers une continuité des services et des interventions professionnelles favorisant les compétences pour développer l'autonomie fonctionnelle et décisionnelle, voire l'autodétermination. Elle met en relief la volonté d'éviter la surprotection des personnes accompagnées dans les prestations professionnelles, la participation de familles et des autres partenaires aux décisions de l'établissement ou de l'association et l'utilisation des meilleures pratiques professionnelles selon la nature de l'offre de services. Enfin, la vision fait la promotion du développement des ressources inclusives dans des milieux de vie naturels.

Énoncer les principes d'action et les orientations privilégiées des services offerts aux personnes accompagnées et à leur famille

L'association ou l'établissement met en œuvre les sous-objectifs suivants :

1. Détermine et définit la vision et les principes d'action sur lesquelles les services aux personnes accompagnées et à leurs proches prennent appui.
2. S'assure que la vision et les orientations, telles qu'elles ont été définies, garantissent la protection et le bien-être des personnes accompagnées et de leurs proches.
3. Co-construit avec les acteurs concernés, personnes accompagnées, leurs proches, professionnels et partenaires la vision et les principes d'action de l'association ou de l'établissement.
4. Diffuse la vision et les principes d'action auprès du personnel, des personnes accompagnées et de leurs proches, des partenaires ainsi que de la population en général.
5. Met en place des mécanismes d'évaluation permettant d'ajuster, au besoin, la vision et les orientations de l'établissement au regard de l'inclusion sociale des personnes accompagnées.

Sources documentaires

- Lois 2002-2 et 2005,
- Projets associatifs, d'établissement, de service,
- Le cas échéant, rapport des commissions d'éthique associatives. Mais aussi avis du Comité consultatif national d'éthique,
- Rapports d'évaluation internes et externes,
- Charte des droits et libertés,
- Agréments.

RÉFÉRENCES

- Bacon, D. (2013). Exemple de démarche inclusive. Commission scolaire de l'Énergie. Shawinigan. Québec.
- Banho, M. et Maraquin, C. (2017). L'inclusion dans les loisirs : une ville s'engage. VST - Vie sociale et traitements, vol 135, no. 3, pp 7374.
- Bickel, J.F., Hugentobler, V. (2018). Les multiples faces du pouvoir d'agir à l'épreuve du vieillissement, Gérontologie et société, vol. 40, no.3. Pages 11-23.
- CNSA (2018). Chapitre prospectif du Conseil de la CNSA: Pour une société inclusive, ouverte à tous. Paris. Document édité par le Conseil.
- CNSA (2017). Guide de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et pour les personnes âgées. Paris. Document édité par le Conseil.
- Commission européenne (2009). Rapport du groupe d'experts ad hoc sur la transition des soins en institution aux soins de proximité. Direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'égalité des chances.
- Couchet, G. (2017). Présentation d'un dispositif d'accompagnement vers l'insertion professionnelle de personnes présentant un handicap psychique, Santé mentale au Québec, vol 42, no.2. Pages 105-118.
- Fougeryrollas et al. (2019). : Pour une ville inclusive: Innovations et partenariats. Revue Développement humain, handicap et changement social, vol. 25, no.1.
- OMS (2012). Évaluer et améliorer la qualité et les droits de l'homme dans les structures de santé mentale de soins médicaux (WHO Quality Rights Tool Kit). EPSM Lille-Métropole, Lille. France.
- Piveteau, D. et al. (2014). « Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches.

Processus n°2

Soutenir l'expression des personnes accompagnées

Description sommaire du processus

Soutenir l'expression des personnes accompagnées est un processus qui vise à rendre plus accessible la communication aux personnes accompagnées et à leurs proches par différentes formes de soutien. Notamment, ce processus cherche à mieux saisir, à partir des informations fournies, les soutiens que devrait offrir l'association ou l'établissement selon divers paramètres qui pourraient avoir un impact sur la démarche de l'offre de services actuelle vers une plus grande inclusion sociale de ses services: population desservie, histoire, contexte sociogéographique. Ce processus vise à assurer la capacité des personnes accompagnées à planifier leur communication, les soutiens humains nécessaires et les autres moyens pour communiquer : recevoir de l'information, s'exprimer et échanger avec autrui et leur collectivité et l'utilisation des meilleures pratiques et ressources disponibles. De plus, il permet de décrire les actions planifiées en termes d'objectifs, de moyens, de procédures de contrôle et des indicateurs.

Orientations

L'objectif de ce processus vise non seulement à permettre aux personnes accompagnées de communiquer verbalement ou autrement, mais de le faire selon une motivation autodéterminée. Un tel processus doit être envisagé selon le quotidien de la personne accompagnée dans ses habitudes de vie, soit en contexte de loisirs, de déplacements, de visites médicales ou dans des activités d'autres natures, etc.

Ce processus de soutien de l'expression de la personne accompagnée renvoie également à l'accessibilité aux télécommunications. Puisqu'aujourd'hui, comme le soulèvent les écrits scientifiques ou autres, l'essor des télécommunications constitue un levier incontournable de l'inclusion sociale, ce processus tient compte de l'intégration des outils technologiques ainsi que de l'accessibilité à ces derniers.

Soutenir l'expression des personnes accompagnées vise aussi à favoriser la création d'espaces de paroles au plan individuel et collectif. C'est également garantir l'accès et la transmission sécuritaire et confidentielle des informations relatives aux personnes accompagnées.

Ce processus débute avec l'évaluation, par les établissements ou les associations, des besoins des personnes accompagnées en termes de communication. Il implique la mise en place de structures d'accès aux télécommunications adaptées aux besoins des personnes accompagnées ainsi qu'à leur milieu de vie. Le processus comprend également des objectifs entourant la mise à disposition d'agents facilitateurs de l'expression des personnes accompagnées qui tiennent compte de leurs besoins et de leur milieu de vie. Enfin, des procédures de contrôle et d'évaluation visent à assurer la pérennité des services mis en place ainsi qu'à les adapter aux changements et à l'évolution des besoins des personnes accompagnées.

L'association ou l'établissement met en œuvre les sous-objectifs suivants :

- 1.** Détermine et précise, en collaboration avec les personnes concernées, les besoins des personnes accompagnées, en termes de communication.
 - Les aptitudes reliées au langage expressif (la parole, l'expression verbale ou non-verbale, le contact visuel, le discours, l'écriture) de chaque personne accompagnée ont été prises en compte.
 - Les aptitudes reliées au langage réceptif (compréhension et interprétation des messages verbaux ou non-verbaux) de chaque personne accompagnée ont été prises en compte.
 - L'accessibilité à des moyens de télécommunications.
 - La prise en compte des besoins des personnes accompagnées en termes de communication (par rapport à leur milieu de vie, leurs déplacements, etc.).
 - La mise en place d'espaces individuels et collectifs de prise de parole.
- 2.** Met à la disposition des personnes accompagnées une structure d'accès à la télécommunication (i.e. accès internet)
 - L'accès est soutenu par une ou plusieurs formations adaptées aux personnes accompagnées, leur permettant de maximiser leur pouvoir d'agir dans l'utilisation des télécommunications.
 - L'accès à l'utilisation des télécommunications est physiquement adapté aux personnes accompagnées.
 - L'accès tient compte du milieu de vie de la personne accompagnée.
- 3.** Facilite la réalisation de la communication (expressive et réceptive) de la personne accompagnée avec autrui (famille, professionnel, ami, etc.) ou la collectivité en aménageant l'environnement (infrastructure)
 - Ajuste le niveau d'accompagnement lorsque nécessaire.
 - Prend en compte les capacités et les besoins de la personne accompagnée.
 - Rend disponible des outils de communication alternative.
 - Suscite les occasions de partage avec l'environnement de la personne, la famille, les amis.
- 4.** Met en place des mécanismes d'évaluation et de contrôle permettant d'ajuster, au besoin, la structure de soutien à l'expression de la personne accompagnée et son accessibilité aux télécommunications. Des mesures de suivi et de contrôle sont implantées tout au long du processus d'inclusion sociale, permettant de :
 - Vérifier l'atteinte des objectifs se rapportant à la prise en compte des besoins des personnes accompagnées, permettant l'actualisation des besoins des personnes accompagnées.
 - Réviser et ajuster le soutien et l'encadrement offerts en matière de communication.
 - Réviser et ajuster le matériel adapté.
 - Vérifier l'accessibilité du matériel pour les personnes accompagnées.
 - Vérifier l'accessibilité du matériel de télécommunications (ordinateurs, tablettes, cellulaires, etc.) pour les personnes accompagnées.
 - Réviser et ajuster l'état des infrastructures, la fréquence et la qualité des formations offertes ainsi que du soutien offert.

Sources documentaires

- *Lois 2002-2 et 2005,*
- *Processus d'élaboration et de mise en œuvre du projet personnalisé,*
- *Règlements de fonctionnement,*
- *Règlements et procès-verbaux des conseils de la vie sociale,*
- *Règlements et procès-verbaux des autres formes de participation (conseils d'unité, d'atelier...).*

RÉFÉRENCES

Bouquet, B., & Jaeger, M. (2015). L'inclusion, un levier ? [E-inclusion: A way forward ?]. *Vie sociale*, 11(3), 185-192.

De Rouen, E. D. D. A. (2013). Citoyens d'une société numérique- Accès, Littératie, Médiations, Pouvoir d'agir: pour une nouvelle politique d'inclusion.

Howe, T. (2017). Found Opportunities for Social Participation: Facilitating Inclusion of Adults with Aphasia. *Topics in Language Disorders*, 37(1), 38-51.

Schaefer, J. M., Cannella-Malone, H., & Brock, M. E. (2018). Promoting Social Connections across Environments for Students with Severe Disabilities. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*, 41(3), 190-195.

Sourbati, M. (2012). Disabling Communications ? A capabilities perspective on media access, social inclusion and communication policy. *Media, Culture & Society*, 34(5), 571-587.

Processus n°3

Prendre en compte les besoins, les attentes
et les avis des personnes vulnérables
(enfant/parent, adulte)

Description sommaire du processus

Ce processus permet à l'établissement ou l'association de démontrer la prise en compte de manière rigoureuse et continue des besoins, désirs et attentes des personnes admises à ses services et met en place les mécanismes d'accueil des demandes de services en conformité avec sa mission.

L'établissement ou l'association fait la démonstration qu'il ou qu'elle a adapté ses modes organisationnels à son système de valeurs ainsi qu'aux attentes des personnes qui ont besoin de soutien pour satisfaire leurs besoins fondamentaux et leurs besoins de développement. À cet effet, une information adaptée aux capacités des personnes est disponible. Elle concerne la structure, ses projets, son organisation, son fonctionnement, ses règles et les cibles de réussite de ses services.

L'établissement ou l'association utilise les meilleures pratiques et outils pour couvrir les besoins et attentes de la personne accompagnée dans les divers domaines la concernant et des informations sont recueillies,

devant permettre d'établir un bilan des capacités et des besoins ainsi qu'un profil complet de la personne accompagnée (identité, relations familiales et sociales, santé physique et mentale, éducation, formation, vie affective, comportement, etc.). Par exemple, un bilan des connaissances, des compétences, des capacités de chaque personne, basé sur un ou des guides d'accompagnements de compétence ou de besoin (par exemple grille Abas ou Vineland, Mahvie, Système d'intensité de soutien pour adulte (SIS-F) ou enfants (SIS-C) et liste d'objectifs...), est réalisé à son admission.

La personne accompagnée et/ou ses proches, les partenaires des divers secteurs concernés (logement, formation, santé, etc.) sont associés au recueil des informations sur la situation de la personne.

Au besoin, l'établissement ou l'association adapte l'environnement pour le rendre accessible à tous, en levant les « obstacles » (physiques, administratifs, réglementaires, sociaux, méconnaissances, autres) à l'accessibilité.

Orientations

L'établissement ou l'association met en place une politique d'admission et les mécanismes d'accueil des demandes de services, en conformité avec ses valeurs : (1) s'assure d'obtenir le consentement libre et éclairé de la personne ou de son représentant avant le début de la procédure d'admission et (2) veille au respect des critères généraux et spécifiques ainsi que des procédures relatives aux demandes exceptionnelles ou urgentes. L'évaluation des besoins et des attentes de la personne est effectuée par du personnel qualifié au moyen d'outils reconnus. Sont prises en compte les informations pertinentes issues des activités ou des services dispensés par d'autres organisations pouvant affecter l'évaluation des besoins et le projet personnalisé. Le projet personnalisé est révisé et ajusté avec la personne et/ou ses proches en fonction de l'échéancier, des besoins évolutifs de la personne ou en fonction des résultats souhaités.

Lors de l'élaboration du projet personnalisé et du projet de vie, l'association ou l'établissement préfère la co-élaboration du projet de vie et fait la démonstration que le savoir expérientiel de la personne ou de ses proches est pris en compte. Les personnes accompagnées et leurs proches participent à l'exercice des responsabilités notamment au niveau des prises de décisions et de la prestation de services prévues au projet personnalisé. Les éléments qui constituent le projet personnalisé font l'objet d'un contrat moral écrit et approuvé par la personne accompagnée et au besoin par son mandataire.

L'établissement ou l'association agit avec diligence. Au besoin, il/elle informe et oriente la personne ou ses proches vers un service plus adéquat en regard de ses besoins.

L'association ou l'établissement met en œuvre les sous-objectifs suivants :

- 1.** Identifie les besoins et les attentes des personnes incluant :
 - a.** L'inventaire des caractéristiques socioéconomiques, socioculturelles et socio-sanitaires du territoire desservi.
 - b.** L'analyse des données significatives sur les objectifs régionaux en matière de santé et de bien-être, fixés pour ses personnes accompagnées.
 - c.** Le recensement des besoins spécifiques actuels auprès des groupes cibles et prioritaires.
 - d.** L'identification des attentes et des besoins non comblés des personnes accompagnées et la participation à la recherche de solutions adaptées.
- 2.** Identifie les services et les programmes offerts aux personnes accompagnées par les autres organisations sur le plan régional.
- 3.** Détermine la priorité des besoins et des services à offrir sur la base de critères définis, incluant les besoins particuliers relatifs aux incapacités présentées par les personnes accompagnées.
 - les définitions des critères de priorisation des besoins sont disponibles.
- 4.** Configure son offre de service : objectifs, programmes, activités, modalités de suivi et d'évaluation.
 - des mécanismes de consultation auprès des personnes accompagnées ou de ses représentants sont utilisés pour élaborer/valider, en partie ou en totalité, l'offre de service.
- 5.** Contribue significativement à la définition, à la réalisation et à la révision du projet professionnel et organisationnel avec l'instance locale.
- 6.** Informe régulièrement les personnes accompagnées, le personnel et les partenaires sur :
 - a.** la gamme et la configuration des services et des soins.
 - b.** les conditions d'accès aux services et aux soins.
 - c.** les modalités (tarifs, conditions financières, contributions parentales).
- 7.** Assure le suivi de la programmation de l'offre de service et de soins.
 - a.** Suivi des besoins et attentes de personnes accompagnées.
 - b.** Suivi des critères servant à établir la priorité des besoins et des attentes.
 - c.** Suivi des services et des programmes offerts par les autres associations ou établissements et organisations du territoire.

Sources documentaires

- *Présentation des services de l'association ou de l'établissement.*
- *Procédure d'accueil des personnes accompagnées, incluant le formulaire de consentement. Registre des demandes de services, incluant les critères d'accès.*
- *Consignes au dossier de la personne accompagnée, les observations, résultats et notes évolutives découlant de l'intervention ou de l'évolution de la situation, de façon que l'information qui y figure soit mise à jour régulièrement.*
- *Le dossier de la personne accompagnée est à jour et contient toutes les pièces et informations nécessaires au suivi de sa situation afin d'assurer la continuité et la fiabilité des services, en lien avec les règles de tenue du dossier de la personne accompagnée.*
- *Projet régional de santé.*
- *Cartographie des ressources territoriales et des partenariats.*

RÉFÉRENCES

ONU (2019). Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées. Conseil des droits de l'homme. Assemblée générale. HRC/40/54/Add.

CNSA (2018). Nomenclatures, besoins et prestations détaillées. Services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées. Comité stratégique du 27 avril 2018.

Rapegno, N, Bertillot, H., (2018). Transformer l'offre médico-sociale? "Habitats" inclusifs" et établissements" hors les murs": l'émergence d'accompagnements alternatifs pour les personnes âgées et les personnes handicapées. CNSA, EHESP.

RIPPH (2018) Classification internationale - Modèle de développement humain - Processus de production du handicap. Québec.

Processus n°4

Faciliter les déplacements des personnes accompagnées

Description sommaire du processus

Le processus relatif à la facilitation des déplacements des personnes accompagnées réfère dans un premier temps aux habitudes liées aux déplacements sans moyen de transport, dans un environnement habituellement immédiat. Dans un deuxième temps, sont prises en considération les habitudes liées à l'utilisation de moyens usuels de transport utilisés par les autres personnes de la cité, y compris les moyens adaptés de transport (ex. fauteuil motorisé ou non). De plus ce processus réfère aux mesures mises en place pour rendre accessibles les lieux d'accueil.

Orientations

Les déplacements des personnes accompagnées peuvent impliquer les trajets sur de courtes ou de longues distances, avec ou sans moyen de transport. Ils impliquent aussi le développement de capacités à se représenter mentalement les espaces et les distances ainsi que les obstacles liés à ces trajets.

La notion de déplacement devrait également prendre en compte les perpétuelles modifications de l'environnement extérieur, qui rendent difficile la possibilité de penser la locomotion, soit d'anticiper et de standardiser la façon de se déplacer (Carrer, 2012). L'enseignement ou l'évaluation d'un déplacement doivent donc tenir compte de la variabilité des paramètres déterminant l'efficacité (Carrer, 2012).

Prise dans le contexte de transition inclusive, la mise en accessibilité renvoie à la réduction et éventuellement, à l'élimination des limitations de participation à la vie en société vécue par une personne en raison d'une altération d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé (Loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »). Dans une démarche d'inclusion de tous dans la société, le développement et l'optimisation de l'accessibilité requièrent, selon Folcher et Lompré (2012), la mise en place non seulement de moyens répondant aux besoins de déplacement, mais également des éléments complémentaires permettant d'accéder au cadre de vie ainsi qu'aux lieux et services.

L'association ou l'établissement met en œuvre les sous-objectifs suivants :

- 1.** Évalue les besoins et les attentes des personnes accompagnées en matière de déplacement.
- 2.** Élabore un plan d'actions ou de formation visant à répondre aux besoins des personnes accompagnées en matière de transport et de déplacement, en prenant en compte ce qui vient en amont et en aval de la phase de transport (soit la planification des déplacements et les soutiens requis après l'arrêt).
- 3.** S'assure de l'accessibilité et de la sécurité des lieux d'accueil et soutient les personnes dans l'utilisation des transports publics lorsque requis.
- 4.** Évalue les mesures et les actions mises en œuvre. Cette dernière phase vise à sonder la qualité de la démarche de transition inclusive des déplacements des personnes accompagnées.

Sources documentaires

- Chartes, stratégies ou politiques (les termes varient d'une organisation à l'autre) des collectivités territoriales (exemple : Charte Handicap pour la Ville de Saint Nazaire, Stratégie handicap, inclusion et accessibilité universelle pour la Ville de Paris).

RÉFÉRENCES

- Bouzouina, L., Cabrera Delgado, J., & Emmerich, G. (2014). Inégalités d'accessibilité à l'emploi en transport collectif urbain : deux décennies d'évolutions en banlieue lyonnaise. *Revue d'Économie Régionale & Urbaine* (1), 33-61.
- Carrer, C. (2012). La performance de se déplacer quand on ne voit pas. [Rediscovering Autonomy for the Blind]. *Empan*, 87(3), 63-66.
- Deka, D. (2014). The role of household members in transporting adults with disabilities in the United States. *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, 69, 45-57.
- Folcher, V., & Lompré, N. (2012). Accessibilité pour et dans l'usage : concevoir des situations d'activité adaptées à tous et à chacun. [Accessibility for and in Use: Designing of Adapted Activity Situations for Each and Every one.]. *Le travail humain*, 75(1), 89-120.
- Gauthier, M., & Lanctôt, S. (2010). Vers l'accessibilité universelle du transport collectif : Guide pratique pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de développement. Direction des communications du ministère des Transports du Québec.
- Park, J., & Chowdhury, S. (2018). Investigating the barriers in a typical journey by public transport users with disabilities. *Journal of Transport & Health*, 10, 361-368.
- Pooley, C. (2016). Mobility, transport and social inclusion: Lessons from history. *Social Inclusion*, 4(3), 100-109.
- Rashid-Kandvani, F., Nicolau, B., & Bedos, C. (2015). Access to Dental Services for People Using a Wheelchair. *American journal of public health*, 105(11), 2312-2317.
- Velho, R., Holloway, C., Symonds, A., & Balmer, B. (2016). The effect of transport accessibility on the social inclusion of wheelchair users: A mixed method analysis. *Social Inclusion*, 4(3), 24-35.

Processus n°5

Accompagner les personnes à leur domicile

Orientations

L'habitat inclusif ne réfère pas à une seule forme d'habitat ou d'accompagnement. Comme pour le reste de la population en général, il peut prendre des formes variées en raison des besoins et souhaits exprimés par les personnes accompagnées.

Comme le relève le Guide de l'habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées (p.4), trois critères fondamentaux caractérisent l'habitat inclusif :

- Il offre à la personne « un chez soi », un lieu de vie ordinaire et inscrit durablement dans la vie de la cité, avec un accompagnement pour permettre cette inclusion sociale et une offre de services individualisés pour l'aide et la surveillance le cas échéant, en fonction des besoins ;
- Il est fondé sur le libre choix et, par conséquent, s'inscrit en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale : le futur occupant, qui est responsable de son mode de vie, du choix des services auxquels il fait appel et du financement des frais engagés, choisit l'habitat inclusif ;
- Le fait de ne pas être éligible à la prestation de compensation du handicap (PCH) ou de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ne saurait constituer un critère d'exclusion de l'habitat inclusif dès lors que le modèle économique permet le fonctionnement du projet.

Les modèles d'habitat inclusif se comprennent aujourd'hui dans le cadre de la propriété privée, de la location ou du logement locatif social. Il peut aussi prendre la forme de coopérative d'habitation, propriété de personnes en situation de handicap.

Description sommaire du processus

Ce processus permet de mieux saisir, à partir des informations fournies, les particularités de l'organisation et les services mis en place en matière d'accompagnement au domicile. Il se rapporte également à la manière dont le soutien favorise l'autonomie, le pouvoir d'agir et la participation sociale des personnes accompagnées dans des milieux de vie inclusifs.

L'accompagnement vers l'habitat inclusif soutient le choix par la personne accompagnée de son lieu de résidence qui détermine son aménagement. Les soutiens courants commencent avec la recherche d'un lieu à proximité des activités sociales favorisant l'utilisation de ressources inclusives tels les loisirs, le bénévolat, le travail, la formation, l'acquisition et l'aménagement d'un lieu qui deviendra le lieu de vie, son organisation et sa décoration, etc. Au besoin, les personnes accompagnées seront soutenues dans leur autonomie à l'entretien du domicile et dans l'utilisation des meubles et différents équipements domestiques meublant le logement. Le domicile et l'accompagnement doivent aussi permettre aux personnes accompagnées de mener le plus possible une vie citoyenne et de s'investir au sein de relations interpersonnelles. Ces dernières font référence aux habitudes de vie liées aux relations affectives (liens familiaux et amicaux), sexuelles et sociales (liens avec des voisins, collègues, camarades scolaires, etc.). Le processus doit en ce sens se traduire par un soutien dans l'exercice de leurs droits reconnus, sans privilèges, ni discriminations.

L'association ou l'établissement met en œuvre les sous-objectifs suivants :

1. Détermine et définit les principes d'action sur lesquels s'appuient les services de soutien à l'habitation et les ressources de l'organisation pour garantir la participation sociale de la personne par l'utilisation de ressources inclusives. Par exemple :
 - À partir des attentes de personnes accompagnées
 - À propos des lieux d'implantation inclusifs ;
 - En tenant compte de la proximité des services dans la cité en regard de la résidence.
2. Définit et met en application les stratégies et les ressources de soutien personnalisées à l'autonomie et l'autodétermination dans la résidence. Par exemple :
 - Selon les besoins et les attentes des personnes accompagnées ;
 - Les capacités des personnes accompagnées ;
 - Les outils techniques ou technologiques nécessaires au maintien et au développement des personnes accompagnées dans leur habitation.
3. Évalue la satisfaction des personnes accompagnées à propos de la résidence et définit les mesures correctives nécessaire au maintien de la qualité de la résidence.
4. Vérifie périodiquement la conformité des valeurs et orientations en matière d'habitat inclusif en regard des activités dans les résidences.

Sources documentaires

- Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées,
- Programmes urbains des collectivités locales dont les études d'impact territoire - santé

RÉFÉRENCES

Argoud, D. (2011). De l'hébergement à l'habitat : une évolution ambiguë. *Gérontologie et société*, 34/ 136(1), 13-27.

Bertillot, H., & Rapegno, N. (2019). L'habitat inclusif pour personnes âgées ou handicapées comme problème public. *Gérontologie et société*, 41 / 159(2), 117-132.

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ; Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) (2017). Guide de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées. Repéré à : <https://www.cnsa.fr/documentation/guide-de-l'habitat-inclusif-pour-les-personnes-handicapees-et-les-personnes.pdf>.

Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) (2017). Enquête nationale relative à l'habitat alternatif/inclusif pour personnes handicapées, personnes âgées, personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative ou leurs aidants.

Leenhardt, T. D., Loussouarn, Labit, Piou, Borgomano, Jirglova, Leroux. (2017). Rapport d'étude : Habitat alternatif citoyen, solidaire et accompagné, prenant en compte le vieillissement : un guide repère pour les porteurs de projets.

Mascova, E. (2012). Quels enjeux de participation des aînés à la définition de leur milieu de vie en hébergement collectif au Québec? *Gérontologie et société*, 35 / 143(4), 223-238.

Plaisance, É. (2013). De l'accessibilité physique à l'accessibilité pédagogique : vers un renouvellement des problématiques? *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 63(3), 219-230.

Pluss, M. (2016). Facteurs clefs destinés à favoriser l'autonomie et l'autodétermination des personnes accompagnées. *Pratiques en santé mentale*, 62e année (3), 21-24.

Rapegno, N., & Hugo, B. (2018). Transformer l'offre médico-sociale? Habitats "inclusifs" et établissements "hors les murs": l'émergence d'accompagnements alternatifs pour les personnes âgées et les personnes handicapées (CNSA ; EHESP).

UNAPEI. Habiter ensemble, chez soi et dans la cité. Paris : Unapei, 2019. En ligne : www.unapei.org/publication/manifeste-habiter-ensemble-soi-cite/

Processus n°6

Accompagner à la vie affective, amoureuse et sexuelle

Description sommaire du processus

La problématique de la sexualité des personnes en situation de handicap mental se décline en termes de comportements individuels, de pratiques d'accompagnement professionnelles et de processus organisationnels. Gardou (2004) mentionnait que plus de trois millions (3,4) de personnes en situation de handicap mental requièrent une prise en charge qui ne peut se concevoir que dans le cadre d'une politique nationale de protection sociale.

L'éducation à la vie sexuelle est un processus éducatif qui vise le maintien ou le développement de la santé, notamment sexuelle, de tous les individus. Il favorise l'épanouissement et la qualité de vie de la personne. Les actions qui aident vraiment en ce sens sont structurées, progressives en fonction des besoins et de l'âge et répondent

à des critères éthiques partagés par son groupe d'appartenance. Ces actions offrent l'information nécessaire au développement, à l'apprentissage des habiletés comportementales en matière relationnelle et à la responsabilisation de la personne elle-même, selon ses caractéristiques.

Le processus d'accompagnement à la vie affective, amoureuse et sexuelle des personnes accompagnées implique la possibilité pour la personne de vivre pleinement une vie affective, amoureuse et sexuelle saine, selon son âge. Le processus vise le développement d'une autonomie et d'une autodétermination de la personne accompagnée par le biais d'une éducation sexuelle adaptée ainsi que la promotion de l'exercice de la sexualité des personnes accompagnées.

Orientations

Considérées comme asexuées ou gouvernées par une sexualité déviante, les personnes vivant une situation de handicap ont vu leur vie affective et surtout leur vie sexuelle réprimée, voire largement occultée dans l'histoire de leur prise en charge, y compris dans un passé très récent⁵.

La sexualité et la vie amoureuse relèvent d'une expérience émotionnelle qui concerne la vie affective et relationnelle. Elle est à considérer dans toutes ses dimensions : fonctionnelle (biologique), psychologique (affective, cognitive), sociale, culturelle, juridique, et sous l'angle de ses perceptions, représentations et manifestations. Elle représente une part importante du bien-être et de la qualité de vie. Elle est une affaire de santé, un chemin vers l'inclusion sociale et fondamentalement un droit à l'éducation.

⁵ Alors qu'elles partagent avec l'ensemble de la population le désir d'être aimées et d'aimer, elles ont fréquemment subi et subissent encore de fortes pressions leur interdisant toutes relations sexuelles et même affectives.

Accompagner à la vie affective, amoureuse et sexuelle

La reconnaissance des besoins affectifs, amoureux et sexuels des personnes accompagnées ainsi que celle de leur droit de les exprimer constitue un premier but de ce processus. Ce dernier implique à son tour une approche globale de l'éducation sexuelle privilégiant le développement de la connaissance de soi et des habiletés sociales. À travers ce processus d'accompagnement, la personne accompagnée devrait pouvoir s'épanouir de façon saine et sécuritaire au sein de ses relations affectives, amoureuses et sexuelles.

Les activités d'accompagnement liées à cet objectif général se déclinent à travers plusieurs buts associés à différents domaines de la vie affective, amoureuse et sexuelle. Elles encouragent le respect de soi et des autres et l'égalité hommes-femmes. Elles favorisent l'apprentissage des responsabilités, les relations interpersonnelles valorisantes et enfin les habiletés à respecter les codes sociaux, les normes et les lois en usage. Les activités proposées aux personnes accompagnées assurent l'accès à des moments et des lieux d'intimité ainsi que le respect de l'intimité des personnes concernées.

L'association ou l'établissement met en œuvre les sous-objectifs suivants :

1. Reconnaît les besoins affectifs, amoureux et sexuels des personnes accompagnées, tout en respectant leurs caractéristiques individuelles.
2. Rend accessibles des activités d'apprentissage à court et long termes favorisant l'estime de soi et l'affirmation de soi de la personne.
3. Favorise chez la personne le développement de l'autodétermination, l'accompagne dans les choix éclairés et les décisions concernant sa vie amicale, amoureuse et sexuelle.
4. Définit et met en application des ressources favorisant le développement et le bon fonctionnement des relations interpersonnelles des personnes accompagnées
 - Dans le cadre d'interventions individuelles ou d'ateliers.
5. Définit et met en application un programme ou un service d'aide adoptant une approche globale de l'éducation sexuelle faite aux personnes accompagnées, en prenant en compte les dimensions affectives et sociales
 - Dans le cadre d'interventions individuelles ou d'ateliers.
6. Offre également du soutien à l'entourage significatif des personnes accompagnées, notamment les familles et favorise les échanges d'informations entre ces proches et les professionnels des services.

Sources documentaires

- *Projet associatif,*
- *Charte associative éventuellement,*
- *Avis comité consultatif national d'éthique (vie affective et sexuelle des personnes handicapées),*
- *Rapports de commissions d'éthique associatives.*

RÉFÉRENCES

BOUCHER, Carole, CÔTÉ, Carmen, TREMBLAY, Gaëtan, et LABBÉ, Louise (2016). CIUSSS MCQ. Programme d'éducation à la santé sexuelle pour les adolescents présentant une déficience intellectuelle. Trois-Rivières (Canada), Collections de l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme, 311 pages.

Couture, G., & Daigle, M. (2009). Éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle pour les personnes présentant des incapacités intellectuelles modérées: évaluation du processus d'intervention du programme: résumé du rapport de recherche. CRDITED de la Mauricie et du Centre-du-Québec, Institut universitaire.

Dupras, A. et Dionne H. (2010). Éducation à la sexualité et déficience intellectuelle : Le rôle et la formation des parents. L'Harmattan : La revue internationale de l'éducation familiale. pp. 115-139.

Dupras, A. (1995). La politique institutionnelle en matière de sexualité : la nécessaire transformation du paradigme sexologique. Jalons pour une politique en santé mentale, volume 20, numéro 1.

Gardou, C. et al. (2004). Désinsulariser le handicap. Quelles ruptures pour quelles mutations culturelles? Ères : Ramonville-Saint-Agne.

Grégoire, F. (2001). Hiérarchisation des fonctions d'un programme d'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle pour de jeunes adultes présentant des incapacités intellectuelles (Doctoral dissertation, Université du Québec à Trois-Rivières).

Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé (2012). Vie affective et sexualité de personnes vivant avec un handicap mental. Dossier technique no.3. IRPS de Bourgogne.

Taillefer, L. et al. (2015). Lignes directrices en matière de sexualité pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou une déficience intellectuelle et un trouble du spectre de l'autisme. Institut universitaire de santé mentale de Montréal. Montréal

Toniolo, A. M., Schneider, B., & Claudel, M. (2013). Handicap mental, sexualité et institution: une macro-analyse de la documentation francophone. Revue francophone de la déficience intellectuelle, 24, 59-74.

Tremblay, R., et al (2020). L'éducation sexuelle humaine : un guide à l'usage des professionnels - Accompagnement à la vie affective et sexuelle, un droit tout au long de la vie. Sexualités et sociétés. Éres

Tremblay, R., et al. (2012). Guide d'éducation sexuelle à l'usage de professionnels. Tome 2 : La personne handicapée mentale. Éres

Processus n°7

Accompagner à la vie sociale et à la citoyenneté

Description sommaire du processus

Le processus d'accompagnement à la vie sociale des personnes accompagnées implique la possibilité pour la personne accompagnée de participer et de s'investir dans des activités lui permettant de se réaliser en tant qu'individu faisant partie d'une collectivité. Le processus vise à briser l'isolement social des personnes accompagnées ainsi que le développement d'une autonomie et d'une autodétermination de la personne accompagnée en matière d'inclusion sociale.

Orientations

Cet objectif général se décline à travers plusieurs buts associés à différents domaines de sa vie en société et à plusieurs niveaux de son écosystème.

Au plan des relations interpersonnelles, la personne accompagnée peut avoir besoin d'être soutenue et encouragée à créer des liens avec autrui. Elle doit pouvoir compter sur des soutiens personnalisés pour vivre sa vie affective, amoureuse et sexuelle lorsque requis.

À travers le processus d'accompagnement à la vie sociale, la personne accompagnée pourra s'impliquer dans son réseau social. Cet objectif fait référence aux activités que pratique une personne dans son groupe d'appartenance. Elles peuvent être reliées à la participation au sein d'une organisation sociale ou d'un mouvement social. La vie sociale des individus fait aussi référence à leur vie spirituelle et à leurs pratiques religieuses.

La mise en œuvre du processus d'accompagnement à la vie sociale ainsi que l'atteinte de ces objectifs dépendent également d'autres processus. Les processus de soutien au déplacement, d'habitat inclusif ainsi que d'encouragement à l'expression facilitent la réalisation d'une vie sociale complète des personnes accompagnées. Il sera important de réfléchir l'arrimage et la cohérence de ces différents processus, toujours dans une visée d'autodétermination de la personne accompagnée.

Enfin, le processus d'accompagnement à la vie sociale des personnes accompagnées doit prendre en compte leur participation volontaire à des loisirs ou à des activités culturelles. Les loisirs réfèrent aux activités récréatives (entre autres) pratiquées par les individus en toute liberté lors de temps libres dans un contexte de plaisir. Il peut s'agir d'habitudes en lien avec des pratiques sportives, artistiques ou culturelles. L'accompagnement dans les loisirs doit permettre la participation entière des individus et ce, en dépit de leurs difficultés ou incapacités. En effet, comme Roult et ses collaborateurs le soulignent (2017), agir et évoluer avec des personnes en situation de handicap dans un contexte de loisirs implique de mobiliser et d'interpréter l'action de ces dernières à partir de trois éléments : 1) la valorisation de leur rôle ; 2) l'autonomie et l'autodétermination à partir d'une construction motivationnelle ainsi que 3) l'interdépendance et l'acceptation mutuelle entre les personnes qui ont un handicap et celles qui n'en ont pas.

L'association ou l'établissement met en œuvre les sous-objectifs suivants :

1. Détermine et définit en collaboration avec les personnes accompagnées et leurs proches les orientations des services de soutien à la vie sociale et citoyenne dans le cadre d'activités culturelles, religieuses, politiques ou de tout autre mouvement social, ainsi que les ressources de l'organisation pour garantir des soutiens humains et matériels adéquats à la personne accompagnée. Par exemple :
 - Suscite l'éveil des personnes accompagnées envers la vie sociale et les informe de diverses possibilités permettant le développement personnel ;
 - Aide les personnes accompagnées à faire des choix conformes à leurs intérêts et à leurs goûts ;
 - Assure l'accessibilité aux différents lieux associés aux pratiques de terrain ou de proximité territoriale et d'engagement social ;
 - Identifie les obstacles rencontrés par les personnes accompagnées dans les activités de la vie sociale.
2. Définit et met en application les stratégies et les ressources de soutien personnalisées à l'autonomie et l'autodétermination pour soutenir la vie sociale. Par exemple, dans le cadre des loisirs ou des activités bénévoles des personnes accompagnées.
3. Évalue la satisfaction des personnes accompagnées à propos de la résidence et définit les mesures correctives nécessaires au maintien de la qualité de la résidence ;
4. Vérifie périodiquement la conformité des valeurs et orientations en matière d'inclusion sociale en regard des activités à l'intérieur et à l'extérieur du milieu résidentiel.

Sources documentaires

- Chartes, stratégies ou politiques (les termes varient d'une organisation à l'autre) des collectivités territoriales (exemple : Charte Handicap pour la Ville de Saint Nazaire, Stratégie handicap, inclusion et accessibilité universelle pour la Ville de Paris).
- Voir sur le site du secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées.

RÉFÉRENCES

- Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (2014). L'accompagnement médico-social des personnes adultes handicapées psychiques. Collection mettre en œuvre et partager. Paris. 124 pages.
- Banho, M., & Maraquin, C. (2017). L'inclusion dans les loisirs : une ville s'engage. VST - Vie sociale et traitements, 135(3), 73-74.
- Folcher, V., & Lompré, N. (2012). Accessibilité pour et dans l'usage : concevoir des situations d'activité adaptées à tous et à chacun. Le travail humain, 75(1), 89-120.
- Hudon, I., & Tremblay, M. (2016). La reconnaissance comme fondement d'une éthique de la participation citoyenne des personnes en situation de handicap. Nouvelles pratiques sociales, 28(2), 55-69.
- Jacquemin, D. (2013). La vie spirituelle des personnes handicapées. Revue d'éthique et de théologie morale, 256, 129-145.
- Lafontan, S. (2015). L'influence de la spiritualité sur le processus de rétablissement d'un trouble mental: une recherche phénoménologique. (Thèse de doctorat Université Laval). St Armand, N. (2006). La spiritualité: au cœur ou en marge de l'intervention sociale. Reflets: Revue d'intervention sociale et communautaire, 12(1), 20-47.
- Robin, R et al. (2017). Accompagner les personnes avec déficience intellectuelle vers la promotion de leur santé et leur autodétermination. Laennec, vol. 65. Pp. 34-44.
- Roult, R., Carbonneau, H., Belley-Ranger, É., St-Onge, M., Brunet, I., & Adjizian, J.-M. (2017). Leisure for People with Disabilities in Rural Quebec. Societies, 7(3), 22.
- Tremblay, M. (2011). Le mouvement d'émancipation des personnes ayant des limitations fonctionnelles: de la reconnaissance des droits à la participation politique. Développement humain, handicap et changement social, 19(2), 7-22.

Processus n°8

Soutenir l'inclusion scolaire des personnes accompagnées

Description sommaire du processus

Le processus de soutien de l'éducation des personnes accompagnées vise à soutenir la scolarisation des personnes accompagnées dans des ressources de droit commun. De plus, ce processus valorise l'émergence de pratiques pédagogiques inclusives au sein des établissements scolaires dans des écoles régulières. Ses fondements se rapportent à la reconnaissance du droit de chacun à se développer, à s'instruire et à s'autodéterminer et ce, peu importe l'ampleur des difficultés ou le degré de capacité de la personne. Selon les besoins des familles, l'établissement ou l'association s'assure de les soutenir, dans leurs responsabilités en regard de l'éducation de leur enfant, en soutenant les parents. Pour ce faire ils les accompagnent dans leurs responsabilités parentales.

Orientations

L'inclusion scolaire est à la fois une philosophie et un ensemble de meilleures pratiques pédagogiques qui permettent à chaque élève de se sentir valorisé, confiant et en sécurité, de sorte qu'il puisse réaliser son plein potentiel. Ceci implique aussi le parcours de scolarité sans rupture.

L'inclusion scolaire repose sur un système de valeurs et de croyances axées sur le meilleur intérêt de l'enfant et qui favorisent chez lui une participation active à ses apprentissages et à la vie scolaire, un sentiment d'appartenance, le développement social ainsi qu'une interaction positive avec ses pairs et son école qui appuie la diversité. Là, on veille au mieux-être et à la qualité de l'apprentissage de chacun des élèves.

La création d'un accompagnement scolaire inclusif, d'un système d'éducation accessible à tous est un processus impliquant une pluralité d'acteurs. Elle ne peut être pensée et amorcée par une seule personne. Administrateurs, organisations scolaires, enseignants et autres membres du personnel scolaire doivent être impliqués dans la démarche de création et de maintien de l'éducation inclusive. Le processus d'inclusion repose sur une relation dynamique entre ces acteurs ainsi que les élèves. La pédagogie inclusive et adaptée suscite la participation d'équipes enseignantes qui intègrent des membres de multiples disciplines et même de partenaires d'autres services publics. « L'école inclusive ne peut se construire que collectivement » comme le mentionne Serge Thomazet dans un article de Jarraud (2015). « Il faut questionner le fonctionnement et l'organisation de l'école et repenser les collaborations. L'enjeu est de passer de mondes historiquement dissociés (école, familles et structures spécialisées) à la formation d'un espace inter-métier, pour pouvoir se parler et collaborer ».

Des efforts d'adaptation de la part des jeunes et de toutes les personnes participant à la réalisation de l'inclusion scolaire favorisent l'entraide entre les pairs.

Concrètement, le processus visant le soutien à l'éducation inclusive peut se réaliser via les écoles de l'Éducation nationale. Ces établissements font la promotion d'un des programmes d'enseignement souple, pouvant convenir aux besoins des élèves en situation de handicap. Ce programme est axé sur les forces et les capacités des élèves afin d'optimiser leur potentiel individuel et d'accroître le niveau de motivation interne et l'autodétermination.

L'association ou l'établissement met en œuvre les sous-objectifs suivants :

- 1.** Établit et partage avec ses partenaires du système scolaire les principes d'action de l'inclusion scolaire :
 - Lénonciation des principes d'action de l'inclusion maintenue par l'établissement, de même que la définition du concept d'école inclusive sont faites de façon claire et visible.
 - Les établissements, les associations et les écoles font la promotion de ces principes d'action auprès des employés et des élèves.
- 2.** Détermine les besoins : connaissances spécifiques des caractéristiques des élèves ayant des besoins particuliers.
- 3.** Favorise l'utilisation d'un projet personnalisé en milieu scolaire et, si besoin, d'un plan de transition à la vie adulte.
- 4.** Évalue et répond aux besoins de formation du personnel enseignant, selon ses responsabilités.
- 5.** S'assure de la reconnaissance des compétences acquises par les personnes accompagnées.
- 6.** Met en place un programme de soutien aux enseignants et aux professionnels.
- 7.** Favorise la constitution de rencontres multidisciplinaires.

Sources documentaires

- Documents de référence de l'Éducation nationale (« Ensemble pour l'école inclusive »),
- Conventions d'unités d'enseignement,
- Conventions avec des établissements scolaires ou, plus largement, de formation.

RÉFÉRENCES

- André, A., Daigremont, S., & Janner-Raimondi, M. (2011). Inclusion sociale des élèves en situation de handicap en Éducation physique et sportive : difficultés et perspectives. La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, 55(3), 111-122
- Baligand, P. (2012). Inclusion scolaire et accessibilité. Une charte pour l'accueil des élèves dyslexiques à Strasbourg. La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, 57(1), 219-231.
- Bergeron, L., Rousseau, N., & Leclerc, M. (2011). La pédagogie universelle : au cœur de la planification de l'inclusion scolaire. Éducation et francophonie, 39(2), 87-104.
- Brun, P., & Mellier, D. (2016). L'inclusion scolaire de l'enfant handicapé : un éclairage de la psychologie du développement. [Inclusive Education of Children with Disabilities: A Viewpoint from Developmental Psychology]. Bulletin de psychologie, Numéro 544(4), 253-266.
- Cirnef et Université de Caen, (2019). Rapport de recherche : « Les chemins de la reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle des personnes en situation de handicap : le dispositif Différent et Compétent, vecteur de participation sociale? »
- Dupras, A. (2013). Rénover la pratique de l'éducation à la sexualité des personnes ayant des incapacités intellectuelles. Nouvelles pratiques sociales, 25(2), 204-218.
- Fontaine, É. (2014). Accueil individuel et collectif des enfants en situation de handicap. Entre réticence et diversification de l'accueil. Empan, 93(1), 37-43.
- Lietard, B. et al. (2017). Pratiquer la reconnaissance des acquis de l'expérience : enjeux, modalités, perspectives. Chroniques sociales. Paris.
- Harma, K., Gombert, A., Marrone, T., & Vernay, F. (2016). Évolution de la représentation sociale du handicap des collégiens scolarisés dans un cadre inclusif selon des facteurs contextuels. [Evolution of the Social Representation of Students' Disability in Inclusive Junior High Schools According to Contextual Factors]. Bulletin de psychologie, Numéro 544(4), 279-294.
- Jarraud, J. (2015). Gagner le pari de l'école inclusive, une affaire de métier(s). Propos de Serge Thomazet dans L'Espresso du mardi 27 octobre 2015.
- Johnson, C., Hobson, S., Garcia, A. C., & Matthews, J. (2011). Nutrition and food skills education for adults with developmental disabilities. Canadian Journal Of Dietetic Practice And Research ; 72(1), 7-13.
- Kupfer, M. C., & de Lajonquière, L. (2013). L'éducation peut être thérapeutique : Lugar de Vida et l'inclusion scolaire au Brésil d'enfants ayant des troubles psychiques. La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, 61(1), 37-48.
- Lachapelle, Y., & Boisvert, D. (1999). Développer l'autodétermination des adolescents présentant des difficultés d'apprentissage ou une déficience intellectuelle en milieu scolaire. Revue canadienne psychoéducation, 28(2), 163-170.
- Pelletier, L. et Serge Thomazet. (2019). Vers une société inclusive : diversités de formations et de pratiques innovantes. Présentation du dossier. La nouvelle revue - Éducation et société inclusives (ISSN : 2609-5211), INSHEA, 2019, 85, pp.5-10.
- Méens, C. (2017). Inclusion et qualité de vie scolaire des enfants en situation de handicap. VST - Vie sociale et traitements, 135(3), 39-41.
- Pérez, J.-M. (2015). Normes, École et handicap : la notion d'inclusion en éducation. La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, 70-71(2), 25-38.
- Rousseau, N., & Bélanger, S. p. (2004). La pédagogie de l'inclusion scolaire. Sainte-Foy (Qc): Presses de l'Université du Québec.
- Rousseau, N., & Thibodeau, S. (2011). S'approprier une pratique inclusive : regard sur le sentiment de compétence de trois équipes-écoles au cœur d'un processus de changement. Éducation et francophonie, 39(2), 145-164.
- Seknadjé-Askénazi, J. (2012). Repères pour l'inclusion scolaire dans le second degré. La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, 57(1), 233-249.
- Tant, M., Watelain, É., & André, A. (2018). Détermination de perceptions différenciées d'enseignants d'Éducation physique et sportive envers l'inclusion des élèves en situation de handicap. La nouvelle revue - Éducation et société inclusives, 81(1), 45-63.
- Serge Thomazet. Building an inclusive School : Challenges and levers to make an at-hand school for all students.. Journal of Studies in Language, Culture and Society, JSLCS, 2019, Volume 2 / N°2, 2 (2), pp.1-7.
- Serge Thomazet, Corinne Mérini. Vers une société inclusive : des liens nécessaires entre formation, pratique et recherche. La nouvelle revue - Éducation et société inclusives (ISSN : 2609-5211), INSHEA, 2019, 85, pp.9-26.
- Serge Thomazet, Corinne Mérini. Analyse des asymétries du travail collectif dans un contexte d'école inclusive. Revue Transverse , 2018, thématique « Interactions et dynamiques des asymétries », pp.23-40.
- Voyazopoulos, R. (2016). Handicap mental, psychique ou cognitif dans l'enfance : de l'évaluation psychologique à l'inclusion scolaire en 2015. Pratiques en santé mentale, 62e année (1), 11-25.
- Wehmeyer, M. L. (1996). Self-determination as an educational outcome. Self-determination across the life span: Independence and choice for people with disabilities, 17-36.
- Wehmeyer, M. L., Abery, B. H., Mithaug, D. E., & Stancliffe, R. J. (2003). Theory in self-determination: Foundations for educational practice: Charles C Thomas Publisher.
- Wehmeyer, M. L., & Palmer, S. B. (2003). Adult outcomes for students with cognitive disabilities three-years after high school: The impact of self-determination.
- Wehmeyer, M. L., & Schalock, R. L. (2001). Self-determination and quality of life: Implications for special education services and supports.
- Wormnæs, S., & Crouzier, M.-F. (2005). Vers l'inclusion des enfants en situation de handicap. Reliance, 16(2), 75-83.

Processus n°9

Soutenir l'accessibilité, le projet professionnel et le maintien dans l'emploi des adultes accompagnés

Description sommaire du processus

Le soutien à l'accès à l'emploi des personnes accompagnées est un processus qui permet de les aider dans leur préparation pour occuper un emploi ou lors de la recherche d'un emploi et dans le maintien à l'emploi.

Il permet de soutenir les proches et le milieu de travail à accueillir ces personnes.

Le soutien à l'accès à l'emploi est donc un processus impliquant des actions sur trois niveaux : l'individu et sa famille, les acteurs de la formation professionnelle et les entreprises.

Orientations

La personne devrait être soutenue à travers l'élaboration de son projet professionnel ou des perspectives de carrière, dès les dernières années de sa scolarisation. L'expérimentation à travers diverses activités liées au travail lui permettrait de découvrir ses goûts et ses aptitudes. Le milieu de formation peut constituer un espace de transition permettant à la personne accompagnée de prendre contact avec les milieux de travail. Il facilite ainsi l'adaptation de la personne accompagnée et son apprentissage. Le milieu professionnel met en place un mécanisme de reconnaissance ou de certification des tâches permettant à la personne accompagnée de valider ses acquis professionnels.

Dans une visée de long terme, le milieu de formation peut également être accessible après l'embauche afin d'aider l'employé à progresser au sein de son milieu de travail.

La famille et les proches peuvent jouer un rôle essentiel auprès de la personne dans son projet d'intégrer le milieu du travail. Ces acteurs entourent et soutiennent souvent leur enfant, frère ou sœur dans ce processus d'autonomisation. Il devient en ce sens nécessaire de prendre en compte leurs besoins sans entraver la démarche d'autodétermination. Les modalités d'actions qui ciblent les familles et les proches devraient prendre en compte leur réalité et les difficultés inhérentes à leur rôle.

Dans le contexte d'inclusion à l'emploi en situation de handicap, le mandat des enseignants ou des formateurs œuvrant au sein de programmes réguliers ou adaptés de formation, dépasse celui du simple transfert de connaissances et de savoir-faire. Leur rôle comprend bien souvent « d'inscrire et de penser la formation dans un long terme » (Leblanc, 2013, p.138) et de réfléchir à des objectifs adaptés à la réalité de chaque individu. Leur travail de réflexion et de formation a donc une portée qui dépasse l'accès au diplôme.

L'association ou l'établissement met en œuvre les sous-objectifs suivants :

1. Identifie les attentes, les désirs et les besoins des personnes accompagnées en matière d'emploi.
2. Identifie le projet de vie et/ou plan de carrière de la personne accompagnée.
3. Identifie les besoins de développement de compétences, dans les différents secteurs, en fonction des besoins des personnes accompagnées et en fonction du marché du travail.
4. Élabore et diffuse sa politique de formation à l'emploi incluant :
 - a. La définition des priorités ;
 - b. Les conditions d'accès aux formations ;
 - c. Le plan de formation du personnel et celui des personnes accompagnées.
5. Évalue les retombées de la formation des personnes accompagnées et des activités de développement des nouvelles compétences sur leur travail et leur performance.
6. Procède à la révision et à la mise à jour du plan d'accès à l'emploi.
7. Offre les soutiens nécessaires au maintien à l'emploi aux personnes accompagnées et aux employeurs.
8. Met en place un système de reconnaissance de performance à l'emploi et favorise la promotion des personnes accompagnées dans le lieu de travail.

Sources documentaires

- Politiques handicap des collectivités territoriales,
- Politiques handicap des groupements d'employeurs (Medef, CGPME...),
- OETH (conseil politique OETH), AGEFIPH, fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP),
- Charte commune de Différent et Compétent Réseau et autres documents de ce réseau.

RÉFÉRENCES

- Bergeron, G., Prudhomme, L. et Rousseau, N. (2016). *Soutenir le développement de pratiques plus inclusives : illustration d'un dispositif d'accompagnement inscrit dans une visée professionnalisante et autonomisante*. *Revue internationale de communication et de socialisation*, 3(1), 1-15.
- Bertaux, R., & Hirlet, P. (2012). *Les acteurs de l'intervention sociale entre hétéronomie et autonomie du travail*. *Vie sociale*, 1(1), 157-172.
- Butterworth, J., Hagner, D., & Helm, D. T. (2000). *Workplace culture, social interactions, and supports for transition-age young adults*. *Mental Retardation*, 38(4), 342-353.
- Différent et Compétent Réseau (Livre collaboratif) (2019), *Être reconnu au travail – Oui, mais comment ?*, Chronique Sociale.
- Laflamme, A.-M. (2010). *Le maintien en emploi du salarié handicapé: effets et limites de l'obligation d'accommodement raisonnable en droit québécois*. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* (12-1).
- Leblanc, R. (2013). *Accompagner l'environnement d'accueil pour l'insertion d'un jeune déficient intellectuel en milieu ordinaire de travail*. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 63(3), 133-144.
- Leguy, P., C. Guitton et P. Amoureux, (2013). *Handicap, reconnaissance et formation tout au long de la vie : 295 État en réseaux : lieux d'innovation sociale et d'ingénierie de formation*, éditions Érès, collection Empan,
- Leguy, P. (2009), *Travailleurs handicapés : reconnaître leur expérience : 24 établissements et services d'aide par le travail coopèrent pour valoriser les compétences acquises*, éditions Érès, collection Empan.
- Lord, M.-M., & Therriault, P.-Y. (2018). *Vieillir au travail en contexte d'innovation : au-delà de la stigmatisation pour des pistes d'intégration*. *Reflets: Revue d'intervention sociale et communautaire*, 24(1).
- Machado, T., Sima, M. N., Desrumaux, P., & De Bosscher, S. (2013). *Le bien-être subjectif des demandeurs d'emploi en situation de handicap : Le rôle de l'estime de soi, du lieu de contrôle et de l'acceptation de leur handicap*. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 98(2), 211-236.
- Míguez Passada, M. N. (2017). *Présences/absences autour de la relation handicap-travail*. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 78(2), 229-237.

Processus n°10

Promouvoir l'exercice des droits et des responsabilités

Description sommaire du processus

Ce processus exprime l'importance de s'assurer du respect des droits des personnes accompagnées, tels qu'exprimés notamment par l'Organisation des Nations Unies. Les actions entreprises et les soutiens offerts par l'établissement ou l'association en regard de l'exercice des droits et des responsabilités des personnes accompagnées et de leurs proches doivent refléter ce respect des droits.

Orientations

DROITS. L'étude du dispositif législatif reconnaissant des droits aux personnes handicapées révèle que le droit appréhende le handicap à travers, d'une part, un droit de protection, et d'autre part, un droit de compensation. Alors le législateur a mis en place des mesures visant à assurer la protection des personnes handicapées vulnérables et de leurs biens, conditionnant ainsi la protection à un état de vulnérabilité. Et aussi, il a mis en place une protection spécifique des personnes handicapées mentales par un régime de responsabilité adaptée, conditionnant la protection à l'incapacité totale ou partielle de discernement.

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 met en place un droit à compensation des conséquences du handicap adapté au besoin de chaque personne handicapée, dans l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

La Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies rappelle les principes qui guident les droits de ces personnes : a) Le respect de la dignité intrinsèque, de l'autonomie individuelle, y compris la liberté de faire ses propres choix, et de l'indépendance des personnes ; b) La non-discrimination ; c) La participation pleine et effective à la société ; d) Le respect de la différence et l'acceptation des personnes handicapées comme faisant partie de la diversité humaine et de l'humanité ; e) L'égalité des chances ; f) L'accessibilité ; g) L'égalité entre les hommes et les femmes ; h) Le respect du développement des capacités de l'enfant handicapé et le respect du droit des enfants handicapés à préserver leur identité.

CES PRINCIPES SE TRADUISENT PAR LE DROIT :

- À la vie ;
- À la personnalité juridique ;
- À l'accès à la justice ;
- À la liberté et à la sécurité ;
- À ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance ;
- Au respect de son intégrité physique et mentale sur la base de l'égalité avec les autres ;
- De circuler librement et d'acquiescer une nationalité ;
- À l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société ;
- À la liberté d'expression, d'opinion et à l'accès à l'information ;
- Au respect de la vie privée ;
- À l'éducation et à la santé ;
- Au travail et à l'emploi ;
- À la participation à la vie politique et à la vie publique ;
- À la participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports.

DEVOIRS. Ces devoirs peuvent être de diverses natures. Les principaux devoirs concernent principalement les domaines de la vie publique (civile) et ceux liés à la vie familiale, scolaire et profes-

sionnelle. Les habitudes liées aux devoirs civiques réfèrent quant à elles au respect des autres, des lois et des règlements. Enfin, les devoirs familiaux sont associés aux habitudes liées à la prise en

charge de sa propre personne et/ou d'une ou plusieurs autres personnes, telles que des enfants, des parents âgés, un frère ou une sœur ou encore des animaux de compagnie.

L'association ou l'établissement met en œuvre les sous-objectifs suivants :

1. Détermine et définit les principes d'action et les responsabilités associées sur lesquels s'appuient le respect et l'exercice des droits et des devoirs des personnes accompagnées.
2. Définit avec les personnes concernées les règles éthiques et déontologiques traduisant les conduites attendues envers les personnes accompagnées et entre les employés : anime un comité d'éthique et de déontologie.
3. Diffuse ses valeurs, ses règles éthiques et déontologiques et son engagement auprès des personnes accompagnées, du personnel et des partenaires, et veille à leur appropriation.
4. Évalue périodiquement le respect de dimensions liées aux droits et aux responsabilités.

Sources documentaires

- Décret n° 2019-756 du 22 juillet 2019 portant sur diverses dispositions de coordination de la loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice notamment en matière de protection juridique des majeurs.
- Loi du 5 mars 2007 portant sur la réforme de la protection juridique des majeurs (si elle n'est pas abrogée par les précédentes).
- Règlement de fonctionnement des établissements et des services.

RÉFÉRENCES

El Amrani, M. (2014). L'appréhension du droit des personnes handicapées (Thèse de doctorat, Montpellier 1).

Hochart, M. (2016). Vers la généralisation du pouvoir d'agir et de l'empowerment? Pratiques en santé mentale, vol 62, no.3, pp.25-30.

Joinneaux, G. (2015). Affirmer des droits et reconnaître des devoirs. In Parents d'enfant handicapé (pp. 151-159). Toulouse: ERES.

Korff-Sausse, S. (2005). La notion de responsabilité dans le domaine du handicap: autonomie, réciprocité et sexualité. Reliance, 18(4), 49-54.

Maier, B., & Shiblest, W. A. (2011). A Critique of Autonomy and Patient Responsibility. In The Philosophy and Practice of Medicine and Bioethics: A Naturalistic-Humanistic Approach (pp.281-298). Dordrecht: Springer Netherlands.

Organisation des Nations Unies (ONU) (2006). Convention relative aux droits des personnes handicapées. In Repéré à <http://www2.ohchr.org/french/law/disabilities-convention.htm>.

Pelletier, E. (2016) Soutenir l'autodétermination des personnes présentant une déficience intellectuelle : Contribution de la théorie de l'autodétermination. Psychologie, Thèse de doctorat. U. de Montréal. Québec.

Schulze, M. (2010). Comprendre la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. Grand Angle.

Tremblay, M. (2014). L'exercice des droits et l'émancipation sexuelle des personnes ayant une déficience intellectuelle : une éthique de la citoyenneté. Sexologies, vol 23, no. 4, pp. 179-184.

UNAPEI. Habiter ensemble, chez soi et dans la cité. Paris : Unapei, 2019. En ligne : www.unapei.org/publication/manifeste-habiter-ensemble-soi-cite/

Processus n°11

Piloter le changement professionnel

Description sommaire du processus

L'établissement fait la démonstration qu'il a identifié et a clarifié les rôles et responsabilités des équipes de travail et de professionnels en fonction des objectifs liés à l'accompagnement de personnes et au partenariat.

Orientations

L'encadrement des équipes et de professionnels repose sur une pratique et une conduite éthique professionnelles qui cible un accompagnement personnalisé, le soutien à la citoyenneté, l'autodétermination et l'innovation professionnelle. Cela revient à assumer les différents rôles attendus d'un professionnel œuvrant au sein de l'organisation ainsi qu'à adopter une approche personnalisée s'arrimant à la culture de l'organisation et à l'environnement évolutif. L'encadrement permet d'assurer la conformité aux conjonctures légales et réglementaires des services offerts aux personnes accompagnées et à leurs proches. La gestion des équipes s'effectue en tenant compte des enjeux propres au développement de l'organisation et des politiques nationales en vigueur dans le secteur d'activités concerné.

RÉFÉRENCES

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) (2008). Recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents: prévention et réponses-38p.

Portal. B. (2016). De l'empowerment anglo-saxon au développement du pouvoir d'agir européen. Le sociographe, vol 55, no 3, pp 83-97.

Rousseau, N., & Thibodeau, S. (2011). S'approprier une pratique inclusive : regard sur le sentiment de compétence de trois équipes-écoles au cœur d'un processus de changement. Éducation et francophonie, 39(2), 145-164.

Sources documentaires

- *Loi sur la formation.*
- *Orientations politiques de l'OPCO Santé.*
- *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles.*
- *Rapport au CSE sur les orientations stratégiques et la politique de formation.*
- *Plan de formation.*

L'association ou l'établissement met en œuvre les sous-objectifs suivants :

- 1.** Identifie et clarifie en co-construction les rôles et les responsabilités des équipes de travail et des membres de l'équipe, incluant les gestionnaires.
 - Les rôles et les responsabilités sont définis en fonction des besoins des personnes accompagnées, des objectifs de programmes et services et des compétences du personnel.
- 2.** Identifie les zones et les mécanismes de collaboration intra et inter équipes dans chacun des secteurs d'activités et établit les objectifs spécifiques de collaboration, favorisant une organisation du travail efficace.
 - Les interfaces (zones grises) sont répertoriées et sous contrôle de manière à assurer la continuité, la sécurité et la fiabilité des services offerts aux personnes accompagnées.
 - Les mécanismes de collaboration sont précisés.
- 3.** Gère l'organisation du travail et évalue la performance des équipes de travail en fonction des besoins et caractéristiques des personnes accompagnées, des programmes et des services.
 - Les charges de travail sont réparties équitablement en fonction des rôles, des responsabilités et des compétences des équipes de travail et des membres qui les composent.
 - Les horaires, les remplacements et autres modalités relatives à l'organisation du travail sont établis de façon à garantir la fiabilité, la sécurité et la continuité des services aux personnes accompagnées.
 - Des mesures (indicateurs, tableau de bord) sont utilisées pour évaluer la performance des équipes de travail en regard des objectifs visés dans les programmes et les services et en lien avec l'appréciation de la contribution individuelle du personnel.
- 4.** Met en place des conditions favorables pour la coordination et le support aux équipes de travail de façon à assurer :
 - le développement de la stabilité et de l'esprit d'équipe ;
 - la transmission des informations ;
 - la mise en place de mécanismes de résolution de problèmes.
- 5.** Définit le ou les cadres de référence professionnels (structure professionnelle, philosophie d'intervention, approches professionnelles) servant de base ou de balise aux activités de supervision.
- 6.** Identifie les besoins et les attentes des intervenants sur le plan de la supervision professionnelle.
- 7.** Définit ses attentes et ses engagements en matière de supervision professionnelle et diffuse la politique de supervision au personnel concerné.
- 8.** Établit et met en œuvre les mécanismes pour assurer la supervision des professionnels en tenant compte de leurs besoins et de leurs compétences.
 - Verse au dossier des professionnels les notes relatives à la supervision professionnelle ;
 - Dispose d'un plan d'intégration et de suivi du nouveau personnel professionnel (selon les programmes) ;
 - Dispose de mécanismes continus de soutien au personnel professionnel (selon les programmes).

Processus n°12

Accompagner le changement de pratiques

Orientations

De manière générale, une bonne pratique en inclusion sociale doit s'appuyer sur des données probantes, sur des faits. Elle doit tenir compte de trois critères : les recommandations de pratiques issues de recherches ayant adopté des méthodologies rigoureuses, l'expertise de professionnels dans un domaine précis et l'expérience, les valeurs et les préférences des personnes nécessitant des soutiens.

Pour favoriser l'utilisation des données probantes dans le cadre d'une pratique, Bellamy, Bledsoe et Traube (2006) mentionnent qu'elle doit reposer sur les meilleures connaissances disponibles, supporter les professionnels dans la conceptualisation et la planification des soutiens, favoriser le développement des connaissances et des compétences professionnelles, être jumelée à d'autres sources de connaissances, respecter les valeurs et l'éthique du domaine et répondre aux critères de financement des organismes subventionnaires.

Une bonne pratique doit également montrer des résultats positifs selon des objectifs prédéterminés, faire preuve d'une durabilité dans le programme proposé, être efficace, être basée sur des assises théoriques, pouvoir démontrer une nature innovante et pouvant être répliquée dans d'autres situations (Ng & Colombani, 2015). La formation par les pairs pourrait répondre à cet objectif lorsqu'elle est réalisée avec des personnes qui ont une certaine connaissance expérientielle ou autre.

Il est crucial de garantir la disponibilité d'un personnel suffisant et dûment formé disposant des qualifications appropriées pour les services de proximité, qui reposent sur le partenariat, des attitudes inclusives et une approche interdisciplinaire. Cela peut nécessiter la reconversion et la requalification du personnel qui travaillait auparavant dans le cadre de la culture institutionnelle. En redéployant le personnel qui peut être formé pour travailler dans la société, la résistance au processus de réforme peut être réduite.

Description sommaire du processus

Ce processus vise essentiellement à soutenir les professionnels et les équipes vers une pratique qui utilise les meilleurs moyens et les meilleures stratégies pour accompagner les personnes vers des rôles sociaux valorisés et plus d'autodétermination.

Il est souhaitable aussi que les représentants du groupe des personnes accompagnées soient associés aux formations et que ces dernières mettent à profit les connaissances expérientielles de ces personnes. Les membres de la famille devraient également avoir accès aux programmes de formation destinés à améliorer la qualité des interventions et la participation parentale lorsque requise.

Dans certaines situations, il est aussi intéressant de recourir à des projets de recherche-action afin de soutenir le changement de pratiques et de mettre à contribution les compétences du personnel en changement. Ceci facilite souvent l'appropriation plus rapide de nouveaux référentiels et de nouvelles stratégies de soutien.

L'association ou l'établissement met en œuvre les sous-objectifs suivants :

- 1.** Identifie les attentes et les besoins de formation du personnel, incluant les formations exigées par les ordres professionnels, s'il y a lieu.
- 2.** Identifie les besoins de développement de compétences, dans les différents secteurs, en fonction des besoins des personnes accompagnées et en fonction de ses orientations stratégiques.
- 3.** Élabore et diffuse sa politique de formation incluant :
 - La définition des priorités ;
 - Les conditions d'accès aux formations ;
 - Le plan de formation du personnel.
- 4.** Démontre que le personnel reçoit une formation pertinente, notamment à l'égard de :
 - La pratique professionnelle en milieu inclusif ;
 - La qualité de vie de personnes accompagnées ;
 - La réduction de situations de handicap et de pauvreté de toute nature ;
 - L'autonomie sociale et résidentielle ;
 - Le soutien des personnes accompagnées aux rôles sociaux valorisés ;
 - L'autodétermination.
- 5.** Évalue les retombées de la formation et des activités de développement des nouvelles compétences sur le travail et la performance du personnel.
 - Assure le transfert des connaissances auprès du personnel concerné
- 6.** Procède à la révision et à la mise à jour du plan de formation.

Sources documentaires

- *Loi sur la formation,*
- *Orientations politiques de l'OPCO Santé,*
- *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles,*
- *Rapport au CSE sur les orientations stratégiques et la politique de formation,*
- *Plan de formation.*

RÉFÉRENCES

Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (2020). Référentiel de compétences SI en structure sanitaire et médico-sociale. Collection Anticiper et comprendre. Paris. 164 pages.

Bellamy, J. L., Bledsoe, S. E., & Traube, D. E. (2006). The current state of evidence-based practice in social work: A review of the literature and qualitative analysis of expert interviews. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 3(1), 23-48.

Bronfenbrenner, U., Morris, P.A. (2006). The Bioecological Model of Human Development. In W. Damon R.M. Lerner (Eds.), *Handbook of Child Psychology: Vol.1. Theoretical Models of Human Development* (6th ed., pp.793-828). Hoboken, NJ: Wiley.

Conseil de l'Europe, DIRECTION GÉNÉRALE DROITS DE L'HOMME ET ETAT DE DROIT (2017) Rapport sur les bonnes pratiques et les approches innovantes. Document préparé par Sargsyan, A, 2e réunion, point 5.

(Labeer and al. 2017). Good Practice towards Inclusion, Activation and Participation of young people with complex and intense support needs. "Disability&Society" or "Alter".

Lego, G. (2017). Les bonnes pratiques, VST - Vie sociale et traitements, vol.35, no. 3. Paris.

Ng, E., & de Colombani P. (2015). Framework for selecting best practices in public health: a systematic literature review. *Journal of public health research*, 4(3).

Processus n°13

Collaborer avec les ressources de droit commun et soutenir le partenariat

Orientations

Le partenariat est une démarche par laquelle une organisation s'associe avec au moins une autre organisation, notamment de droit commun (école, transport, villes, entreprise privée, etc.), dans une relation sur mesure et évolutive. Le partenariat est aussi évolutif quant aux participants ou à sa nature. Les deux organisations s'entendent pour poursuivre un but commun en rassemblant ou en échangeant des ressources afin d'obtenir des résultats mutuellement avantageux, qui respectent leurs principes d'action, leurs mandats et leurs objectifs respectifs, tout en demeurant indépendantes.

Dans un contexte de transition inclusive, ce partenariat tend à soutenir les personnes socialement vulnérables et leurs proches dans un contexte de soutien à l'autodétermination, afin de trouver des solutions adaptées à leurs besoins. Il constitue un outil de transformation sociale tout en étant un bon moyen de mettre en œuvre un changement organisationnel.

Description sommaire du processus

Le processus de collaboration avec les partenaires, notamment ceux de droit commun, a pour objectif d'établir et de maintenir un réseau efficace et productif avec des partenaires, professionnels et des familles. Ces derniers, qui œuvrent tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'organisation, participent à la réalisation des objectifs de l'association ou de l'établissement dans l'intérêt des personnes accompagnées.

L'association ou l'établissement met en œuvre les sous-objectifs suivants :

- 1.** Identifie les partenaires avec lesquels il pourrait être possible d'établir des ententes de service ou de développer des liens de collaboration, a) en fonction de ses orientations stratégiques ; b) en fonction des besoins des personnes accompagnées ; c) en fonction de ses responsabilités auprès de la population.
- 2.** Développe des interfaces pour favoriser l'accessibilité des services aux personnes accompagnées aux partenaires qui pourraient en bénéficier.
- 3.** Développe des mécanismes de références et de suivi afin d'assurer la continuité et la qualité des services dispensés aux personnes accompagnées.
- 4.** Met en place des mécanismes de suivi de la qualité des services offerts par les partenaires aux personnes accompagnées de l'organisation.
- 5.** Partage son expertise et ses ressources auprès des partenaires de son territoire offrant des services aux personnes accompagnées.
- 6.** Définit les liens de complémentarité des services.
- 7.** Respecte les termes des ententes ou des contrats établis avec ses partenaires.
- 8.** Contribue, en collaboration avec ses partenaires, au développement de programmes, d'activités ou de services favorisant la protection et l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes accompagnées.

Sources documentaires

- *Conventions avec les partenaires.*

RÉFÉRENCES

Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (2018). Coopérer ne va pas de soi ! Paris. 36 pages.

Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (2011). Guide méthodologique des coopérations territoriales. Direction générale de l'offre de soins. par Alain Arnaud, HÉLÈNE LEHERICEY et MAGALI TASSERY. Paris. 92 pages.

Bilodeau, A., Galarneau, M., Fournier, M., Potvin, L., Sénécal, G., & Bernier, J. (2008). Outil diagnostique de l'action en partenariat. Montréal: Chaire Approches communautaires et inégalités de santé de l'Université de Montréal et Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Center for the Advancement of Collaborative Strategies in Health. (2002). Partnership self assessment tool.

Fougeyrollas, P. et al. (2019). Acte du colloque: Pour une ville inclusive: Innovations et partenariats. Revue Développement humain, handicap et changement social, 25(1).

Joinneaux, G. (2015). Affirmer des droits et reconnaître des devoirs. In Parents d'enfant handicap (pp. 151-159). Toulouse: ERES.

Lasker, R. D., Weiss, E. S., & Miller, R. (2001). Partnership synergy: a practical framework for studying and strengthening the collaborative advantage. The Milbank Quarterly, 79(2), 179-205.

Ministère québécois de la Santé et des Services Sociaux (2018). Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les personnes accompagnées, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux.

Processus n°14

Planifier stratégiquement la transformation des services

Description sommaire du processus

Ce processus met en lumière les éléments clés de la planification stratégique vers la création de services de proximité : une gamme de services de haute qualité, disponibles et abordables mis en place par la société et destinés à remplacer les services en institution.

Orientations

Les services de proximité devraient partir des besoins et des préférences personnelles des différentes personnes accompagnées. Ils devraient apporter un soutien adéquat à la famille et aux prestataires de soins informels. Leur objectif est d'empêcher de nouvelles admissions dans les institutions, d'offrir un placement aux personnes actuellement en institution et également d'apporter des avantages aux personnes qui vivent dans la société (au sein de leur famille ou autre) mais qui ne bénéficient pas d'un soutien adéquat.

Ce processus est planifié à partir du projet de vie de chaque résident, de ses besoins et de ses intérêts, mais aussi à partir des éléments internes, tels que la préparation du personnel à ses nouveaux défis, les contraintes externes à son milieu de vie ou encore, la disponibilité de ressources de type familial.

PERCEPTION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP.

Le processus consiste aussi à assurer une perception valorisante des personnes en situation de handicap en général : considérées actuellement comme des sujets passifs de prise en charge, elles devront devenir des citoyens jouissant de droits égaux. Il conviendra également de promouvoir les principes de pleine participation et d'inclusion dans la société, de choix, de contrôle et d'indépendance, en les associant au processus.

CONSTITUTION DU PLAN D'ACTION.

Le plan d'action devrait au moins inclure les éléments suivants : (1) la composition et le rôle de l'équipe de gestion et de direction ; (2) les activités correspondant aux objectifs et aux mesures figurant dans la stratégie ; (3) la constitution d'un comité de coordination de la désinstitutionnalisation ; (4) le calendrier des grandes opérations ; (5) les services et divers programmes à développer ; (6) les coûts, les ressources disponibles ; (7) le financement requis et (8) le cadre de suivi et d'évaluation des résultats.

DIVERS AUTRES ASPECTS LIÉS AUX ÉQUIPES.

Comme il a été rapporté par les intervenants, lors de la transformation radicale des services, l'actualisation du processus professionnel doit tenir compte de certaines contraintes. En voici quelques-unes : (1) suivre un rythme rapide de réunions (interdisciplinaire, plan de services individualisé (PSI), discussion de cas) ; (2) préparer et assister aux réunions tout en organisant le départ des personnes accompagnées ; (3) conjuguer des informations significativement différentes ou nouvelles, avec celles transmises rapidement par les centres receveurs lors des comités portant sur l'appariement, avec le choix de la ressource et avec le calendrier de sortie ; (4) bonifier ou enrichir rapidement les évaluations initiales et procéder à des observations plus systématiques ; (5) s'assurer de la présence des mêmes intervenants dans les réunions du plan de services individualisé (PSI) et entre les rencontres.

ÉVALUATION DU PLAN D'ACTION.

Il est essentiel d'incorporer un cadre de suivi et d'évaluation dans le plan d'action. Il fournira en permanence des informations sur l'avancement de la réforme et donnera une indication des problèmes rencontrés, qui devront être réglés sans délai pour ne pas dégénérer en crise. Le cadre devra préciser des indicateurs de suivi et d'évaluation, les responsabilités quant à la coordination du processus et le calendrier (par ex. les intervalles de révision du plan).

ÉTABLISSEMENT D'UN SYSTÈME DE CONTRÔLE DE QUALITÉ DE VIE.

Établir un système de contrôle de la qualité obligatoire contenant un ensemble d'indicateurs relatifs à la qualité de vie des personnes accompagnées. Par exemple : bien-être émotionnel, relations interpersonnelles, bien-être matériel, développement personnel, bien-être physique, autodétermination et exercice de droits.

L'association ou l'établissement met en œuvre les sous-objectifs suivants :

1. Trace le portrait de personnes ayant besoin de ses services.
2. Définit la gamme complète des services requis.
3. Planifie les activités menant à la sortie des personnes accompagnées.
4. Actualise la sortie des personnes accompagnées.

Sources documentaires

- Projets stratégiques,
- Rapports d'évaluations internes et externes,
- Plans d'amélioration continue, plans Qualité.

RÉFÉRENCES

Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (2018). Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social. Collection Anticiper et comprendre. Paris. 49 pages.

Baker, P. A. (2007). Individual and service factors affecting deinstitutionalization and community use of people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(2), 105-109.

Bradley, J. R. (2005). The deinstitutionalization of children: An evaluation of the efficacy of wraparound services: Widener University, Institute for Graduate Clinical Psychology.

Lafont-Rapnouil, S. (2013). La réhabilitation psychosociale : quelle réforme des services de soins est nécessaire pour passer des connaissances à la pratique? *L'information psychiatrique*, 89(5), 371-377.

Mansell, J., & Ericsson, K. (2013). *Deinstitutionalization and community living: intellectual disability services in Britain, Scandinavia and the USA*: Springer.

Vaney, L. (2009). Évaluation de la qualité des services à l'usage des dispositifs sociaux et médico-sociaux. Paper presented at the Séminaire européen, Sierre (CH).

Processus n°15

Assurer l'affectation des
ressources financières pour
favoriser la transition inclusive

Description sommaire du processus

Ce processus permet de connaître la manière dont l'association ou l'établissement assure, en regard de la transition inclusive, une allocation de ressources financières et informationnelles pertinente et efficiente. De plus, par ce processus l'association ou l'établissement est convié à se préoccuper de l'augmentation de la richesse individuelle des personnes accompagnées, comme pour les autres citoyens français.

Orientations

TRANSFERT DES RESSOURCES.

Le système institutionnel actuel nécessite un engagement de ressources considérable – les budgets, les bâtiments et le matériel. Dans la mesure du possible, et dans le meilleur intérêt des personnes accompagnées, ces ressources devraient en principe être transférées des institutions existantes vers les nouveaux services. La réutilisation des ressources existantes garantit que le processus de réforme soit moins onéreux et davantage durable.

GESTION BUDGÉTAIRE.

Les budgets consacrés aux frais de fonctionnement peuvent être transférés pour couvrir les frais de fonctionnement des services de proximité, tels que les foyers pour petits groupes et les ressources de type familial ; les bâtiments peuvent parfois être réutilisés à d'autres fins (lorsqu'ils sont bien situés et dans un état suffisamment bon) ou encore être revendus et, à la limite, offerts à des organismes du milieu ou du territoire.

L'établissement devrait veiller à ce que les fonds ne servent pas à construire de nouvelles ressources résidentielles mettant les personnes accompagnées à l'écart de la société. En principe, les fonds pour améliorer l'infrastructure des institutions existantes, pour autant que cette amélioration soit nécessaire, devraient être liés à un investissement dans le plan global budgétaire de reconversion des soins et des services et ne devraient pas excéder une petite partie des dépenses générales (10 à 15 %).

CONSTITUTION DU PATRIMOINE PERSONNEL. Tout en respectant les règles de la fiscalité en vigueur pour les personnes en situation de handicap, l'association ou l'établissement devrait mettre en œuvre les mesures nécessaires pour assurer, dans la mesure du possible, la constitution et le développement du patrimoine financier de chacune des personnes accompagnées. En outre, les personnes accompagnées devraient pouvoir, avec ou sans aide, être informées sur les conséquences de la constitution de ce patrimoine sur les aides sociales, les contraintes de gestion et d'utilisation du patrimoine et, éventuellement, sur la qualité des placements proposés.

L'association ou l'établissement met en œuvre les sous-objectifs suivants :

- 1.** Planifie l'allocation financière en fonction de l'offre et du fonctionnement des services et de l'engagement qualité.
 - Les professionnels sont associés à l'identification des besoins, à la priorisation et à la planification de l'attribution des ressources financières.
- 2.** Alloue les ressources financières.
- 3.** Contrôle l'utilisation des ressources financières et les résultats obtenus en fonction de la qualité et de la sécurité des services offerts aux personnes accompagnées.
- 4.** Sensibilise le personnel aux orientations budgétaires.
- 5.** Informe et sensibilise le personnel aux procédures de planification, d'allocation et de contrôle des ressources matérielles.

Sources documentaires

- Rapports du commissaire aux comptes,
- Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens,
- Plans pluriannuels d'investissement,
- Tous les documents financiers prévus au Code de l'action sociale et des familles.

RÉFÉRENCES

Boluze, L. (2020). Fiscalité et handicap : exonération et réduction d'impôts. <https://www.capital.fr/votre-argent/fiscalite-handicap-1353867>. Consulté le 18 mars 2020.

de Soras, Camille (2020). Patrimoine d'une personne handicapée, comment bien le construire et le gérer. <https://www.handirect.fr/patrimoine-dune-personne-handicapee/>. Consulté le 29 mars 2020.

de Soras, Camille (2020). Quels avantages fiscaux pour les personnes en situation de Handicap? Fiscalité et handicap font-ils bon ménage? <https://www.handirect.fr/patrimoine-dune-personne-handicapee/>. Consulté le 29 mars 2020.

Fédération des APAJh 44 (2009). La fiscalité de personnes en situation de handicap. Handicap Assistance. 15 pages.

Stancliffe, R. J., & Lakin, K. C. (2005). Costs and outcomes of community services for people with intellectual disabilities: Paul H Brookes Publishing.





Sondages

S O N D A G E S

La satisfaction des personnes accompagnées, de leur famille ou de leurs proches, des partenaires et des professionnels sont des indicateurs de la qualité des services et de la réussite de la transition inclusive.

Dans la transformation de services vers des services inclusifs, nous pouvons considérer trois moments clés : la planification de services, la prestation de ces services aux personnes accompagnées et à leurs proches. Ces deux premiers moments (planification et prestation) se déroulent en co-construction avec les « bénéficiaires de services », les professionnels et les partenaires des établissements ou des associations. Il s'agit ici de l'élaboration des processus dans un premier temps qui représente une étape de conceptualisation de services « voulus » et, dans un second temps de la mise en œuvre de ces derniers par les professionnels et les partenaires, c'est-à-dire de services « rendus ». Enfin, dans un troisième temps, ces services sont « reçus » par les personnes et leurs proches.

Quatre questionnaires sont développés pour rendre compte de la satisfaction de divers acteurs à la transformation de l'offre de services et ainsi offrir une rétroaction à l'établissement ou à l'association à partir de diverses sources d'information. Ils sont administrés sous forme de sondages et sont conçus afin de prendre en compte la satisfaction de tous les acteurs concernés par la transformation de l'offre de services.

Sondage pour les personnes accompagnées

Le questionnaire utilisé pour ce sondage se divise en deux parties. Dans la première, les répondants sont invités à porter un jugement sur une série d'énoncés en lien avec cinq (5) indicateurs qui témoignent du soutien à la personne tel que perçu par elle-même. Ces jugements sont exprimés en termes de degré « tout-à fait d'accord » ou de « pas du tout d'accord », sur une échelle de 1 à 5, et constituent l'appréciation générale que portent les répondants à chacun des énoncés. L'échelle peut aussi être adaptée pour tenir compte de la capacité des répondants à discriminer et porter un jugement.

La seconde partie comprend des questions servant à identifier les principales caractéristiques des personnes accompagnées. Ces caractéristiques permettent à la fois de tracer le profil des répondants et de produire des analyses statistiques adaptées aux besoins des répondants, des auditeurs externes, des partenaires, du personnel en général et de la direction de l'établissement ou de l'association. Vingt-sept questions se regroupent sous cinq indicateurs visant l'autodétermination et la vie en société :

1. L'autonomie

qui réfère à la satisfaction du soutien reçu pour permettre au répondant d'agir par lui-même, le plus souvent possible ;

2. L'autorégulation

se définit comme étant la capacité, incluant des habiletés, à identifier les composantes d'une situation en fonction d'un jugement personnel et à anticiper les conséquences ;

3. L'empowerment

réfère aux multiples dimensions de la perception de contrôle. Les actions se font sur la base d'une croyance d'exercer un contrôle sur les événements de sa vie, de posséder les habiletés nécessaires à l'accomplissement d'une tâche et la capacité à anticiper la résultante à une action potentielle ;

4. L'autoréalisation

capacité d'une personne à tirer profit de la connaissance de ses forces et limites afin de maximiser son développement personnel ;

5. L'intégration physique et sociale

réfère à la situation de la personne qui lui permet d'être soutenue par des ressources implantées dans la commune ou le quartier et réalisant ses habitudes de vie avec les autres personnes qui n'ont pas nécessairement les mêmes limitations qu'elle.

Sondage pour les proches et la famille

Le questionnaire utilisé pour le sondage destiné aux proches et/ou à la famille se divise aussi en deux parties. Dans la première, les répondants sont invités à porter un jugement sur 26 énoncés en lien avec les cinq (5) mêmes indicateurs que ceux retenus pour les personnes accompagnées et qui témoignent du soutien à la personne tel que perçu par les proches ou la famille. Ces jugements sont exprimés en termes de degré « tout-à fait d'accord » ou de « pas du tout d'accord », sur une échelle de 1 à 5, et constituent l'appréciation générale que portent les répondants à chacun des énoncés.

La seconde partie comprend des questions servant à identifier les principales caractéristiques du répondant. Ces caractéristiques permettent à la fois de tracer le profil des répondants et de produire des analyses statistiques adaptées aux besoins des répondants, des auditeurs externes, des partenaires, du personnel en général et de la direction de l'établissement ou de l'association.

ATOSTI

Validation conceptuelle des sondages

Durant la période de janvier à mars 2020, tous les sondages ont fait l'objet d'une validation conceptuelle. Ont été validés les mots ou termes utilisés dans la formulation des questions de même que la compréhension du sens de questions. Cette étape est apparue importante pour vérifier la compréhension des questions auprès des répondants. Pour faciliter cette étape de validation, des instructions ont été fournies aux intervieweurs afin de recueillir le plus d'informations possibles sur les sondages. L'annexe 2 présente les instructions fournies pour le sondage aux personnes accompagnées.

Sondage pour les professionnels

Le questionnaire utilisé pour le sondage destiné aux professionnels se divise aussi en deux parties. Dans la première, les répondants sont invités à porter un jugement sur 32 énoncés en lien avec les cinq (5) mêmes indicateurs que ceux retenus pour les personnes accompagnées et qui témoignent du soutien à la personne tel que perçu par les professionnels. Ces jugements sont exprimés en termes de degré « tout-à fait d'accord » ou de « pas du tout d'accord », sur une échelle de 1 à 5, et constituent l'appréciation générale que portent les répondants à chacun des énoncés.

La seconde partie comprend des questions servant à identifier les principales caractéristiques des personnes accompagnées. Ces caractéristiques permettent à la fois de tracer le profil des répondants et de produire des analyses statistiques adaptées aux besoins des répondants, des auditeurs externes, des partenaires, du personnel en général et de la direction de l'établissement ou de l'association. Vingt-sept questions se regroupent sous cinq indicateurs : autonomie, autoréalisation, autorégulation, empowerment, intégration physique et sociale.

Sondage pour les partenaires

Le questionnaire utilisé pour le sondage destiné aux partenaires se divise aussi en deux parties. Dans la première, les répondants sont invités à porter un jugement sur 25 énoncés en lien avec huit (8) indicateurs et qui témoignent du concours apporté aux autres acteurs tel que perçu par les partenaires. Ces jugements sont exprimés en termes de degré « tout-à fait d'accord » ou de « pas du tout d'accord », sur une échelle de 1 à 5, et constituent l'appréciation générale que portent les répondants à chacun des énoncés.

La seconde partie comprend des questions servant à identifier les principales caractéristiques des personnes accompagnées. Ces caractéristiques permettent à la fois de tracer le profil des répondants et de produire des analyses statistiques adaptées aux besoins des répondants, des auditeurs externes, des partenaires, du personnel en général et de la direction de l'établissement ou de l'association. Vingt-cinq questions se regroupent sous les huit (8) indicateurs suivants :

1. Synergie

réfère à la capacité des partenaires à se fixer des objectifs, à résoudre des problèmes et à se mobiliser ;

2. Leadership/ pilotage du partenariat

il s'agit du leadership formel ou informel, de reconnaissance de la contribution de chacun, de la capacité à développer un langage commun, à démontrer de la motivation, de la vision et la capacité à résoudre les conflits ;

3. Efficacité

réfère à la capacité des partenaires à utiliser de manière efficace et efficiente les ressources et le temps mis à leur disposition ;

4. Communication et gestion

cet indicateur concerne l'aspect méthodologique des travaux des partenaires, des rencontres, des ordres du jour, du partage de l'information ;

5. Ressources

réfère à la capacité des partenaires d'avoir accès à l'expertise et aux personnes compétentes, à l'accessibilité des acteurs aux travaux des partenaires, à la gestion des ressources matérielles, etc. ;

6. Prise de décision

c'est-à-dire que les partenaires occupent, dans leur organisation, une position qui leur permet de prendre des décisions et d'engager des ressources dans le partenariat ;

7. Avantages et inconvénients

réfère aux partages équitables de retombées du partenariat, à la valeur ajoutée ou non du partenariat, etc. ;

8. Satisfaction

cet indicateur concerne l'influence de chaque membre dans le partenariat, de la satisfaction en regard du mode de fonctionnement et des résultats obtenus.



ATOSTI

Méthodologie d'accompa- gnement des associations et établissements

MÉTHODOLOGIE D'ACCOMPAGNEMENT DES ASSOCIATIONS OU ÉTABLISSEMENTS

Le projet d'accompagnement à la transformation de l'offre de services par la transition inclusive (ATOSTI), représente un important défi pour une association ou un établissement, en plus d'exiger un investissement en temps et en énergie non négligeable. Le présent guide d'accompagnement vise à faciliter ce passage en proposant une méthodologie et des outils éprouvés lors des démarches d'agrément de nombreux établissements de santé et de services sociaux, dont les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement du Québec, et adapté pour les associations ou établissements français.

Le guide propose également la mise en place d'une structure de réalisation visant à faciliter chacune des étapes de la constitution du « dossier de projet » que l'association ou l'établissement devra produire suivant l'évaluation des résultats des sondages et des processus (audit interne). Ce dossier permettra à l'association ou l'établissement de documenter et de suivre les progrès réalisés dans la transformation de son offre de services et d'émettre des recommandations pour ajuster ou améliorer les plans d'action mis en place pour sa réalisation.

Enfin, ce dossier aura aussi à être présenté au comité de pilotage chargé de suivre l'avancement des travaux liés à la transformation de l'offre de services ainsi qu'à l'équipe visiteuse chargée de valider l'auto-évaluation des processus (audit externe).

Le dossier de projet comprend trois grandes sections :

La première section,
Portrait de l'association ou de l'établissement,

permet de décrire les services offerts à la personne accompagnée, les caractéristiques et les besoins particuliers de cette dernière au regard de la transition inclusive, et les projets de transition inclusive : réalisés, actuels ou futurs.

La deuxième section,
Analyse des résultats des sondages,

présente une façon d'analyser les résultats obtenus aux différents sondages réalisés auprès de la personne accompagnée, du personnel et des partenaires.

La troisième section,
Analyse des processus

vous fournit les renseignements nécessaires à la description et à l'analyse des processus. Vous serez également amené à déterminer le degré de conformité de chaque processus aux quatre qualités normatives s'y rapportant. Elle vous invite enfin à identifier un certain nombre de recommandations.

Structure de réalisation suggérée

Il est suggéré que la direction nomme une personne, représentante de la direction, coordonnateur de projet, responsable de planifier et de suivre le déroulement de chacune des étapes de la constitution du dossier de projet.

Le coordonnateur a pour tâche de préciser le calendrier de réalisation de l'ensemble de la démarche, d'identifier et de nommer les gestionnaires responsables des processus, d'énoncer les critères de sélection des membres des équipes d'évaluation, d'assister les gestionnaires de processus dans le choix des membres des équipes d'évaluation, de préparer le matériel support aux analyses de résultats et à la description des processus (grilles et gabarits), de nommer un responsable de la rédaction du portrait ainsi qu'un ou des responsables de l'analyse des résultats de chacun des sondages en vue d'en faire ressortir les grands constats.

De plus, il doit assurer la communication constante des résultats et de l'avancée des travaux à la direction de l'association ou de l'établissement et auprès de l'ensemble du personnel. Enfin, il est responsable de la constitution du dossier de projet.

L'association ou l'établissement met aussi en place un **comité des opérations** chargé d'assister et de faciliter le travail du coordonnateur. Ce comité est composé de l'ensemble des gestionnaires responsables des processus et bien sûr, du coordonnateur de projet. Ce comité assiste les gestionnaires dans la préparation et l'animation des équipes d'évaluation et est chargé de compléter la grille finale d'évaluation des processus (*voir tableau synoptique, annexe 6*) par la mise en commun de l'ensemble des résultats pour établir le degré de conformité des quinze (15) processus aux quatre qualités normatives et le degré de conformité de l'association ou de l'établissement aux neuf (9) principes ou normes de qualité, présentées dans le guide ATOSTI.

La direction de l'association ou de l'établissement valide la rédaction du portrait de l'association ou de l'établissement avant sa diffusion et valide les grands constats ressortant des quatre sondages également avant leur diffusion. Finalement, elle reçoit et valide le dossier de projet dans son étape finale avant son envoi à l'équipe visiteuse.

Portrait de l'association ou de l'établissement

Présenter le portrait de votre association ou de l'établissement, sera particulièrement utile pour les partenaires⁶ désireux de s'impliquer dans vos projets de transition inclusive. Il devrait également vous permettre de mieux planifier la transformation de la structure de vos services vers la transition inclusive en faisant ressortir le type et le degré d'investissement requis dans chacune des sphères d'activités pour assurer cette transition.

Il s'agit d'abord de tracer le portrait général des services que vous offrez puis, des principales caractéristiques de la personne desservie ainsi que leurs besoins spécifiques au regard de la réorientation de vos services par la transition inclusive.

Deuxièmement, vous êtes invité à exposer, s'il y a lieu, les projets ou les expériences déjà effectués en transition inclusive, en présentant les partenaires impliqués ainsi que les bilans ou résultats observés tant auprès de la personne accompagnée, que de leurs proches qu'auprès des dits partenaires.

De la même manière, présentez les projets en cours ainsi que les futurs projets envisagés, toujours en identifiant le type de partenaires impliqués ou recherchés.

⁶ Par partenaires on entend les partenaires institutionnels, communautaires et privés.

Type de services offerts

- Services spécialisés ;
- Services surspécialisés ;
- Services à l'intention des proches ;
- Hébergement ;
- Centre de jour ;
- Soutien à domicile ;
- Ateliers de travail.

Caractéristiques des personnes accompagnées

- Sexe ;
- Groupes d'âge ;
- Type de déficience : légère, moyenne, sévère, profonde ;
- Autres problématiques présentées par les personnes accompagnées ;
- Durée (en mois ou en années) des services reçus ;
- Besoins particuliers ;
- Type d'encadrement requis ;
- Type de transition inclusive visée ou possible ;
- Degré d'intérêt des personnes accompagnées et de leurs proches pour ce changement d'orientation ;
- Partenaires actuels (impliqués dans la dispensation des services) pouvant collaborer dans la nouvelle orientation ;
- Autres types de partenaires recherchés ;
- Ressources financières : transférables ou recours à de nouvelles ressources.

Ressources humaines

Il serait approprié d'identifier et de distinguer le nombre et le type de ressources humaines entre « temps complet » et « temps partiel », présents dans votre association ou établissement. Cette information peut s'avérer des plus pertinentes au regard de la transformation de votre offre de services notamment en ce qui concerne leur redéploiement dans le cadre de la transition inclusive sans compter qu'elle informe les différents partenaires sur le nombre et la diversité de vos ressources humaines. Rapportez sous forme de tableau les données suivantes :

- Nombre de ressources rattachées aux services directs aux personnes accompagnées ;
- Nombre de ressources rattachées aux services d'encadrement ;
- Nombre de ressources rattachées aux services techniques et de soutien ;
- Nombre de ressources rattachées aux services médicaux et sociaux.

Les types de services peuvent se définir de la façon suivante :

SERVICES DIRECTS	Les services directs relèvent des employés de l'établissement qui sont en contact direct avec les usagers de l'établissement. En conséquence, en plus du personnel qui dispense les services sociaux et de santé, le personnel à l'accueil (réceptionnistes, téléphonistes) doit notamment être considéré dans l'estimation des effectifs et des budgets.
SERVICES D'ENCADREMENT	Toute personne détenant un poste cadre fait partie de cette catégorie. En outre, le personnel non cadre qui assume des activités d'encadrement ou de supervision à l'égard d'autres employés, doit aussi être pris en considération dans l'estimation des effectifs et des budgets (par exemple : conseillers cliniques, chefs d'équipe, etc.).
SERVICES TECHNIQUES ET DE SOUTIEN	Tout employé qui assume des fonctions non reliées aux services directs ou aux services d'encadrement fait partie de cette catégorie (incluant les personnes non cadres, responsables des services support telles l'informatique, la qualité, etc.).
SERVICES MÉDICAUX-SOCIAUX	Toute personne exerçant à titre de professionnel de la santé ou des services sociaux : médecin, infirmière, intervenant social et autres types de professionnels médicaux-sociaux.

Projets ayant contribué à la transition inclusive de personnes accompagnées

S'il y a lieu, présentez brièvement les expériences réalisées visant la transition inclusive des personnes accompagnées ainsi que les projets en cours :

- Nom et description sommaire du projet
- Durée du projet
- Personnes accompagnées visées
- Partenaire(s) impliqué(s)
- Type de soutien requis par le personnel de votre association ou établissement
- Type de soutien requis de la part du partenaire impliqué
- Ressources financières
- Résultats observés : personnes accompagnées , proches, partenaires, impacts sur la communauté
- Évaluation du projet et recommandations

Planification de projets futurs

- Type de projet
- Personnes accompagnées cibles
- Partenaires recherchés
- Impacts recherchés pour les personnes accompagnées et leurs proches
- Impacts sur l'organisation de vos services
- Impacts sur le personnel
- Impacts sur la communauté
- Type d'évaluation et indicateurs de résultats
- Calendrier de réalisation

Analyse des résultats des sondages

Les résultats dont il est question ici, sont ceux issus des sondages administrés auprès de personnes accompagnées : sondage pour les personnes accompagnées, sondage pour les proches et la famille ; auprès du personnel : sondage pour les professionnels ; et celui administré auprès des partenaires : sondage pour les partenaires, engagés dans la transition inclusive.

Les rapports de sondages vous fournissent par ailleurs l'information quant à la méthodologie employée pour la réalisation de ces derniers ainsi que la définition des indicateurs utilisés dans chacun d'entre eux, permettant de donner davantage de sens aux résultats. Ces rapports devraient aussi inclure un sommaire des résultats observés.

Dès leur réception, le coordonnateur de projet mandate une ou plusieurs personnes habilitées à effectuer une analyse exhaustive des résultats de chacun de ces sondages dans le but d'en faire ressortir les grands constats ainsi que les résultats particuliers qui présentent des enjeux importants pour la réa-

lisation du projet de transition inclusive (résultat à des énoncés spécifiques). Le produit de ces dernières analyses devra par la suite, être présenté à la direction de l'association ou de l'établissement ainsi qu'à l'ensemble du personnel. Ces constats serviront également aux membres des équipes d'évaluation des processus comme nous le verrons plus loin. Notez que des résultats positifs à certains indicateurs ou à certains énoncés particuliers peuvent jouer un rôle important au niveau de la mobilisation des employés par la reconnaissance de leur bon travail. Évidemment, des résultats négatifs peuvent jouer le rôle inverse et doivent alors être contextualisés, et faire l'objet d'une stratégie de communication particulière.

L'association ou l'établissement doit présenter les résultats de tous les sondages dans le dossier de projet, suivi d'une brève analyse. Il est suggéré d'utiliser le format suivant mais l'association ou l'établissement pourrait choisir sa propre façon de présenter les résultats.

Tableau 1 - Résultats aux indicateurs du sondage pour les personnes accompagnées

NOM DE L'INDICATEUR	RÉSULTAT EN %	ÉCART-TYPE	MÉDIANE	NOMBRE DE RÉPONDANTS
<i>Autonomie</i>				
<i>Autoréalisation</i>				
<i>Autorégulation</i>				
<i>Empowerment</i>				
<i>Intégration physique et sociale</i>				
<i>Analyse des résultats</i>				

Tableau 2 - Résultats aux indicateurs du sondage pour les proches et la famille

NOM DE L'INDICATEUR	RÉSULTAT EN %	ÉCART-TYPE	MÉDIANE	NOMBRE DE RÉPONDANTS
<i>Autonomie</i>				
<i>Autoréalisation</i>				
<i>Autorégulation</i>				
<i>Empowerment</i>				
<i>Intégration physique et sociale</i>				
<i>Analyse des résultats</i>				

Tableau 3 - Résultats aux indicateurs du sondage pour les professionnels

NOM DE L'INDICATEUR	RÉSULTAT EN %	ÉCART-TYPE	MÉDIANE	NOMBRE DE RÉPONDANTS
<i>Autonomie</i>				
<i>Autoréalisation</i>				
<i>Autorégulation</i>				
<i>Empowerment</i>				
<i>Intégration physique et sociale</i>				
<i>Analyse des résultats</i>				

Tableau 4 - Résultats aux indicateurs du sondage pour les partenaires

NOM DE L'INDICATEUR	RÉSULTAT EN %	ÉCART-TYPE	MÉDIANE	NOMBRE DE RÉPONDANTS
<i>Avantages et inconvénients</i>				
<i>Communication et gestion</i>				
<i>Prise de décision</i>				
<i>Efficacité</i>				
<i>Synergie</i>				
<i>Satisfaction</i>				
<i>Ressources</i>				
<i>Analyse des résultats</i>				

Sondages pour les personnes accompagnées/ les proches et la famille

De tous les sondages effectués, ceux réalisés auprès des personnes accompagnées, des proches et de la famille occupent certes une place très importante puisque le mieux-être des personnes accompagnées représente l'enjeu pour lequel vous vous engagez dans ce projet de transformation de votre offre de services. Une attention toute particulière doit donc être accordée à l'analyse de ces résultats.

Rappelons toutefois que les données issues des sondages réalisés auprès des personnes accompagnées/des proches et de la famille proviennent d'un échantillon. En conséquence, malgré tout le soin apporté à sa composition, les résultats qui en découlent comportent certaines limites, inhérentes à tout sondage de ce genre, dont on doit tenir compte afin de pouvoir les interpréter correctement.

Considérant le nombre total de répondants, les résultats globaux obtenus aux divers indicateurs présentés, donnent habituellement un bon aperçu de ce que pense l'ensemble des gens au regard de la question posée. Cependant, dès que l'on morcelle ce nombre en fonction de variables spécifiques

comme le type de service, le territoire, les groupes d'âge ou autres, la marge d'erreur augmente. D'autres facteurs doivent donc être considérés simultanément pour être en mesure d'apprécier correctement la valeur du résultat qui vous intéresse.

En ce qui a trait au sondage pour les professionnels, la situation est à la fois différente et semblable. Ce sondage s'effectue auprès de toutes les ressources humaines œuvrant dans l'établissement. Toutefois, même si le nombre de répondants est généralement plus élevé, il arrive ici aussi que pour certains découpages de la population étudiée (catégorie de personnel, service, ancienneté, etc.) la marge d'erreur augmente. Il est donc justifié de porter autant d'attention à l'analyse et à l'interprétation des résultats de ce sondage qu'à ceux résultant des sondages auprès des personnes accompagnées. Ces mêmes considérations s'appliquent également pour le sondage réalisé auprès des partenaires.

Méthodologie suggérée

Avant même d'effectuer l'analyse des résultats, il serait souhaitable que l'association ou l'établissement via le comité des opérations par exemple, estime les résultats probables qu'il pense atteindre tant au niveau des indicateurs qu'au niveau des énoncés qui lui apparaissent plus stratégiques dans la transformation de son offre de services. L'analyse des écarts observés entre les cibles visées et les résultats réels obtenus pourrait mener à la formulation de pistes d'amélioration.

Par la suite, le coordonnateur de projet, assisté du comité des opérations est invité à se poser les questions suivantes :

- *L'analyse des écarts observés entre les résultats estimés et les résultats réels mène-t-elle à la formulation de pistes d'amélioration ou à la recherche d'une meilleure compréhension des résultats, par exemple, par des rencontres avec des représentants de personnes accompagnées ou par des investigations supplémentaires ?*
- *Les résultats obtenus aux indicateurs du sondage pour les personnes accompagnées et du sondage pour les proches et la famille, sont-ils perçus par votre établissement comme une force ou comme une faiblesse ?*
- *Pour chacun de ces indicateurs, quels sont les énoncés jugés les plus forts et les plus faibles ?*
- *Au cours de la dernière année, votre établissement a-t-il reçu des plaintes ou recueilli des insatisfactions en lien avec l'un ou l'autre des indicateurs qui pourraient expliquer en partie les résultats jugés les plus faibles ?*
- *Pour ces mêmes résultats, y a-t-il lieu de considérer la variabilité des opinions émises reflétée par l'écart-type (se référer à la définition de l'écart-type telle qu'elle apparaît dans le rapport de sondage) ?*
- *Y a-t-il d'autres facteurs qui pourraient influencer ou faciliter l'interprétation de ces résultats et qu'il faille considérer : groupe d'âge, nombre de répondants, service, territoire, etc. ?*
- *Finalement, quels sont les indicateurs ou les énoncés spécifiques pour lesquels l'association ou l'établissement désirerait voir une amélioration des résultats (cibles d'amélioration) ?*

Sondages pour les professionnels

Le sondage réalisé auprès des professionnels ne saurait devancer la mise en œuvre des nouvelles orientations de l'association ou de l'établissement, en faveur de la transition inclusive, compte tenu que la majorité des énoncés portent sur cette même transformation alors que les autres concernent davantage la mobilisation ou l'implication du personnel.

Ce sondage s'effectue auprès de toutes les ressources humaines travaillant dans l'association ou l'établissement.

Méthodologie suggérée

Le coordonnateur de projet, assisté du comité des opérations est invité à se poser les questions suivantes :

- Comme pour les premiers sondages, l'analyse des écarts observés entre les résultats estimés et les résultats réels mène-t-elle à la formulation de pistes d'amélioration ou à la recherche d'une meilleure compréhension des résultats, par des rencontres avec le personnel ou par des investigations supplémentaires ?
- Les résultats obtenus aux indicateurs du sondage pour les professionnels, sont-ils perçus par votre établissement comme une force ou comme une faiblesse ?
- Pour chacun de ces indicateurs, en fonction des résultats obtenus, quels sont les énoncés que vous jugez les plus forts, les plus faibles ?
- L'évaluation des processus énonçant la vision de votre association ou établissement, ses orientations, ses valeurs, etc. fournissent-ils des résultats qui expliquent ou favorisent la compréhension de ceux obtenus aux indicateurs ou aux énoncés du sondage qui s'y rapportent ?
- De la même manière, l'évaluation des processus d'encadrement, de soutien ou de supervision de votre personnel, actuellement mis en œuvre dans votre association ou établissement, fournissent-ils des résultats qui confirment ou infirment ceux rattachés aux indicateurs ou aux énoncés qui s'y rapportent ?
- Y a-t-il d'autres facteurs qui pourraient influencer ou faciliter l'interprétation de résultats et qu'il faille considérer : groupe d'âge, nombre de répondants, service, etc. ?
- Enfin, quels sont les indicateurs et les énoncés pour lesquels l'association ou l'établissement désirerait voir une amélioration des résultats ?
- Jumelée à l'évaluation des processus, l'analyse des résultats du sondage pour les professionnels, vous permet-elle d'ajuster ou de préciser le plan d'action visant à réaliser la transformation de l'offre de services par la transition inclusive ?

Sondage pour les partenaires

Contrairement au sondage pour les professionnels, le sondage pour les partenaires engagés dans les projets de transition inclusive, n'est pas directement initié par votre association ou établissement, mais plutôt par le comité de pilotage. Ce n'est qu'une fois que le rapport d'analyse des résultats sera produit, que votre association ou établissement pourra reprendre à son compte ces mêmes résultats pour, encore une fois, ajuster ses plans d'action vers la transition inclusive au regard de chacun de ses partenaires et au regard de l'évaluation de ses processus. La méthodologie d'analyse, quant à elle, demeure sensiblement la même que celle utilisée pour les premiers sondages.

Méthodologie suggérée

Le coordonnateur de projet, assisté du comité des opérations est invité à se poser les questions suivantes :

- *L'analyse des écarts observés entre les résultats estimés et les résultats réels mène-t-elle à la formulation de pistes d'amélioration ou à la recherche d'une meilleure compréhension des résultats, par des rencontres avec les partenaires ou par des investigations supplémentaires ?*
- *Pour chacun des indicateurs, en fonction de vos résultats, quels sont les énoncés que vous jugez les plus forts et les plus faibles ?*
- *L'évaluation des processus visant à soutenir les partenaires dans les projets de transition inclusive fournissent-ils des résultats qui expliquent ou favorisent la compréhension des résultats obtenus aux indicateurs ou aux énoncés du sondage ?*
- *Y a-t-il d'autres facteurs qui pourraient influencer ou faciliter l'interprétation de ces résultats et qu'il faille considérer : type de partenaires, particularité des personnes concernées, nombre de répondants, etc. ?*
- *Jumelée à l'évaluation des processus concernant la présentation et le soutien accordé aux partenaires impliqués dans les projets de la transition inclusive, l'analyse des résultats du sondage vous permet-elle d'ajuster ou de préciser votre rôle et votre plan d'action visant la transformation de votre association ou établissement par la transition inclusive ?*

Analyse de processus

Chacun des processus⁷ visant à soutenir et à guider l'association ou l'établissement dans la transformation de son offre de services, en lien avec les principes sous-jacents à la transition inclusive, doit être décrit et évalué en fonction des quatre qualités normatives qui sont : la formalisation, l'actualisation, la pertinence et la conformité aux exigences légales, réglementaires, éthiques ou déontologiques.

La description et l'auto-évaluation de chacun des processus relève du gestionnaire responsable de la démarche d'analyse (GRDA) dans votre association ou établissement. Évidemment, compte tenu de leur nombre, plusieurs processus peuvent relever du même GRDA en fonction de leur rôle ou de la taille de votre association ou établissement.

L'association ou l'établissement, via le coordonnateur de projet, achemine aux différents gestionnaires responsables de la démarche d'analyse (GRDA) les consignes qui leur permettront de les décrire, tels qu'ils sont planifiés à l'intérieur de l'organisation et d'identifier les références documentaires (voir gabarit de description des processus, annexe 3).

Pour chacun des processus, la documentation réfère à la présence des objectifs, des moyens et des procédures de contrôle sur un support informatif auquel on peut se référer (format papier ou autre) et produit par l'établissement,

une direction ou un service. Cette documentation⁸, permettra d'évaluer la qualité normative : **formalisation**.

Par ailleurs, chacun des processus se décline en sous-objectifs⁹ traduisant les résultats attendus. Le gestionnaire responsable de la démarche d'analyse (GRDA) aura donc à identifier et à décrire succinctement, les moyens que vous avez choisis pour les atteindre ainsi que les procédures de contrôle visant à vérifier que ce que l'on fait est bien conforme à ce que l'on vise. Ce faisant, ceci permet d'évaluer la deuxième qualité normative soit : **l'actualisation**.

Au fur et à mesure que le GRDA décrit les objectifs, moyens et procédures de contrôle ou de suivi, il indique, lorsque cela s'applique, le titre du document, la date de dernière mise à jour et sa codification ainsi que la ou les pages où l'on retrouve le texte qui y réfère. Les documents n'ont pas à être joints au dossier de l'établissement. Cependant, ils doivent être rendus disponibles à l'équipe visiteuse sur demande. De plus, si vous choisissez de n'inscrire que la codification du document afin de ne pas alourdir le texte, veuillez présenter en annexe du processus, la bibliographie complète.

Déterminer le niveau de **pertinence**, troisième qualité normative, implique de porter un jugement. Pour déterminer la pertinence de la documentation, des objectifs poursuivis, des moyens et des

⁷ Pour la définition des processus, des principes liés à la transition inclusive ainsi que des qualités normatives servant à leur évaluation ; nous référons le lecteur au document : Guide ATOSTI Accompagnement à la Transformation de l'Offre de services par la Transition Inclusive, D. Boisvert, 2020, document inédit.

⁸ Documenté ne signifie pas nécessairement être approuvé par le conseil d'administration. Toutefois, un document de travail ne constitue habituellement pas une documentation à moins que, pour l'établissement, il soit considéré comme tel parce que déjà mis en application.

⁹ Voir Guide ATOSTI.

procédures de contrôle, que ces derniers soient formalisés ou non, qu'ils soient actualisés ou non, il faut vérifier s'ils sont **appropriés et complets** (moyens et procédures de suivi ou de contrôle en nombre suffisant aux fins poursuivies) et se référer au fait que :

- Dans le cas des objectifs, ceux-ci permettent d'identifier les résultats attendus et de guider l'action de l'établissement ou des services au regard de l'un ou l'autre des processus ;
- Dans le cas des moyens, ceux-ci permettent ou devraient permettre l'atteinte des objectifs visés ;
- Dans le cas des procédures de contrôle, celles-ci permettent de mesurer soit l'atteinte des objectifs, soit la réalisation de ce qui était prévu ou encore, la qualité des moyens mis en place.

Quant à la **conformité**, quatrième qualité normative, il revient à l'association ou établissement, d'établir la liste des obligations légales et réglementaires (OLR) en lien avec chacun des processus qu'elle pourra ensuite fournir aux différents GRDA. Ces derniers, assistés du coordonnateur de projet, pourront alors, dans le cadre de l'analyse de leurs processus, attribuer la cote qui se doit. La liste des OLR est habituellement

présentée dans un tableau en cinq colonnes. La première présente l'énoncé de la loi ou de la réglementation, la deuxième correspond à : *Oui* ; la troisième à : *En cours* ; la quatrième à : *Non* et la dernière à : *Sans objet*.

Vous trouverez dans la partie suivante, la méthode d'évaluation des processus en fonction des qualités normatives ainsi que les différents niveaux de conformité.

Le présent guide vous propose une méthodologie d'analyse des processus pouvant faire l'objet d'adaptations en fonction de la structure actuelle et de la taille de votre association ou établissement. Ces adaptations devraient toutefois faire l'objet d'une approbation par le comité de pilotage.

Afin de refléter au mieux la réalité de la transformation de l'offre de services, la participation du plus grand nombre d'employés de votre association ou établissement à cette autoévaluation est considérée comme importante.

Cette participation est également garante d'une plus grande mobilisation du personnel pour la mise en œuvre éventuelle des recommandations ou ajustements des différents plans d'action existants visant à réaliser la transition inclusive.



Méthode d'évaluation des qualités normatives des processus



MÉTHODE D'ÉVALUATION DES QUALITÉS NORMATIVES DES PROCESSUS

**Tableau 5 - Transposition des cotes 1 à 10
en cote finale de 1 à 3**

Qualités normatives	Système de cotation pour chacun des processus	Appréciation de la qualité normative		
		Degré de conformité (Moyenne des cotes attribuées aux processus)	Appréciation de la qualité	Cote finale
<i>Formalisation</i>	Échelle ordinale de 1 à 10 1 = pas du tout 10 = tout à fait	De 1 à 5.5	Non satisfaite	1
<i>Actualisation</i>		De 5.6 à 8.5	Satisfaite	2
<i>Pertinence</i>		De 8.6 à 10	Très satisfaite (zone d'excellence)	3
<i>Conformité</i>	Échelle nominale qui comprend les choix suivants : Oui, Non, En cours et Sans objet	Moins des 2/3 des obligations légales sont satisfaites	Non satisfaite	1
		Au moins une obligation légale n'est pas satisfaite	Satisfaite	2
		Toutes les obligations légales sont satisfaites	Très satisfaite	3

ATOSTI

Idéalement, on devrait pouvoir compter sur le volontariat des employés pour participer à cette étape importante de la constitution de votre dossier qui sera présenté à l'équipe visiteuse chargée de valider votre autoévaluation.

Méthodologie suggérée

Consignes générales pour le coordonnateur de projet et les gestionnaires responsables de la démarche d'analyse (GRDA)

- *Le coordonnateur de projet établit le calendrier de réalisation de l'évaluation des processus et le communique aux GRDA réunis au comité des opérations. Il leur fournit également les critères de sélection des membres des équipes d'évaluation ainsi que la liste des processus dont ils seront responsables en vue de leur évaluation.*
- *Par la suite, le GRDA invite les employés intéressés à participer à une équipe d'évaluation à le contacter, valide leur candidature et forme les équipes d'évaluation. Aux candidats retenus, il précise le temps requis (temps estimé) ainsi que la somme de travail exigé par cet exercice. Habituellement les équipes d'évaluation sont conviées à évaluer l'ensemble des processus mais certaines d'entre elles, pensons par exemple aux employés affectés aux services techniques ou aux services administratifs, pourraient avoir un nombre restreint de processus à évaluer en fonction de leur sphère d'activité.*
- *L'équipe d'évaluation se doit d'inclure des représentants de chaque secteur d'intervention et de chaque catégorie d'employé afin d'assurer une couverture complète de la situation actuelle de l'association ou de l'établissement au regard de la transition inclusive. Si le nombre de volontaires s'avère insuffisant le GRDA, assisté du coordonnateur de projet, peut alors procéder à des affectations nominatives.*
- *Il est finalement conseillé de tenir une première rencontre avec l'ensemble des membres des équipes d'évaluation afin de leur présenter la démarche d'évaluation et les tâches qu'ils auront à accomplir. Les membres sont aussi invités à discuter et à tenter d'expliquer l'ensemble des résultats des quatre (4) sondages, et plus spécifiquement, ceux en lien avec les programmes et secteurs d'activités qu'ils représentent. Ils seront ainsi en mesure de s'approprier les résultats, de dégager des moyens et des actions à poser pour les améliorer, et d'en tenir compte lors de l'analyse subséquente des processus. À l'aide des outils et des documents fournis par l'établissement, les membres des équipes pourront alors procéder à l'analyse des processus, selon le calendrier établi.*
- *Concernant l'évaluation de la conformité des services aux obligations légales et réglementaires (OLR), l'association ou établissement (selon le cas : direction ou comité des opérations) identifie dans les colonnes de droite (voir annexe 2) la réponse qui convient à chacun des énoncés pour la conformité et justifie de façon particulière les obligations légales pour lesquelles il a été répondu « en cours » ou « sans objet ». La réponse « en cours » devant être justifiée par une date à laquelle l'établissement prévoit de rencontrer l'obligation légale et la réponse « sans objet » doit également être explicitée. De plus, lorsqu'un écrit doit appuyer l'obligation légale (règlement, directive, rapport, etc.), les références documentaires doivent être énumérées dans la justification (si ce n'est déjà fait dans les références documentaires du processus en tant que tel).*
- *Pour être en mesure de compléter l'évaluation du processus concernant la collaboration avec les partenaires (processus 13), l'association ou établissement doit prévoir, dans son calendrier de réalisation, de tenir une ou deux rencontres (en fonction du type et du nombre de partenaires impliqués) avec les principaux partenaires de l'établissement. À partir d'une grille d'entrevue semi-dirigée en lien avec les objectifs et sous-objectifs décrits dans le processus 13, l'animateur, désigné par l'établissement, demande aux partenaires d'évaluer la qualité des échanges et des ententes existantes entre eux et l'établissement. Le compte-rendu de cette rencontre viendra ainsi compléter et enrichir grandement la documentation à prendre en compte lors de l'évaluation de ce processus par le GRDA et les*

Consignes pour l'évaluation des processus par le GRDA

- Le GRDA décrit succinctement les processus qui lui sont attribués. Il relève les objectifs poursuivis, les moyens ainsi que les procédures de suivi ou de contrôle qui sont utilisés pour les atteindre en suivant les consignes du gabarit des processus. De plus, en collaboration avec l'association ou l'établissement ou assisté par le comité des opérations, il identifie les indicateurs de gestion ou de résultats utilisés pour vérifier l'atteinte des objectifs du processus (niveau global) et le cas échéant, ceux rattachés aux moyens et en présente les résultats dans le gabarit des processus. L'analyse des résultats obtenus à ces indicateurs permettra d'enrichir l'évaluation de chaque processus¹⁰.
- En se basant sur les résultats des sondages, les indicateurs de gestion ou de résultats et sur sa connaissance de l'organisation, le gestionnaire responsable du processus attribue une cote, sur une échelle de 1 à 10, aux trois qualités normatives : formalisation, actualisation et pertinence (voir annexe 5) et les justifie par un très court texte (quelques phrases). Il doit finalement, selon la lecture qu'il en fait, énoncer :
 - Les pistes d'amélioration ou les recommandations qui seraient en mesure d'améliorer l'efficacité¹¹ du processus évalué tout en leur attribuant un ordre de priorité.
- Le GRDA fournit aux membres des équipes d'évaluation, les cibles d'amélioration retenues par l'association ou l'établissement ou par le comité des opérations, ainsi que les autres documents pertinents à cette évaluation comme : les résultats des sondages correspondant aux services ou programmes qu'elles représentent, la description des processus et les indicateurs de gestion ou de résultats qui leur sont rattachés, etc. Notez qu'il est plus cohérent de procéder à l'évaluation, en suivant l'ordre numérique des processus sauf pour celui qui demande la participation d'un tiers, comme par exemple le processus 4 concernant les partenaires.
- Le GRDA joint à son envoi aux membres des équipes d'évaluation et en fonction du calendrier de réalisation préalablement établi, les descriptions des processus réalisées par les gestionnaires. Attention, l'évaluation des qualités normatives (cotes, justifications et pistes d'amélioration) effectuée par les responsables des processus ne sera communiquée aux membres des équipes d'évaluation que lorsque ces derniers auront eux-mêmes complété leur évaluation lors des rencontres prévues à cet effet¹².

¹⁰ Dans la mesure du possible, présentez vos résultats sur plus d'une année (2 ou 3 ans) afin d'en suivre l'évolution dans le temps (amélioration, stabilité, détérioration) de sorte qu'ils puissent soutenir adéquatement la transformation de l'offre de services.

¹¹ Soulignons que l'efficacité inclut l'efficacités. En effet, si l'efficacité signifie « faire la bonne chose », l'efficacité signifie « faire la bonne chose au moindre coût, temps ou argent ».

¹² Pour faciliter la démarche, il est conseillé aux établissements ou associations de tenir une première rencontre avec l'ensemble des membres des équipes d'évaluation afin de les informer sur le travail qu'ils auront à accomplir durant les rencontres d'évaluation et pour répondre à leurs questions sur le projet de transformation en cours.

Consignes pour les équipes d'évaluation

Dans un but d'efficacité, seules deux des quatre qualités normatives sont évaluées par les membres des équipes d'évaluation. En effet, il est peu habituel que les employés aient à prendre connaissance de l'ensemble des documents reliés à la formalisation des processus ainsi qu'à leur conformité, via les OLR. Cependant, l'actualisation et la pertinence les concernent directement. Toutefois, lors des rencontres, ils auront l'occasion de se prononcer sur l'adéquation de la documentation (formalisation) et de l'actualisation des OLR (conformité) en fonction du degré de connaissance qu'ils en ont.

De plus, à titre de représentant de leur service ou programme, les membres des équipes d'évaluation sont invités à consulter leurs collègues de travail sur la cote à attribuer à chacun des sous-objectifs.

- À partir de l'ensemble des documents reçus, les membres des équipes d'évaluation évaluent personnellement chacun des sous-objectifs du processus sous l'angle de l'actualisation et de la pertinence, en leur attribuant une cote de 1 à 10 (voir annexe 5). Ils sont aussi invités à prendre quelques notes pouvant justifier la cote qu'ils ont attribuée.

- Pour coter l'**actualisation** ils doivent répondre à la question suivante :

Le processus tel qu'il est décrit est-il connu et est-il appliqué par le personnel concerné ?

- Pour la **pertinence**, la question à se poser est la suivante :

Le processus est-il approprié aux fins que l'association ou l'établissement poursuit et est-il complet au niveau de la documentation et des moyens et procédures de contrôle (sont-ils en nombre suffisant) ?

- Lors de la rencontre d'évaluation, les membres de l'équipe échangent sur les cotes qu'ils ont attribuées aux qualités normatives **actualisation** et **pertinence** de façon à dégager un **consensus** sur la cote finale à accorder à chacun des critères d'évaluation. Cette cote sera celle qui traduit le mieux leur estimation du degré de conformité atteint par l'association ou l'établissement au regard de l'actualisation et de la pertinence des différents sous-objectifs. Leur évaluation repose sur la connaissance qu'ils ont de l'organisation et des services rendus, sur les résultats obtenus aux sondages sur la satisfaction des personnes accompagnées et sur la mobilisation du personnel, ainsi que sur la prise en considération des indicateurs de gestion ou de résultats.

- Par la suite, l'animateur¹³ présente un court texte justificatif traduisant les principales idées émises par les membres de l'équipe et, en dernier lieu, les membres sont invités à élaborer, s'il y a lieu, des pistes d'amélioration ou recommandations en vue d'augmenter l'efficacité du processus.
- Ces pistes d'amélioration s'élaborent à partir des cibles d'amélioration des résultats des sondages identifiées par l'établissement et sur la base de leur propre analyse du processus en question. Elles doivent de plus être priorisées et s'inscrire **réalistement** dans les possibilités de mise en œuvre de l'association ou de l'établissement. Généralement, il est conseillé de limiter le nombre des pistes d'amélioration ou recommandations à trois seulement (3).
- Ce n'est qu'une fois que les membres des équipes d'évaluation ont terminé leur évaluation que l'animateur de la rencontre les informe du résultat de l'évaluation du processus selon le point de vue de la direction ou du GRDA, en leur fournissant les cotes attribuées aux qualités normatives ainsi que les pistes d'amélioration qui ont été énoncées. Il peut alors en résulter un court échange au bout duquel l'équipe décide de maintenir ou de modifier ses propres cotes à la lumière de cette nouvelle information. Ici se termine le travail d'analyse des équipes d'évaluation.
- Une fois que les équipes ont terminé leur évaluation des processus, l'ensemble des GRDA au comité des opérations, reprend alors tout le matériel d'analyse en provenance des équipes¹⁴ et complète le gabarit servant à l'évaluation finale des processus et les principes auxquels ils sont rattachés (voir tableau synoptique des processus, annexe 6). S'il y a plus d'une équipe d'évaluation, le comité des opérations doit aussi produire la synthèse des évaluations effectuées. Il importe, si des écarts ressortent entre les équipes, que la synthèse fournisse les explications nécessaires.

Enfin, pour chaque processus, les synthèses des évaluations des qualités normatives ainsi que les pistes d'amélioration dégagées seront présentées aux membres de la direction. Une fois validées, l'association ou l'établissement les présente aux membres des équipes d'évaluation et à l'ensemble du personnel selon les modalités de son choix. Enfin, ces synthèses sont versées au dossier de l'association ou l'établissement.

¹³ En fonction des choix effectués par l'association ou l'établissement, l'animateur et le GRDA peuvent être différents, car l'expérience a démontré qu'il est parfois difficile d'animer et de prendre des notes en même temps, mais cela demeure un choix de l'établissement ou de l'association.

¹⁴ Les équipes d'évaluation sont invitées à garder une copie de leur travail d'analyse qui pourrait comprendre des pistes d'amélioration très spécifiques à leur secteur d'activités de façon à pouvoir les actualiser avec l'aide de leur gestionnaire responsable.

Glossaire du guide d'accompagnement

ATOSTI : Accompagnement à la Transformation de l'Offre de Services par la Transition Inclusive

CAIRN.INFO : Plateforme de référence pour les publications scientifiques de sciences humaines et sociales

CNCPH : Conseil national consultatif des personnes handicapées

CNEIS : Consortium national d'expertise en inclusion sociale

CNSA : Caisse Nationale de la solidarité pour l'autonomie

CQA : Conseil québécois d'agrément

ENDNOTE : Logiciel de gestion bibliographique pour consigner les articles retenus dans une banque de données

ERIC : Plateforme de référence pour les publications scientifiques en éducation

GRDA : Gestionnaire responsable de la démarche d'analyse

HCFEA : Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge

OLR : Obligations légales et règlementaires

ONU : Organisation des Nations Unies

PPH : Processus de production du handicap

PSI : Plan de services individualisé

PsyInfo : Base de données des articles scientifiques en psychologie ou dans des disciplines connexes telles la médecine, la psychiatrie ou la sociologie

Recherche action : Méthode d'investigation destinée à doter tous les participants de cette démarche des moyens d'améliorer les pratiques grâce aux expériences éclairées et nourries des savoirs théoriques en cours

Taxonomie : Science qui vise la classification des éléments d'une même famille d'êtres

Transition inclusive : démarche d'amélioration de services pour soutenir la participation dans la société des personnes accompagnées et en situation de handicap par l'amélioration de l'accès aux différentes ressources de droits communs, à différentes plateformes permettant de s'exprimer ainsi qu'en veillant au respect de l'exercice de leurs droits.

AUTRES RÉFÉRENCES

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM). (2012- Janvier).

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : La participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie.

Accessible à https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm_synthese-verte-addictologie.pdf.

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM). (2012- Juillet). **Évaluation interne : Repères pour les établissements et services de l'inclusion sociale.** Accessible à https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm-inclusion_sociale-doc_principal-2016.pdf.

Boisvert, D. L'inclusion sociale : un concept opérationnel, dans Inclusion sociale : **Revue scientifique et professionnelle de langue française.** Novembre 2019, no. 1.p.5.

Booth, T., Simons, K., & Booth, W. (1991). Relocation and the characteristics of hospital and hostel regimes. **International journal of rehabilitation research. Internationale Zeitschrift fur Rehabilitationsforschung. Revue internationale de recherches de readaptation**, 14(3), 213-222.

Bronfenbrenner, U. (1996). Le modèle « Processus-Personne-Contexte-Temps » dans la recherche en psychologie du développement: principes, applications et implications. **Le modèle écologique dans l'étude du développement de l'enfant**, 9-59.

Bronfenbrenner, U. (1990) **Le modèle Processus-Personne-Contexte-Temps dans la recherche en psychologie : principes, applications et implications, dans R. Tessier (dir). Le modèle écologique dans l'étude du développement de l'enfant**, Sainte-Foy, Québec, Presses de l'Université du Québec : 9-59.

Booth, T., Simons, K., & Booth, W. (1991). Relocation and the characteristics of hospital and hostel regimes. **International journal of rehabilitation research. Internationale Zeitschrift fur Rehabilitationsforschung. Revue internationale de recherches de readaptation**, 14(3), 213-222.

Caratini, S. (1997). Expérience du terrain, construction du savoir. **L'homme**, 179-187.

Centre Ressource Handicap Psychique – Pays de la Loire (2018) **Référentiel pour l'évaluation du Handicap Psychique : Démarche et outils.** Accessible à <https://www.crepsy-pl.fr/files/00/02/32/00023235-7be8e170d0faf7b9f7e4db3693f9b04/referentiel-pour-l-evaluation-du-handicap-psychique.pdf>.

Centre de ressources sur le handicap psychique – Nord-Pas de Calais (2015). **Évaluation du handicap psychique : Les outils de mesure à disposition.** Accessible à <https://www.crepsy-hdf.fr/fichs/13564.pdf>.

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (2018). Pour une société inclusive, ouverte à tous. Chapitre prospectif du Conseil de la CNSA. Accessible à https://www.cnsa.fr/documentation/web_cnsa_13-08_dossier_prospective_exe1.pdf.

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, Direction générale de la cohésion sociale (2017). Guide de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées. Paris. 65 p. Accessible à https://www.cnsa.fr/documentation/guide-de_l-habitat-inclusif-pour-les-personnes-handicapees-et-les-person.pdf.

Fougeyrollas, P., R., C. P., Bergeron, H., Côté, J., & G., S.-M. (1998). **Classification québécoise Processus de production du handicap.** Réseau international sur le Processus de production du handicap. (RIPPH)/SCCIDIH, 166p

Fougeyrollas, P. (2012) « L'évolution conceptuelle internationale dans le champ du handicap : enjeux socio-politiques et contributions québécoises », **Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé** [En ligne], 4-2 | 2002, mis en ligne le 23 septembre 2012, consulté le 10 décembre 2019.

Gardou, C. (2014). **Handicap, une encyclopédie des savoirs: des obscurantismes à de Nouvelles Lumières:** Eres.

Gardou, C. (2012). **La société inclusive, parlons-en!** Toulouse, Érès, 100 p.

Gardou, C. (2011). **Le handicap au risque des cultures.** Variations anthropologiques. *Contraste*, 34-35.

Gardou, Ch. (2011). **Le handicap au risque des cultures.** Variations anthropologiques. Toulouse : Érès, 437 p.

Hall, S. A. (2009). The social inclusion of people with disabilities: a qualitative meta-analysis. **Journal of ethnographic & qualitative research**, 3(3).

Harrison & List, 2004 ; Humphreys & Weinstein, 2009)

Handéo. (2020, avril). **Les accompagnements hors du domicile réalisés par les services d'aide à domicile.** <https://www.handeo.fr/l-observatoire/les-accompagnements-hors-du-domicile-realises-par-les-services-daide-domicile>.

Humphreys, M., & Weinstein, J. M. (2009). **Field experiments and the political economy of development.** *Annual Review of Political Science*, 12, 367-378.

Commission pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance (2019). **Note d'orientation pour une action globale d'appui à la bientraitance dans l'aide à l'autonomie.** 117. Accessible à https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/190124_-_rapport_-_lutte_contre_la_maltraitance.pdf

HCFEA – CNCPH Commission pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance Note d'orientation, Janvier 2020.

Lebeer, J., Araujo-Candelas, A., Portelada, A., Coelho, C., Koerkamp, R. K., Nijland, M., ... & Houot, E. (2017). **Good Practice towards Inclusion, Activation and Participation of young people with complex and intense support needs.** Draft version.

Nations Unies, Assemblée générale (2006). **Convention relative aux droits des personnes handicapées et Protocole facultatif.**

Organisation mondiale de la santé (2001). **Classification Internationale du fonctionnement, du handicap et de la Santé.** Accessible à : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42418/9242545422_fre.pdf

Organisation des Nations Unies (2006). **Convention relative aux droits des personnes handicapées.** Résolution de l'Assemblée générale, 61, 106.

Organisation des Nations Unies. (2019). **Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées.** Accessible : <http://inshea.fr/sites/default/files/www/sites/default/files/medias/ONU%20Rapport.pdf>.

Osburn, J., Caruso, G., & Wolfensberger, W. (2011). **The Concept of 'Best Practice': A brief overview of its meanings, scope, uses, and shortcomings.** *International Journal of Disability, Development & Education*, 58(3), 213-222.

Peters, M. T., & Heron, T. E. (1993). **When the best is not good enough: An examination of best practice.** *The Journal of Special Education*, 26(4), 371-385.

Rapegno, N. (2014). **Établissements d'hébergement pour adultes handicapés en France: enjeux territoriaux et impacts sur la participation sociale des usagers. Application aux régions Ile-de-France et Haute-Normandie** [thèse de doctorat, École des Hautes Etudes en Sciences Sociales] retrouvé à <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01097620>.

Rolland, C., & Sciot, F. (2012). **Les recommandations de bonne pratique en santé.** *Gouvernement et action publique*, (3), 53-75.

Toffler, A. (1991). **Les Nouveaux Pouvoirs, Savoir: Richesse et Violence à la veille du XXIème Siècle.** In: Librairie Arthème Fayard-Paris.

Wehmeyer, M. L., & Lachapelle, Y. (2006). **Autodétermination, proposition d'un modèle conceptuel fonctionnel.** *Déficiência intellectuelle, savoirs et perspectives d'action*, 1, 76.139-111.

Wehmeyer M.L. et Lachapelle Y. (2006) **Autodétermination, proposition d'un modèle conceptuel fonctionnel**, In Gascon H., Boisvert D., Haelewick M.C., Roulin J-R. et Detraux J-J. *Déficiência intellectuelle : savoirs et perspectives d'action. Tome 1 Représentations, diversités, partenariat et qualité.* Québec: Les Éditions Presses Inter Universitaires

Whittemore, R., & Knafk, K. (2005). **The integrative review: updated methodology.** *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546-553.

Whittemore, R., Chao, A., Jang, M., Minges, K. E., & Park, C. (2014). **Methods for knowledge synthesis: an overview.** *Heart & Lung*, 43(5), 453-461.

Wolfensberger, W. (1984). **A reconceptualization of normalization as social role valorization.** *Mental Retardation*, 34(2), 22-26.

Wolfensberger, W. (2011). **Social role valorization: A proposed new term for the principle of normalization.** *Intellectual and developmental disabilities*, 49(6), 435-440.



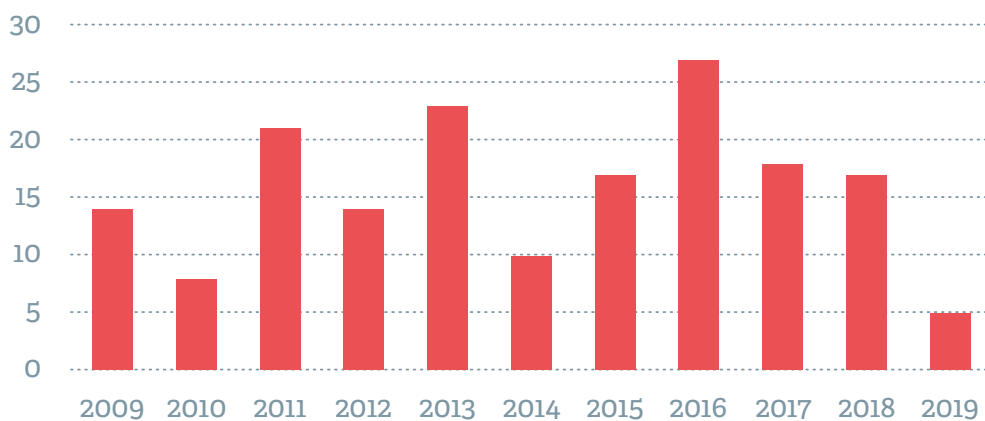
Annexes

annexe 1.

Liste des figures

La figure 1 montre la répartition des écrits retenus à travers les années couvertes par notre recherche.

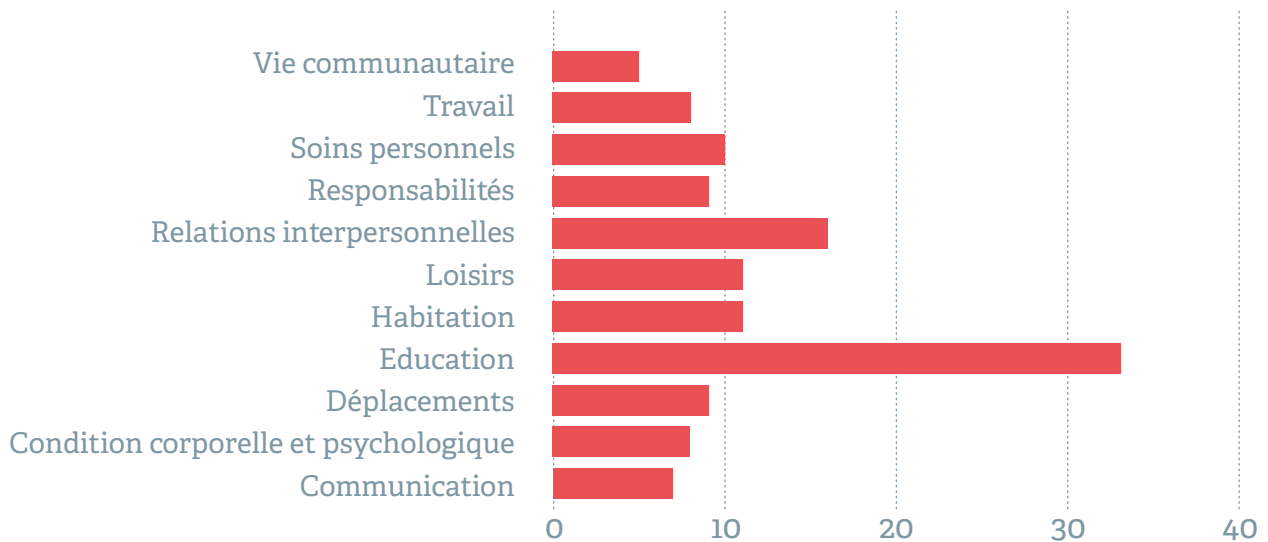
Figure 1 - Nombres de références par année



Un plus grand nombre d'articles publiés en 2016 (27 articles) et en 2013 (23 articles) ont été retenus. Les années 2010 et 2019 sont celles comptant le moins d'articles retenus. Il est toutefois à noter que le fait que notre recherche ait été effectuée en 2019 peut avoir influencé le nombre d'articles trouvés lors de l'année en cours.

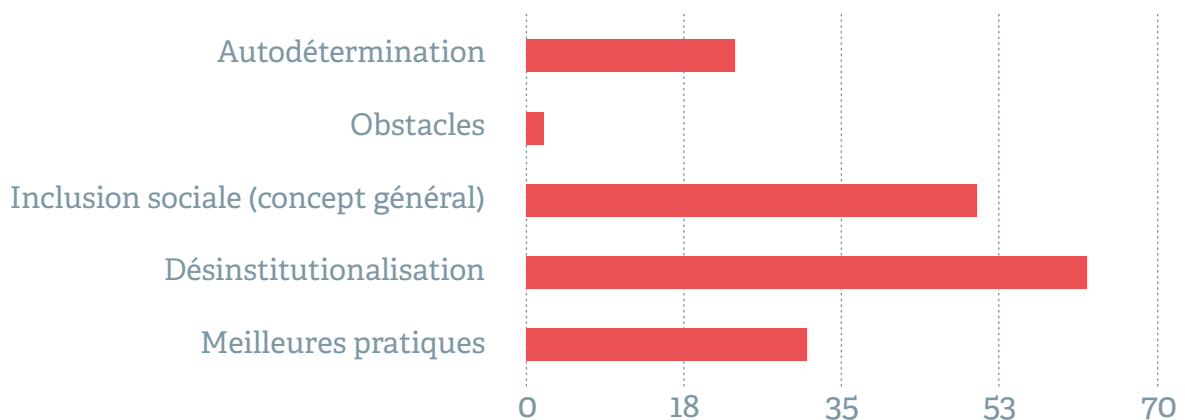
Cette classification a permis de relever plus de 130 articles portant sur les indicateurs mis en lien avec le contexte d'inclusion sociale. La figure 2 présente la façon dont se distribuent les textes relevés selon les indicateurs ciblés. Force est de constater que l'éducation ressort comme étant l'indicateur le plus identifié à travers notre recherche. En effet, ce sous-thème de l'inclusion sociale représente près d'un quart des résultats portant sur les habitudes de vie. Les articles abordant la vie communautaire, soit les pratiques reliées à la création d'organisations sociales, à la vie spirituelle et religieuse des individus sont répertoriés à plus petit nombre (5 articles retenus).

Figure 2 - Nombres d'articles par indicateur



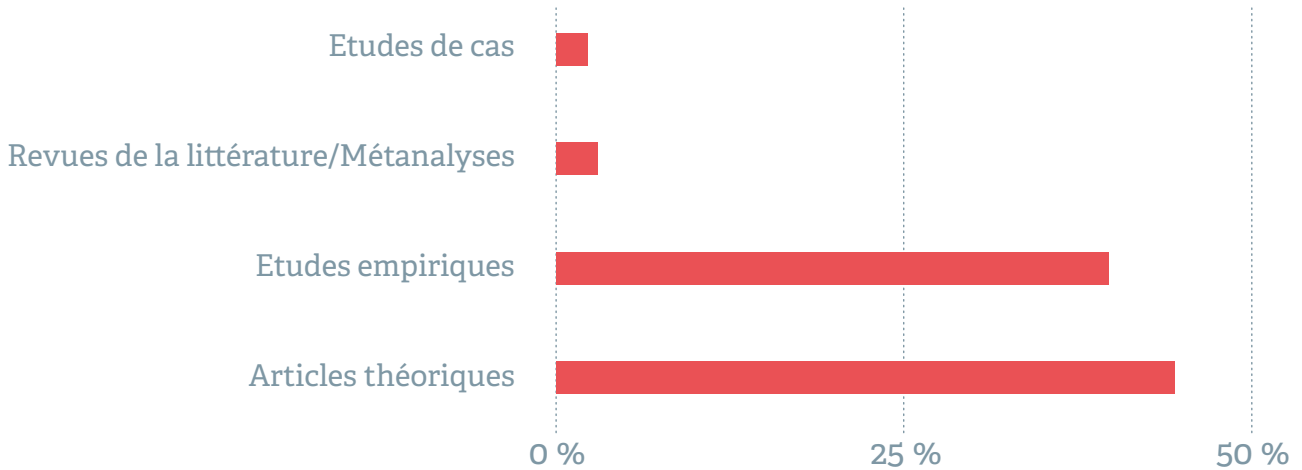
D'autres sous-thèmes majeurs ont également été abordés par les articles retenus dans notre recherche (figure 3).

Figure 3 - Répartition des autres thèmes



La désinstitutionnalisation (62 articles) et le concept général d'inclusion sociale (50 articles) figurent parmi les thèmes les plus recensés.

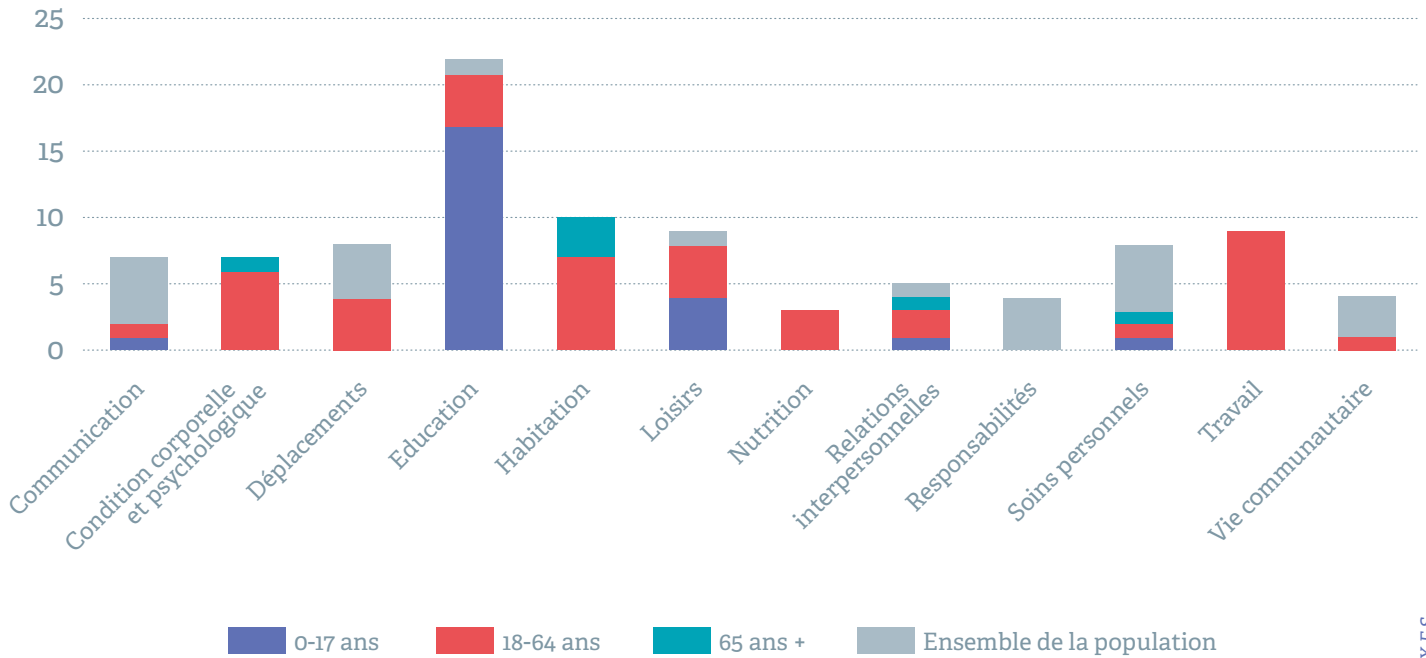
Figure 4 - Types de travaux



Parmi toutes les thématiques abordées (grands thèmes, sous-thèmes ou indicateurs), les articles recensés prenaient le plus souvent la forme de textes théoriques (44%) ou d'études empiriques (40%). Les métanalyses (et revues de la littérature) et les études de cas représentaient, respectivement, trois et deux pour cent des papiers consignés au fichier EndNote.

Cette classification a permis de mettre en relation les articles portant sur les indicateurs et l'âge de la population ciblée par les différents textes. Pour ce faire ont été classés les articles présents dans notre fichier EndNote, selon l'âge des participants composant l'échantillon des études empiriques ou des études de cas recensées ou encore selon les catégories d'âge identifiées dans les textes théoriques et les métanalyses. Comme le démontre la figure 5, certaines habitudes de vie semblent avoir été, dans la littérature scientifique, associées à des tranches d'âge particulières. Il en est ainsi pour l'éducation, indicateur associé en très grande partie à une population âgée entre 0 et 17 ans, ou encore pour les habitudes liées à l'emploi, qui concernent, dans nos données, uniquement les adultes âgés entre 18 et 64 ans. Ces adultes représentent une catégorie d'âge plus vaste et sont représentés au sein de la majorité des articles portant sur les différents indicateurs.

Figure 5 - Population ciblée selon les indicateurs



Les personnes âgées de 65 ans et plus sont moins représentées à travers les articles recensés. Ils le sont davantage au sein des articles portant sur l'habitation et, de façon moins importante, à travers les textes abordant les conditions corporelles, les relations interpersonnelles et les soins personnels.

annexe 2.

Directives générales d'administration du sondage

Rappel

“La société inclusive que nous voulons est une société qui contribue, au bénéfice de tous, à l'autonomie de chacun, à l'acceptation de toutes les formes de diversité et de fragilité.”

*Extrait Politique du handicap pour une société plus inclusive
– Fondation pour l'innovation politique, avril 2019.*

Objectif

Le but du projet ATOSTI est de documenter la démarche d'inclusion sociale qui implique la transformation des services actuels et de proposer des actions de soutien et d'accompagnement des établissements médico-sociaux désireux d'initier ou de poursuivre leur démarche de transformation. Nous souhaitons sonder le point de vue des acteurs impliqués dans le processus de transition inclusive (personnes accompagnées, familles, professionnels et partenaires) au sujet des services et des actions mis en place.

Les instructions présentées ci-dessous sont formulées afin d'encadrer l'évaluation des sondages destinés aux personnes accompagnées des établissements ou d'associations du secteur médico-social.

1. Avant de commencer

PRÉPARATION DE L'ADMINISTRATEUR

Lire attentivement et dans son intégralité les directives générales d'administration AVANT l'administration du sondage auprès des personnes accompagnées.

CHOIX DE L'ÉCHANTILLONNAGE

Le choix des répondants devrait s'effectuer selon un mode d'échantillonnage par quotas. Les répondants sont donc choisis de façon à reproduire le plus fidèlement possible la population cible et réduire ainsi d'éventuels biais.

Ex. : Diversité des situations de handicap ciblées ; des âges et du sexe des participants

CONFIDENTIALITÉ DU RÉPONDANT

Il importe d'assurer au répondant la confidentialité de ses réponses afin qu'il communique ses opinions en toute confiance.

CONSENTEMENT DU RÉPONDANT

Une explication de l'objectif général du sondage doit être donnée à l'utilisateur pour qu'il se sente personnellement engagé, et qu'il prenne conscience des avantages à retirer en répondant au sondage. Un formulaire de consentement devra être signé par le répondant ou son tuteur. (Annexe 2)

VÉRIFICATION DE LA COMPRÉHENSION DU RÉPONDANT

L'échelle de cotation est sur 5 points. L'administrateur devra vérifier la compréhension de répondants. Quatre possibilités :

- (a) Vous connaissez le répondant et vous savez qu'il a une bonne capacité pour répondre au questionnaire et préciser sa réponse.
Alors vous pouvez procéder à l'entrevue.
- (b) Si le répondant peut discriminer avec une grande nuance, utiliser l'échelle de 5 points.
- (c) Si le répondant a une certaine difficulté à répondre, utiliser une échelle de trois points : 1 = tout à fait d'accord, 3 = Ni d'accord, ni en désaccord et 5 = Pas du tout d'accord.
- (d) Si le répondant a de la difficulté à répondre, utiliser une échelle de 2 points : 1 = tout à fait d'accord et 5 = Pas du tout d'accord.

Pour vérifier sa capacité à discriminer, utiliser trois feuilles distinctes sur lesquelles vous avez dessiné des boîtes. Une feuille à cinq boîtes, une feuille avec trois boîtes et une avec deux boîtes. Les boîtes sont de taille différente afin que le répondant puisse désigner les boîtes petites, moyennes ou grandes.

MATÉRIEL

- Un crayon ou un stylo
- La version appropriée (*usager*) du sondage sur la transition inclusive des prestataires de services

CONSIGNES DE DÉPART

- Les participants doivent répondre au questionnaire individuellement.
 - Le répondant doit encercler le chiffre correspondant à son degré d'accord avec les énoncés.
- En situation de limitations motrices ou d'autres natures, l'administrateur pourra, avec l'accord du répondant, encercler pour lui les réponses de l'usager.
Expliquer l'échelle des degrés d'accord au participant.
L'utilisation de pictogrammes peut être envisagée.
- Il est important de rappeler au répondant qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.
- Donner au participant une approximation de la longueur du questionnaire (en termes de temps et/ou de nombre de questions)

Ex* : Les questions suivantes ont pour but de connaître votre avis au sujet des services que vous recevez. Pour chacune des questions, vous indiquez, en encerclant le numéro correspondant, si vous êtes « Tout à fait d'accord », « Plutôt d'accord », « Ni d'accord ni pas d'accord », « Plutôt pas d'accord » ou « Pas du tout d'accord ».

[L'administrateur doit s'appuyer sur un support visuel pendant l'énonciation, à l'usager, des différents degrés d'accord]. Parfois, certaines questions peuvent ne pas s'appliquer à votre situation. N'oubliez pas qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses : c'est votre avis qui est important.

En tout, le questionnaire comporte 21 questions et prend environ 25 minutes à remplir [le temps d'administration est sujet à changement et dépend du répondant].
Avez-vous des questions avant de commencer ?

*Cet exemple n'est pas exclusif. Il importe que la consigne de départ renferme les points contenus dans cette section. Il est aussi essentiel de bien s'adapter à la situation de l'usager.

2. Pendant l'administration

ADMINISTRATION DU QUESTIONNAIRE

Chaque question est lue intégralement par l'administrateur, lentement et, si nécessaire, répétée.

ADAPTATION

Si l'utilisateur rencontre des difficultés de compréhension (jeune enfant ; difficultés langagières ; limitations intellectuelles, etc.) :

Segmenter les questions en propositions simples :

Ex. : *Durant la journée, je peux aller où je veux quand je le souhaite*
→ **Je peux aller où je veux ? - Réponse -Toujours ? – Réponse**

Simplifier les questions en les raccourcissant

Ex. : *Je considère que mon autonomie fait partie des préoccupations des intervenants ?* → **Mon autonomie, c'est important pour les intervenants ?**

Remplacer les termes abstraits par des mots concrets :

Ex. 1 : *Je reçois des rétroactions qui m'aident à me développer*
→ **Les commentaires de mes intervenants m'aident à me rendre meilleur.**

Ex. 2 : *Dans mon logement je suis capable d'être autonome ?*
→ **Dans mon logement, je peux faire beaucoup de choses par moi-même.**

Ex. 3 : *J'ai accès à l'éducation ou à divers apprentissages*
→ **Je peux apprendre, aller à l'école.**

Insérer le nom des intervenants travaillant auprès de l'utilisateur afin de rendre plus concrètes les propositions énoncées :

Ex. : *Je considère que mon avis est important et qu'il est pris en compte par les autres.*
→ **Je pense que mon avis est important pour mes intervenants [noms].
Ils écoutent mon avis, le prennent au sérieux.**

Répéter les degrés de l'échelle après chaque question. Un support visuel illustrant l'échelle des niveaux d'accord pourrait être utilisé afin que le participant puisse s'y référer tout au long de l'administration.

Segmenter l'administration du questionnaire en deux ou trois temps afin d'optimiser la disponibilité cognitive du répondant. Des pauses peuvent être prises pendant l'administration.

3. Retour sur le questionnaire

RÉTROACTION INDIVIDUELLE OU EN GROUPE

Après l'administration du questionnaire les questions suivantes peuvent être posées aux répondants :

Les questions du sondage étaient-elles claires ?

Le questionnaire était-il difficile à remplir ?

Qu'est-ce qui aurait pu être amélioré dans ce questionnaire ?

Y a-t-il des aspects importants pour vous qui ne sont pas couverts par le questionnaire et qui devraient l'être ? Si oui, lesquels ?

Que pensez-vous de ce questionnaire ?

RÉTROACTION DE L'ADMINISTRATEUR

N'hésitez pas à nous faire part de vos observations.

Vous êtes invité à inscrire vos commentaires dans la section prévue à cet effet.

Commentaires

N° de la question	Commentaires
Commentaires généraux	

annexe 3.

Gabarit de description des processus pour les gestionnaires responsables de la démarche d'analyse

Processus n° :

Complété par : *Nom du GRDA*

Description du processus associé au principe :

Numéro et titre du processus :

CONSIGNES : Relire l'ensemble des sous-objectifs du processus à décrire avant d'entamer la rédaction. Pour cela, se référer au Guide ATOSTI.

Description du processus

En vous basant sur la lecture des sous-objectifs du processus, décrivez succinctement le processus tel qu'il est planifié dans votre établissement. En énonçant les objectifs, les moyens, le nom du ou des responsables, les procédures de contrôle ou de suivi et les indicateurs, identifiez les références documentaires en indiquant : le titre du document, sa codification ainsi que la ou les pages concernées. Les documents n'ont pas à être joints au dossier de l'établissement.

Cependant, vous devez les rendre disponibles à l'équipe visiteuse. De plus, si vous choisissez de n'inscrire que la codification du document afin de ne pas alourdir le texte, vous êtes invité à présenter un index à la fin de chaque processus et, en annexe du dossier d'établissement, veuillez produire la liste complète de tous les documents référencés dans l'évaluation des processus.

Mise en contexte

Faites une brève mise en contexte afin de situer ou d'informer le lecteur d'éléments particuliers à connaître concernant ce processus.

Objectifs spécifiques visés par l'association ou l'établissement pour ce processus (résultats attendus)

Les objectifs spécifiques peuvent se rattacher globalement au processus ou à l'un ou l'autre des critères qui le définissent. Par exemple : y a-t-il un échéancier prévu pour la réalisation ou la mise en œuvre d'une activité reliée au processus ? Y a-t-il un certain pourcentage de réalisation à court ou moyen terme ? Etc.

Gabarit de description des processus pour les gestionnaires
responsables de la démarche d'analyse

ÉNONCÉ DU PREMIER SOUS-OBJECTIF :

Titre du moyen 1	Personne responsable
Présenter comment, par quelles actions/stratégies, à partir de quoi, avec qui, à quel moment/fréquence vous mobilisez votre moyen pour répondre au sous-objectif énoncé.	
Titre du moyen 2	Personne responsable
Décrivez ici votre autre moyen en mentionnant la personne responsable. (Effectuer la même démarche pour tout autre moyen répondant au critère en question.)	

ÉNONCÉ DU DEUXIÈME SOUS-OBJECTIF :

(et ainsi de suite pour les autres sous-objectifs)

Titre du moyen 1	Personne responsable
Présenter comment, par quelles actions/stratégies, à partir de quoi, avec qui, à quel moment/fréquence vous mobilisez votre moyen pour répondre au sous-objectif énoncé.	
Titre du moyen 2	Personne responsable
Décrivez ici votre autre moyen en mentionnant la personne responsable. (Effectuer la même démarche pour tout autre moyen répondant au critère en question.)	

ATOSTI

Identifier les indicateurs de gestion ou de résultat (et toutes autres données) utilisés par l'établissement sur une période de deux ou trois ans, pour vérifier :

- le bon déroulement du processus
- le niveau d'atteinte des résultats
- le niveau d'efficacité, le cas échéant

Indicateurs et/ou données utilisés par l'association ou l'établissement :

Nom de l'indicateur	Références

Index des références documentaires identifiées par l'association ou l'établissement :

(Insérer ici, l'index de vos références documentaires.)

annexe 4.

Grille d'évaluation des obligations légales et réglementaires

Rappel des consignes :

L'association ou l'établissement établit ou fait établir la liste des obligations légales et réglementaires (OLR) en lien avec chacun des processus. Le coordonnateur de projet, assisté des GRDA du comité des opérations, revoit chacune de ces obligations et leur attribue une cote en fonction du tableau qui suit.

Pour les OLR cotées « En cours », l'association ou l'établissement, doit préciser la date où celles-ci seront rencontrées par l'association ou l'établissement. Les OLR cotées « Sans objet » doivent faire l'objet d'une justification. Le tableau complété doit enfin faire l'objet d'une validation par la direction de l'association ou de l'établissement.

Description des obligations légales ou réglementaires, par processus	Oui	Non	En cours	Sans objet
Processus no1 : Énoncer les principes d'action et les orientations privilégiées des services offerts aux personnes accompagnées et à leur famille				
(Énoncez la première obligation...)				

annexe 5.

Grilles d'évaluation des qualités normatives des processus pour le gestionnaire responsable de la démarche d'analyse et pour les membres des équipes d'évaluation

Rappel des consignes :

Le gestionnaire responsable du processus évalue trois qualités normatives soit : la formalisation, l'actualisation, et la pertinence, alors que les équipes d'évaluation ne jugent que l'actualisation et la pertinence.

En tant que gestionnaire du processus et afin d'alléger le travail, celui-ci attribue directement une cote globale sur le processus.

Pour leur part, les membres des équipes d'évaluation évaluent chacun des sous-objectifs du processus et ensuite effectuent la moyenne des cotes attribuées afin d'en arriver à une cote globale sur le processus (voir tableau 6). **Cette moyenne, à une décimale, ne doit pas être arrondie.**

Tableau 6 - Grille d'évaluation des qualités normatives pour chacun des processus pour les gestionnaires responsables de la démarche d'analyse

Processus organisationnels	Degré d'appréciation des qualités normatives		
	Formalisation	Actualisation	Pertinence
	Cote de 1 à 10		
No 1 : Énoncer les principes d'action et les orientations privilégiées des services offerts aux personnes accompagnées et à leur famille			
- Justification brève de la cote attribuée (une phrase ou deux) - Piste(s) d'amélioration ou recommandation(s) s'il y a lieu			
No 2 : Soutenir l'expression des personnes accompagnées			
- Justification brève de la cote attribuée - Piste(s) d'amélioration ou recommandation(s) s'il y a lieu			
No 3 : Prendre en compte les besoins, les attentes et les avis des personnes vulnérables (enfant/parent, adulte)			
- Justification brève de la cote attribuée - Piste(s) d'amélioration ou recommandation(s) s'il y a lieu			
No 4 : Faciliter les déplacements des personnes accompagnées			
- Justification brève de la cote attribuée - Piste(s) d'amélioration ou recommandation(s) s'il y a lieu			

Grilles d'évaluation des qualités normatives des processus pour le gestionnaire responsable
de la démarche d'analyse et pour les membres des équipes d'évaluation

Processus organisationnels	Degré d'appréciation des qualités normatives		
	Formalisation	Actualisation	Pertinence
	Cote de 1 à 10		
No 5 : Accompagner les personnes à leur domicile			
- Justification brève de la cote attribuée - Piste(s) d'amélioration ou recommandation(s) s'il y a lieu			
No 6 : Accompagner à la vie affective, amoureuse et sexuelle			
- Justification brève de la cote attribuée - Piste(s) d'amélioration ou recommandation(s) s'il y a lieu			
No 7 : Accompagner à la vie sociale et à la citoyenneté			
- Justification brève de la cote attribuée - Piste(s) d'amélioration ou recommandation(s) s'il y a lieu			
No 8 : Soutenir l'inclusion scolaire des personnes accompagnées			
- Justification brève de la cote attribuée - Piste(s) d'amélioration ou recommandation(s) s'il y a lieu			
No 9 : Soutenir l'accessibilité, le projet professionnel et le maintien dans l'emploi des adultes accompagnés			
- Justification brève de la cote attribuée - Piste(s) d'amélioration ou recommandation(s) s'il y a lieu			
No 10 : Promouvoir l'exercice des droits et responsabilités			
- Justification brève de la cote attribuée - Piste(s) d'amélioration ou recommandation(s) s'il y a lieu			
No 11 : Piloter le changement professionnel			
- Justification brève de la cote attribuée - Piste(s) d'amélioration ou recommandation(s) s'il y a lieu			
No 12 : Accompagner le changement de pratiques			
- Justification brève de la cote attribuée - Piste(s) d'amélioration ou recommandation(s) s'il y a lieu			
No 13 : Collaborer avec les ressources de droit commun et soutenir le partenariat			
- Justification brève de la cote attribuée - Piste(s) d'amélioration ou recommandation(s) s'il y a lieu			
No 14 : Planifier stratégiquement la transformation des services			
- Justification brève de la cote attribuée - Piste(s) d'amélioration ou recommandation(s) s'il y a lieu			
No 15 : Assurer l'affectation des ressources financières pour favoriser la transition inclusive			
- Justification brève de la cote attribuée - Piste(s) d'amélioration ou recommandation(s) s'il y a lieu			

Grilles d'évaluation des qualités normatives des processus pour le gestionnaire responsable de la démarche d'analyse et pour les membres des équipes d'évaluation

Tableau 7 - Grille d'évaluation des qualités normatives pour chacun des processus pour les membres des équipes d'évaluation

Processus organisationnels et sous-objectifs	Degré d'appréciation des qualités normatives	
	Actualisation	Pertinence
N° 1 : Énoncer les principes d'action et les orientations privilégiées des services offerts aux personnes accompagnées et à leurs proches		
1. Détermine et définit la vision et les orientations sur lesquelles s'appuient les services aux personnes accompagnées et à leurs proches.		
2. S'assure que la vision et les orientations, telles qu'elles ont été définies, garantissent la protection et le bien-être des usagers et de leurs proches.		
3. Diffuse la vision et les orientations retenues auprès du personnel, des usagers et de leurs proches ainsi que dans la communauté.		
4. Des mécanismes d'évaluation sont mis en place permettant d'ajuster, au besoin, la vision et les orientations de l'établissement au regard de la transition inclusive des usagers.		
Moyenne ou cote globale pour ce processus <i>Notes justificatives pour la cote attribuée (facultatif)</i>		
N° 2 : Soutenir l'expression des personnes accompagnées		
1. Détermine et précise les besoins des personnes accompagnées, en termes de communication.		
2. Met à la disposition des personnes accompagnées une structure d'accès à la télécommunication (i.e. accès internet)		
3. Facilite la réalisation de la communication (expressive et réceptive) de l'utilisateur avec autrui (famille, professionnel, ami, etc.) ou la collectivité en aménageant l'environnement (infrastructure)		
4. Met en place des mécanismes d'évaluation et de contrôle permettant d'ajuster, au besoin, la structure de soutien à l'expression de l'utilisateur et son accessibilité aux télécommunications		
Moyenne ou cote globale pour ce processus <i>Notes justificatives pour la cote attribuée (facultatif)</i>		

Ainsi de suite pour les 13 autres processus

annexe 6.

Tableau synoptique de l'évaluation des processus et du degré de conformité aux principes ou normes de qualité

Dans le but d'obtenir une vue d'ensemble de l'évaluation des processus et du degré de conformité de l'établissement aux neuf (9) principes ou normes de qualité du projet de transition inclusive, l'association ou l'établissement est ici invité/e à reproduire dans le tableau de la page suivante, les différentes cotes provenant des tableaux d'évaluation des processus (tableaux 6 et 7) complétés par les GRDA et les membres des équipes d'évaluation puis de le compléter selon les directives suivantes.

Tout d'abord, l'établissement reporte les cotes attribuées par les équipes d'évaluation et le(s) gestionnaire(s) responsables du processus, à chacune des trois qualités normatives et ce, pour les quinze (15) processus. Inscrivez ensuite la moyenne (X) des cotes attribuées à ces mêmes qualités normatives: **formalisation**, **actualisation** et **pertinence**,

calculée à partir des cotes données par l'ensemble des équipes d'évaluation. Il est important de rapporter les moyennes avec leur décimale **non arrondie**. Enfin transformez ces cotes moyennes avec une décimale, en cote finale de 1 à 3 en ajoutant la cote octroyée pour la conformité. À ce moment, pour effectuer cette transformation¹⁵ et tenant compte que nous sommes à évaluer l'excellence, on arrondit vers le haut à partir de .6 et vers le bas à partir de .5. Par exemple, une moyenne de 6.6, arrondie à 7 donne une cote finale de 2 ; une moyenne de 5.5, arrondie à 5, donne une cote finale de 1.

Finalement, inscrivez dans la dernière colonne (à droite dans le tableau) le degré de conformité de l'établissement à chacun des principes ou normes de qualité pour le projet de transition inclusive, établi en fonction des critères suivants :

Niveau de conformité au principe ou à la norme de qualité		Signification
Tout à fait conforme	TFC	L'évaluation globale des processus démontre qu'ils répondent de façon très satisfaisante aux quatre qualités normatives ; les cotes moyennes obtenues égalent 3 .
Conforme	C	75 % des qualités normatives sont complètement ou moyennement conformes. Des cotes 2 ou 3 ont été accordées et au maximum une seule cote 1 .
Non conforme	NC	Plus d'une qualité normative est peu ou aucunement conforme et plus d'une cote 1 a été attribuée

¹⁵ Rappelons que cette cote finale provient de la conversion des échelles évaluant le degré de conformité aux qualités normatives (échelle de 1 à 10) et de l'échelle nominale (oui, non, en cours et sans objet) utilisée pour évaluer la conformité aux obligations légales et réglementaires en fonction du tableau 5 (page 95).

Tableau synoptique de l'évaluation des processus et du degré de conformité aux principes ou normes de qualité

Tableau 8

Évaluation des qualités normatives de chaque processus												
Principes et processus organisationnels	Qualités normatives											Niveau de conformité aux principes ou normes de qualité
	Cote attribuée à chaque processus			Degré de conformité (évaluation globale)			Degré d'appréciation des qualités normatives appliqué aux processus					
	Formalisation	Actualisation	Pertinence	Formalisation	Actualisation	Pertinence	Formalisation	Actualisation	Pertinence	Conformité		
Principe 1 : L'établissement ou l'association définit ses valeurs ainsi que son engagement envers l'intégration et la participation à la transition inclusive	Cote de 1 à 10			Moyenne			Cote finale, 1 à 3					
N° 1 : Énoncer les principes d'action et les orientations privilégiées des services offerts aux personnes accompagnées et à leurs proches												
Principe 2 : L'offre de services de l'établissement ou de l'association est déterminée en raison des besoins voire attentes ou désirs, actuels et futurs des personnes desservies	Cote de 1 à 10			Moyenne			Cote finale, 1 à 3					
N° 3 : Prendre en compte les besoins, les attentes et les avis des personnes vulnérables (enfant/parent, adulte)												
N° 14 : Planifier stratégiquement la reconversion des services												
N° 15 : Assurer l'affectation de ressources financières pour favoriser la transition inclusive												
Principe 3 : L'établissement ou l'association garantit à toute personne admise dans ses services et à ses proches, les soutiens nécessaires à la co-construction de son projet de vie ou...	Cote de 1 à 10			Moyenne			Cote finale, 1 à 3					
N° 2 : Soutenir l'expression des personnes accompagnées												

Évaluation des qualités normatives de chaque processus

Principes et processus organisationnels	Qualités normatives										Niveau de conformité aux principes ou normes de qualité
	Cote attribuée à chaque processus			Degré de conformité (évaluation globale)			Degré d'appréciation des qualités normatives appliqué aux processus				
	Formalisation	Actualisation	Pertinence	Formalisation	Actualisatio	Pertinence	Formalisation	Actualisation	Pertinence	Conformité	
Principe 4 : Le développement des compétences des personnes accompagnées dans leurs habitudes de vie est soutenu par le personnel de l'établissement et les ...	Cote de 1 à 10			Moyenne			Cote finale, 1 à 3				
N° 5 : Accompagner les personnes à leur domicile											
N° 6 : Accompagner à la vie affective, amoureuse et sexuelle											
Principe 5 : La participation et l'émancipation des personnes accompagnées à la vie publique sont favorisées par l'inscription de l'institution dans le tissu socio-économique ...	Cote de 1 à 10			Moyenne			Cote finale, 1 à 3				
N° 4 : Faciliter les déplacements des personnes accompagnées											
N° 7 : Accompagner à la vie sociale et à la citoyenneté											
N° 9 : Soutenir l'accessibilité, le projet professionnel et le maintien dans l'emploi des adultes accompagnés											
Principe 6 : L'établissement ou l'association garantit le respect et l'exercice des droits des personnes accompagnées, en assurant les soutiens nécessaires	Cote de 1 à 10			Moyenne			Cote finale, 1 à 3				
N° 10 : Promouvoir l'exercice des droits et des responsabilités											
Principe 7 : Le personnel, incluant chacune des ressources associées, est encadré afin d'assurer la continuité, la conformité et la sécurité des prestations offertes aux ...	Cote de 1 à 10			Moyenne			Cote finale, 1 à 3				
N° 11 : Piloter le changement professionnel											

Tableau synoptique de l'évaluation des processus et du degré de conformité aux principes ou normes de qualité

Évaluation des qualités normatives de chaque processus											
Principes et processus organisationnels	Qualités normatives										Niveau de conformité aux principes ou normes de qualité
	Cote attribuée à chaque processus			Degré de conformité (évaluation globale)			Degré d'appréciation des qualités normatives appliqué aux processus				
	Formalisation	Actualisation	Pertinence	Formalisation	Actualisation	Pertinence	Formalisation	Actualisation	Pertinence	Conformité	
Principe 8 : L'action professionnelle est organisée, dispensée et évaluée afin de répondre, en continu, aux besoins des personnes accompagnées, en utilisant les meilleures pratiques ...	Cote de 1 à 10			Moyenne			Cote finale, 1 à 3				
N° 12 : Accompagner le changement de pratiques											
N° 6 : Accompagner à la vie affective, amoureuse et sexuelle											
Principe 9 : L'établissement ou l'association s'engage avec ses partenaires dans un travail interdisciplinaire et intersectoriel qui s'articule dans une action collectivement coordonnée.	Cote de 1 à 10			Moyenne			Cote finale, 1 à 3				
N° 8 : Soutenir l'inclusion scolaire de personnes accompagnées											
N° 13 : Collaborer avec les ressources de droit commun et soutenir le partenariat											

