

Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales

CAHIERS DU LAREPPS

No 03-08

**LE LOGEMENT COMME FACTEUR D'INTÉGRATION ET DE
PARTICIPATION SOCIALES POUR LES PERSONNES AYANT
UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE : L'EXPÉRIENCE DU
CENTRE DE RÉADAPTATION NORMAND-LARAMÉE**

par

Jean Proulx

**École de travail social
Université du Québec à Montréal**

**© LAREPPS/UQÀM
Novembre 2003**

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2003
Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Canada, 2003

ISSN 1490-8069

AVANT-PROPOS

Jean Proulx, professionnel de recherche au Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS) depuis 2001, travaille sur l'Inventaire et bilan des programmes de soutien et des services aux personnes ayant des incapacités, importante recherche subventionnée par DRHC. Il travaille également sur le projet d'évaluation de l'expérience pilote du Centre de réadaptation Normand-Laramée sur le logement à soutien gradué, dont il est question dans le texte qui suit.

RÉSUMÉ

L'auteur présente ici l'expérience pilote de *Logement à soutien gradué* développée par le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) Normand-Laramée, de Laval. Il situe auparavant le contexte dans lequel ce projet a émergé et montre comment celui-ci s'inscrit dans l'évolution des pratiques en déficience intellectuelle, notamment en lien avec la notion nouvelle de participation sociale. L'auteur conclut en disant que le logement avec support, peu répandu jusqu'à maintenant pour les personnes ayant une déficience intellectuelle, est sans doute appelé à se développer au cours des prochaines années, dans un contexte où les types de ressources actuellement disponibles pour ces personnes ne permettent pas d'atteindre les objectifs de plus grande autonomie et de participation sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.....	III
RÉSUMÉ	III
TABLE DES MATIÈRES.....	IV
INTRODUCTION.....	1
1. De l'hébergement au logement pour les personnes ayant une déficience intellectuelle	3
2. De l'intégration sociale à la participation sociale.....	7
3. Une expérience pilote : le logement à soutien gradué.....	12
4. Un projet de recherche : l'évaluation du projet de logement à soutien gradué	15
5. Quelques autres expériences de logement pour les personnes ayant une déficience intellectuelle	18
CONCLUSION	20
BIBLIOGRAPHIE.....	22
TABLEAU 1 : Composantes du processus d'empowerment (Ninacs, 2001)	11

« Vivre dans la société, y trouver sa place, participer activement à la réalisation d'activités de la vie courante, tous ces objectifs sont réalisables pour les personnes présentant une déficience intellectuelle, à condition qu'elles aient accès à diverses mesures pour compenser leurs limites fonctionnelles. »

Politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux autres proches (2001), p. 61.

INTRODUCTION

La récente politique de soutien aux personnes ayant une déficience intellectuelle (MSSS, 2001) prône le passage « de l'intégration sociale à la participation sociale » pour les personnes ayant une déficience intellectuelle. Cette politique remplace celle de 1988, *L'intégration des personnes présentant une déficience intellectuelle : un impératif humain et social*. Cette dernière avait vu le jour dans un contexte particulier, celui de la désinstitutionnalisation, issue du mouvement de normalisation qui avait commencé à se développer à partir du début des années 1980. Cette politique, en lien étroit avec le phénomène de désinstitutionnalisation, visait à permettre aux personnes ayant une déficience intellectuelle de vivre davantage dans la communauté.

Depuis 25 ans, des progrès considérables ont été accomplis à ce chapitre. Ce processus de désinstitutionnalisation est aujourd'hui presque complété, de sorte qu'il ne reste presque plus de personnes vivant en institution. La très grande majorité des personnes ayant une déficience intellectuelle vivent maintenant dans différents types de ressources dans la communauté : résidences à assistance continue; ressources de type familial; et, plus récemment, ressources

intermédiaires.¹ Si ce type de ressources a constitué une avancée importante à une certaine époque, on commence toutefois à en percevoir les limites, d'aucuns soutenant qu'elles ont surtout permis une intégration « physique » dans la communauté, et non une véritable intégration sociale.

C'est dans ce contexte que le Centre de réadaptation Normand-Laramée² est à revoir l'organisation de ses ressources résidentielles. Il vient notamment de développer un nouveau concept, le *logement à soutien gradué*, à l'intention d'une partie des usagers qu'il dessert.

C'est cette expérience pilote que nous présentons dans ce texte. Toutefois, il nous apparaît utile, auparavant, d'élaborer davantage sur le contexte d'émergence de cette initiative, qui s'inscrit dans l'évolution des pratiques en déficience intellectuelle, notamment en lien avec la notion nouvelle de participation sociale. Ainsi, après avoir présenté une revue de littérature en ce qui a trait à la question des ressources résidentielles pour les personnes ayant des incapacités,³ nous nous attarderons à définir les concepts d'intégration sociale et de participation sociale, et verrons comment le projet de logement à soutien gradué s'inscrit bien dans les nouveaux courants de pensée en déficience intellectuelle.

¹ Les résidences à assistance continue sont parfois connues sous le nom de « résidences communautaires », ou encore de « foyers de groupe ». Quant aux ressources de type familial, on les appelle plus communément les « familles d'accueil » ou les « résidences d'accueil ».

² Le Centre de réadaptation Normand-Laramée est un centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI), établissement public au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, qui dessert la population sur l'ensemble du territoire de la région de Laval.

³ La notion de « personnes ayant des incapacités » inclut les personnes ayant une déficience physique, celles ayant une déficience intellectuelle ainsi que celles éprouvant des problèmes de santé mentale graves.

1. DE L'HÉBERGEMENT AU LOGEMENT POUR LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

La question des ressources résidentielles pour les personnes ayant des incapacités ne peut être dissociée du phénomène de désinstitutionnalisation et de non-institutionnalisation au Québec. Bien que ce processus ne soit pas encore complètement achevé, ce phénomène est aujourd'hui bien réel. L'idée de permettre aux personnes vivant en institution d'avoir accès à des ressources davantage intégrées dans la communauté, qu'il s'agisse de personnes âgées, de personnes présentant un problème de santé mentale ou une déficience physique ou intellectuelle, a ainsi fait tranquillement son chemin au cours des ans. En fonction des clientèles visées, ce phénomène s'est par ailleurs fait par vagues successives. Il a débuté à des époques différentes et s'est traduit de diverses façons en remplacement de l'institution : mise en place de « pavillons » en santé mentale; développement de « foyers de groupe » et de ressources de type familial en déficience intellectuelle; développement de services de maintien à domicile pour les personnes âgées et, ces dernières années, développement fulgurant de résidences privées. Les programmes d'adaptation du domicile de la Société d'habitation du Québec (SHQ), de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) et de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) pour les personnes ayant une déficience physique doivent également être considérés comme des moyens pour favoriser le maintien des personnes dans leur milieu naturel.

Alors que la désinstitutionnalisation a suscité des craintes et des résistances à ses débuts, l'opportunité d'un tel choix fait aujourd'hui consensus chez une majorité de plus en plus large d'acteurs. Toutes les orientations gouvernementales, depuis le début des années 1980 jusqu'à aujourd'hui, vont en effet en ce sens (OPHQ, 1984; MSSS, 1987; 1992; RRSSS-06, 1998; 1999a; 1999b; RRSSS-12, 1999; RRSSS-04, 1999; 2002). Il s'agit donc d'une tendance de fond dans le domaine des ressources résidentielles, qui prône le passage d'une approche de prise en charge institutionnelle vers une approche centrée sur l'autonomie dans le milieu naturel. Le « milieu naturel » peut prendre différentes formes : pavillons, résidences à assistance continue, ressources de type familial et, plus récemment, appartements supervisés, voire logements autonomes.

Depuis quelques années, le développement de ressources dites « intermédiaires » fait également son chemin.

Ce phénomène vers le développement de l'autonomie des personnes dans la communauté semble par ailleurs prendre une nouvelle configuration. Ainsi, si les résidences à assistance continue et les ressources de type familial ont permis d'avancer au chapitre de l'autonomie et de l'intégration sociale des personnes ayant des incapacités, la revue de littérature nous indique qu'il semble que nous sommes sur le point, ces années-ci, de faire un pas supplémentaire. En outre, alors que le développement de ressources alternatives à l'institution a, jusqu'à récemment, surtout été l'affaire du réseau public de services, le secteur de l'économie sociale joue aujourd'hui un rôle de plus en plus important (Proulx, 2002).

Aujourd'hui, beaucoup d'observateurs considèrent que les ressources mises en place lors des premières phases de désinstitutionnalisation ont constitué une avancée importante à une certaine époque, mais comportent aussi des limites. Ainsi, déjà en 1993, Pilon, Arsenault et Gascon, dans une étude portant sur le transfert de personnes ayant une déficience intellectuelle de l'institution vers les ressources de type familial, concluent que

L'impact de la désinstitutionnalisation est positif, autant sur la qualité de vie que sur l'intégration sociale des personnes déficientes intellectuelles. De façon générale, les personnes intégrées dans la communauté manifestent une plus grande satisfaction [...] que celles demeurées en institution [...]. Par contre, les possibilités du milieu communautaire ne sont pas encore exploitées au maximum, en vertu d'attitudes de protection et du fait de vivre en réseau fermé (1993 : 264).

Dans une étude plus récente visant à analyser les conditions d'intégration sociale ainsi que les réseaux de soutien des « personnes classées malades mentales et des personnes classées déficientes intellectuelles » dans leur passage de l'institution à la résidence d'accueil, Dorvil et Benoit notent que « les pensionnaires sont en majorité très solitaires » et que ceux-ci, s'ils « vivent désormais en société ou du moins dans un monde reconstruit, voire parallèle », ne sont pas pour autant vraiment intégrés à la communauté. Ils sont plutôt « poussés à vivre en ghetto », et « la ligne de démarcation est maintenue entre eux et les citoyens » (Dorvil et Benoit, 1999 : 245-246). Le Regroupement des parents de personnes ayant une déficience intellectuelle de

Montréal (RPPADIM) reproche quant à lui aux établissements du réseau public de mettre davantage l'accent sur une intégration « physique » dans la communauté au détriment des services d'assistance à l'intégration sociale. (RPPADIM, 1997). Une étude du ministère de la Santé et des Services sociaux note, enfin, que la plupart des personnes déficientes intellectuelles résidant en ressource de type familial se disent satisfaites de leur milieu résidentiel, « même si, en les questionnant, il est difficile de savoir si elles sont libres et ont des droits » (MSSS, 1997 : 20).

En somme, si les résidences à assistance continue et les ressources de type familial permettent l'intégration « physique » dans la communauté, elles semblent avoir des limites sur le plan des objectifs d'autonomie et d'intégration sociale des personnes. C'est pourquoi, selon l'Office des personnes handicapées du Québec, le milieu associatif demande au ministère de la Santé et des Services sociaux de « procéder à un bilan exhaustif des ressources résidentielles existantes » et d'« explorer avec plus de conviction de nouveaux modèles » pour répondre aux besoins variés des personnes handicapées (OPHQ, 1998 : 15.8).

C'est sans doute pour combler ces lacunes qu'on a commencé, surtout dans le domaine de la santé mentale, à développer une formule dite de « logement avec support ». Selon Ducharme, cette formule s'affirme de plus en plus comme une alternative à l'hébergement et à l'hospitalisation. Elle repose sur la prémisse que le logement avec support constitue un déterminant majeur pour l'insertion sociale et la qualité de vie. « La reconnaissance de la formule de logement avec support passe donc par la reconnaissance du logement comme ayant un impact sur la qualité de vie des personnes » et impliquerait « une nouvelle conception des programmes qui prendrait en compte à la fois le financement du logement et du support requis ». Toujours selon Ducharme, « une panoplie de formes de logement et de formes de support doivent être rendues possibles » afin de s'ajuster « à une diversité de cultures et de degrés d'autonomie » (Ducharme, 1997 : 10).

Dans un document produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans lequel on fait état d'une revue exhaustive de la littérature sur le logement et la santé mentale, on note, à l'appui

de la formule du logement avec support, que « le logement constitue l'assise principale de l'identité de l'individu et de son intégration dans la communauté » et souvent « une condition d'accès aux autres droits sociaux » comme le travail et l'éducation. En conséquence, on soutient que « le logement doit être partie intégrante des services en santé mentale ». Le ministère fait également état d'un nouveau courant de pensée en santé mentale à l'effet que « le pouvoir des personnes constitue désormais le principe général des politiques et des pratiques en santé mentale » et que « le soutien social trouve sa signification lorsqu'il est directement relié à la participation des personnes » (MSSS, 2000).

Une recherche récente du LAREPPS nous a permis de constater que la formule du logement avec support était très peu développée dans le domaine de la déficience intellectuelle (Proulx, 2002). Bien sûr, la plupart des centres de réadaptation ont développé ce qu'on appelle des « appartements supervisés ». Mais ce type de formule semble réservé aux personnes présentant une déficience intellectuelle très légère. Cette recherche a par ailleurs démontré la pertinence de la formule du logement avec support pour les personnes ayant une déficience intellectuelle, laquelle permettrait de répondre aux besoins des personnes qui, bien qu'ayant atteint un certain degré d'autonomie, ne pourraient pas vivre dans un logement de façon autonome. Dans une recherche portant sur les personnes ayant une déficience intellectuelle ou vivant avec un problème de santé mentale, Morin, Robert et Dorvil ont quant à eux confirmé l'importance du logement comme facteur d'intégration sociale (Morin, Robert et Dorvil, 2001).

2. DE L'INTÉGRATION SOCIALE À LA PARTICIPATION SOCIALE

Avant d'aller plus loin, rappelons ce que signifient les concepts d'*intégration sociale* et de *participation sociale*. Le concept d'intégration sociale est intimement lié au principe de normalisation. Reposant sur la prémisse que « les personnes présentant une déficience intellectuelle sont des citoyens ordinaires qui ont les mêmes droits et qui doivent avoir accès aux mêmes services et aux mêmes possibilités de développement que les autres membres de la communauté », Bank-Mikkelson décrit la normalisation comme étant « l'acceptation des personnes présentant une déficience intellectuelle avec leurs limites et l'accès pour ces personnes aux mêmes conditions de vie que les autres citoyens » (Bank-Mikkelson, 1976 *in* Dionne, Boutet et Julien-Gauthier, 2002 : 42). Selon Boisvert, « la normalisation est associée aux notions de services et de programmes que l'on tend à rendre le plus près possible de ceux assurés pour la population en général » (Boisvert, 2002 : 16).

Ainsi, selon Wolfensburger et Thomas, il y aurait intégration sociale « lorsque les gens participent publiquement les uns avec les autres dans des activités, en des lieux et en quantité culturellement normatifs, c'est-à-dire en incluant la participation de personnes dévalorisées avec celles qui ne le sont pas » (Wolfensburger et Thomas, 1988 *in* Boisvert, 2002 : 25). Carrier et Fortin définissent l'intégration sociale comme étant « une situation collective d'ajustement mutuel qui engage, d'une part, une personne présentant une déficience intellectuelle et, d'autre part, son entourage à l'intérieur de milieux fréquentés principalement par des acteurs sans déficience intellectuelle » (Carrier et Fortin, 2001, *in* Dionne, Boutet et Julien-Gauthier, 2002 : 47). Pour Khellil, l'intégration sociale peut être définie par « la qualité et la fréquence des relations qui se nouent au sein d'un groupe ainsi que par le degré d'engagement de ses membres dans les activités communes ». Ainsi, un groupe serait intégré « quand ceux qui le composent se connaissent, se parlent, s'apprécient, s'aident mutuellement et sont engagés dans des activités partagées » (Khellil, 1997 : 95).

Dans ses orientations ministérielles de 1988, puis dans sa récente politique en déficience intellectuelle, le ministère de la Santé et des Services Sociaux distingue trois « aspects » de l'intégration sociale :

- « **un aspect physique**, qui consiste à partager les mêmes lieux de vie que toute autre personne;
- **un aspect fonctionnel**, qui permet à la personne d'utiliser les services, lieux et équipements collectifs mis à la disposition de tous selon les mêmes modalités;
- **un aspect communautaire**, qui consiste à bénéficier de relations variées et de qualité avec d'autres personnes ainsi qu'à avoir des relations affectives privilégiées, bénéficier d'une intimité et avoir accès à des rôles et des statuts civiques valorisés » (MSSS, 1988).

Le concept de participation sociale se rapproche de celui d'intégration sociale. Pour Boisvert, il se rapporterait au troisième aspect de l'intégration sociale, à savoir la possibilité pour les personnes de tisser des liens avec des personnes non déficientes et d'exercer des rôles sociaux. Ainsi, une personne, tout étant intégrée physiquement et fonctionnellement, peut ne pas l'être socialement. Il y aurait ainsi une sorte de gradation dans le processus d'intégration sociale qui, par l'exercice de rôles sociaux, implique un degré d'implication plus grand. Pour Boisvert, le concept de participation sociale tendrait aujourd'hui à remplacer celui d'intégration sociale (Boisvert, 2002 : 16). D'ailleurs, dans son document *Évaluation de l'intégration sociale*, l'Office des personnes handicapées du Québec définit l'intégration sociale comme étant « la participation pleine et entière des personnes handicapées à la société » (OPHQ, 1996b : 26).

Cette vision des choses correspond à la définition de la participation sociale arrêtée par le Conseil de la santé et du bien-être (CSBE), dans le cadre du Forum sur le développement social de 1997, puis reprise par le ministère de la Santé et des Services Sociaux, dans sa récente politique en déficience intellectuelle. Pour le CSBE, « la participation sociale implique un échange réciproque entre l'individu et la collectivité; elle met en cause, d'une part, la responsabilité collective de permettre à tous de participer activement à la vie en société et, d'autre part, la responsabilité individuelle d'agir en citoyen responsable » (CSBE, 1997 : 3).

Par ailleurs, « la participation sociale peut prendre diverses formes : travail rémunéré, investissement humain et financier dans une entreprise ou un projet communautaire, entraide et bénévolat, engagement dans les institutions démocratiques, etc. ». Mais elle peut aussi prendre des formes plus « informelles » telles que « l'implication dans sa propre famille » (CSBE, 1997 : 4). Ainsi, au-delà de « faire partie » ou « d'être » dans la communauté, il s'agit d'être « un membre qui a de la valeur dans cette communauté et qui y participe de manière formelle ou informelle » (Gagnier, Proulx et Lachapelle, 2002 : 2). Le concept de participation sociale fait également « appel à la notion de réseau social » (MSSS, 2001). Pour Tremblay, « la participation sociale est caractérisée par une relation de réciprocité, elle marque un échange, une contribution ou un don et on comprend qu'elle est valorisante et gratifiante » (Tremblay, 2002 : 24).

En somme, la participation sociale se distingue de l'intégration sociale par la relation qui se noue entre l'individu et son environnement et par l'exercice de rôles sociaux valorisés. Les rôles exercés par la personne peuvent toutefois requérir des niveaux d'implication différents et être exercés à différents niveaux : participation dans sa famille et avec les proches (rôle de père, de mère, de voisin, d'ami, etc.); participation dans son milieu de vie immédiat (rôle de locataire, d'étudiant, de travailleur, de participant dans un organisme communautaire ou autre groupe organisé, d'utilisateur de services culturels ou de loisirs, etc.); participation aux affaires publiques (rôle d'électeur, de citoyen impliqué dans une organisation politique ou autre, etc.).

Il est par ailleurs difficile de parler de participation sociale sans référer à un autre concept important, celui d'*empowerment*. Le concept d'*empowerment* peut être plus difficile à saisir dans la mesure où l'on confond souvent différents concepts tels que « autonomie », « autodétermination », « appropriation », que l'on associe injustement à l'*empowerment*. De plus, la littérature scientifique met en relief le fait que l'on définira l'*empowerment* de façon différente selon que l'on parle d'*empowerment* individuel ou d'*empowerment* collectif, ou encore selon le contexte dans lequel on l'utilise. Par exemple, dans le contexte de l'intervention sociale, on tend à limiter le concept d'*empowerment* au fait, pour l'usager, de pouvoir participer à la définition des services qu'il requiert (partage du pouvoir entre l'intervenant et l'usager), alors qu'il recouvre une réalité beaucoup plus large. En somme, depuis les dernières années « l'emploi du concept d'*empowerment* s'est généralisé au point de recouvrir un ensemble de

réalités empiriques différentes et contradictoires » (Le Bossé et Lavallée, 1993 : 10). Staples va plus loin en parlant d'un concept « surutilisé, abusé et confondu [...] dépourvu de toute apparence de clarté » (Staples, 1993 in McCubbin, Cohen, Dallaire et Thériault, 2002 : 9).

Si l'autodétermination peut être définie comme étant « les habilités et aptitudes requises chez une personne lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus » (Wehmeyer, 1996, in Lachapelle et Boisvert, 1999 : 165), il importe, en accord avec McCubbin et *al.* (2002), de distinguer le « processus » (empowerment) de « l'attribut » (comportement autodéterminé). Ainsi, l'empowerment peut être défini comme étant

un **processus** qui permet à une personne (ou un groupe) d'exercer un plus grand **contrôle** sur sa vie, dans quelque sphère que ce soit, c'est-à-dire de **faire ses propres choix** en fonction de ses besoins et de ses intérêts et de ce qu'elle croit qui est bon pour elle, et donc de **s'affranchir** du pouvoir d'autrui.

Ainsi, selon cette définition, et en accord avec Ninacs, certaines personnes et certaines collectivités sont « *disempowered* » du fait « qu'elles ne peuvent pas exercer un pouvoir sur les ressources qu'elles requièrent pour assurer leur bien-être. Être *empowered*, c'est donc avoir la capacité d'exercer un pouvoir ». De plus, pour Ninacs, « toute approche axée sur l'empowerment est fondée sur la croyance que les personnes, tant individuellement que collectivement, possèdent les capacités (ou peuvent les développer) pour effectuer les transformations nécessaires pour assurer leur accès à ces ressources, voire même les contrôler » (Ninacs, 2001 : 17).

Ninacs distingue par ailleurs quatre composantes qui agissent dans le processus d'empowerment: la participation, la compétence technique, l'estime de soi et la conscience critique. Ces quatre composantes seraient liées entre elles et se renforçant réciproquement. Le processus d'empowerment se caractériserait par « un enchaînement d'étapes sur chaque plan » et ce renforcement réciproque se réaliserait « progressivement sur un continuum » (Ninacs, 2001 : 17-18). Le tableau 1 illustre les différentes étapes liées à chacune des composantes.

TABLEAU 1
Composantes du processus d'empowerment (Ninacs, 2001)

<p>La participation assistance muette participation aux discussions simples (droit de parole) participation aux débats (droit d'être entendu) participation aux décisions (aval/refus de consentement)</p>
<p>Les compétences acquisition progressive des connaissances et des habilités pratiques et techniques requises par l'action</p>
<p>L'estime de soi autoreconnaissance de la légitimité de l'identité propre autoreconnaissance de sa propre compétence autoreconnaissance de sa compétence par les autres</p>
<p>La conscience critique conscience collective (la personne/la collectivité n'est pas seule à avoir un problème) conscience sociale (les problèmes individuels et collectifs sont influencés par la façon dont la société est organisée) conscience politique (la solution des problèmes est d'ordre structurel et passe par le changement social, c'est-à-dire l'action politique dans le sens non partisan du terme)</p>

Ainsi, le concept d'empowerment ne peut être dissocié de celui de participation sociale en ce sens qu'il s'avère essentiel pour assurer une pleine participation sociale aux personnes ayant une déficience intellectuelle.

3. UNE EXPÉRIENCE PILOTE : LE LOGEMENT À SOUTIEN GRADUÉ

C'est dans cet esprit que le Centre de réadaptation Normand-Laramée, de Laval, a développé le concept de *logement à soutien gradué* à l'intention de ses usagers. À ce jour, les usagers adultes du CRDI qui ne sont pas hébergés dans leur famille sont, pour la presque totalité, hébergés dans des ressources de type familial ou dans des ressources intermédiaires. Or, pour un nombre important d'entre eux, ces formes d'hébergement ne constituent pas un choix personnel, mais résultent plutôt d'un manque d'alternative entre l'hébergement et l'appartement supervisé.

Plus globalement, dans une étude récente qu'ils ont menée auprès de 19 CRDI au Québec, Germain, Belley, Desrosiers, Morin et Lauzon (2003) ont constaté que seulement 10 % des 11 509 personnes desservies par ces CRDI habitaient en logement. Ils ont également constaté que différents types de ressources sont utilisés par les CRDI pour une clientèle ayant le même profil, indépendamment de l'intensité des besoins, et que la réponse aux besoins était davantage conditionnée par les structures et les modèles existants, « fortement axés sur l'hébergement », plutôt que par la recherche de solutions vraiment adaptées aux besoins. Comme d'autres, ils ont constaté les limites des ressources de type « hébergement » sur les plans de l'empowerment et de la participation sociale des personnes et concluent en la nécessité « de revoir nos modèles existants si l'on veut véritablement favoriser la participation sociale des personnes » (Germain, Belley, Desrosiers, Morin et Lauzon, 2003 : 13).

Le projet de logement à soutien gradué est une expérience pilote d'une durée de trois ans qui vise à permettre à des personnes ayant une déficience intellectuelle légère ou moyenne d'intégrer un logement tout en bénéficiant d'une intervention d'adaptation/réadaptation du CRDI. Tout en correspondant à leurs aspirations d'autonomie, de liberté et de citoyenneté active, le projet repose sur la prémisse que le logement constitue le principal point d'ancrage dans la société et qu'il devient dès lors un des facteurs les plus importants pour une réelle intégration sociale des personnes. En plus de constituer une réponse aux besoins et désirs légitimes des personnes de posséder un statut social de citoyennes autonomes, le logement devient le quartier général des

apprentissages souhaités par les personnes, tant au niveau des activités de la vie quotidienne (AVQ) que des activités de la vie domestique (AVD), de leur intégration et de leur participation sociales ainsi qu'une étape majeure dans leur processus d'empowerment.

L'intervention du CRDI prend la forme d'un soutien gradué dans son contenu et dans son intensité en fonction des caractéristiques des personnes. Les personnes qui seront intégrées en logement sont celles qui requièrent un niveau de services correspondant à ceux actuellement offerts en ressources de type familial et au niveau de services de 3.3 ou moins sur l'échelle des taux de rétribution des ressources intermédiaires⁴ Elles réaliseront leur intégration à la vie en logement par un processus d'entraînement intensif aux AVD et aux AVQ en visant l'acquisition graduelle des fonctions nécessaires à leur plus grande autonomie possible. L'estompage de l'entraînement se réalisera en fonction des apprentissages réalisés. En fonction des disponibilités de logements à Laval, les personnes pourront être intégrées autant dans des HLM, des OSBL d'habitation, des coopératives d'habitation que dans des logements appartenant à des propriétaires immobiliers.

En plus du soutien qui sera apporté aux personnes en logement par l'équipe d'intervenants du CRDI, la réussite du projet repose sur l'apport de nombreux partenaires dont l'action sera déterminante dans la démarche d'intégration et de participation sociales des personnes :

- l'Office municipal d'habitation de Laval, les OSBL et coopératives d'habitation ainsi que les propriétaires immobiliers en ce qui concerne l'accès à un logement;
- les quatre CLSC du territoire de la Ville de Laval en ce qui a trait aux services de maintien à domicile;
- le service des relations avec les citoyens de la Ville de Laval, qui jouera un rôle d'information indispensable auprès de la population;
- les policiers et pompiers de la Ville de Laval en ce qui a trait à la sécurité publique;

⁴ Les ressources intermédiaires sont rétribuées en fonction de l'intensité des services requis pour les personnes qui y sont hébergées. Plus les besoins sont importants, plus le taux de rétribution est élevé.

- les organismes locaux, communautaires et autres, les cabinets de médecins et, plus globalement, toutes les organisations offrant des activités ou des services pouvant répondre aux besoins génériques des personnes, qui seront rencontrés et sensibilisés à l'importance de leur faciliter l'accès à leurs activités et services.

Le projet de logement à soutien gradué prévoit également la présence d'un membre de la communauté à proximité de la personne (voisin, concierge, etc.) qui assurera sa sécurité par des visites régulières et qui assumera le rôle de personne-ressource en situation d'urgence. Cette personne-ressource, recrutée dans le quartier de l'usager et formée par les intervenants du CRDI, sera rémunérée en fonction d'un barème semblable à la rétribution offerte dans les mandats d'appartements supervisés. De plus, chaque personne intégrée en logement sera « parrainée » par un policier de la Ville de Laval, qui s'engagera à développer une relation particulière avec l'usager. Enfin, le projet de logement à soutien gradué prévoit la mise en place d'un comité conseil composé des principaux partenaires au projet. Le comité aura comme mandat de suivre l'évolution du projet dans le milieu relativement aux ressources, aux ajustements de pratiques et au développement d'outils de communication entre les partenaires afin d'adapter les façons de faire aux besoins des personnes intégrées en logement.

Tout en visant l'accès à la vie en logement pour 70 de ses usagers sur la période du projet d'expérimentation, l'objectif du CRDI Normand-Laramée est d'offrir le logement à soutien gradué à 150 personnes d'ici cinq ans. Les premiers usagers ont été intégrés en janvier 2003. On prévoit intégrer une quinzaine d'usagers au cours de la première année. Le projet a été reconnu pour sa pertinence par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval et celle-ci a accepté de soutenir sa réalisation pour un montant de 85 000 dollars, soit 35 000 dollars pour permettre l'intégration en logement (contributions au loyer) et 50 000 dollars pour les services de maintien à domicile dispensés par les CLSC.

4. UN PROJET DE RECHERCHE : L'ÉVALUATION DU PROJET DE LOGEMENT À SOUTIEN GRADUÉ

Le projet de logement à soutien gradué développé par le CRDI Normand-Laramée constitue un projet novateur dans le domaine des ressources résidentielles pour les personnes ayant une déficience intellectuelle, et cela à double titre. D'une part, il repose sur une nouvelle philosophie d'intervention selon laquelle le centre de réadaptation n'est plus l'unique intervenant auprès de la personne ayant une déficience intellectuelle, mais fait plutôt appel à de nombreux partenaires du milieu de vie de la personne dans une perspective de responsabilité partagée. Cette nouvelle philosophie modifie profondément le rôle de l'intervenant, qui doit dorénavant s'investir beaucoup plus sur le plan social dans une combinaison d'intervention clinique et d'intervention sociale. D'autre part, comme nous l'avons déjà souligné, le logement avec support est une pratique très peu répandue en déficience intellectuelle même si, de plus en plus, on commence à en reconnaître la pertinence. Ainsi, il est raisonnable de penser que ce type de formule sera appelé à se développer au cours des prochaines années. D'ailleurs, Germain, Belley, Desrosiers, Morin et Lauzon ont constaté « un engagement largement partagé » des centres de réadaptation au Québec « à soutenir l'accès à un véritable chez-soi pour la clientèle » (Germain, Belley, Desrosiers, Morin et Lauzon, 2003 : 22).

Le logement avec support s'inscrit par ailleurs en droite ligne avec la nouvelle politique en déficience intellectuelle du ministère de la Santé et des Services Sociaux, dont l'accent est résolument mis sur la participation sociale et l'empowerment. Ainsi, « le passage de l'intégration sociale à la participation sociale [...] repose sur les moyens d'agir qu'ont ces personnes et sur le soutien qu'elles obtiennent afin de participer activement à la vie en société » (MSSS, 2001 : 44). Or, le fait d'occuper un logement autonome, avec le soutien nécessaire, constitue certainement une occasion pour les personnes de participer davantage à la vie de la communauté et d'avoir accès à de nouveaux contacts sociaux. C'est aussi la possibilité pour la personne de faire « l'apprentissage de son autonomie fonctionnelle », de développer ses aptitudes sociales, de faire « l'acquisition de comportements adaptés » et d'assumer davantage les responsabilités propres à

tout citoyen (gestion de ses biens, de son budget, travaux domestiques, etc.), des objectifs explicites de la Politique (MSSS, 2001 : 58). Le projet de logement à soutien gradué lui offre aussi une « assistance résidentielle adaptée à ses besoins [...] qui lui assure un véritable chez-soi en milieu naturel » (MSSS, 2001 : 59).

Ancré dans les quartiers avec la participation de nombreux partenaires, le projet de logement à soutien gradué permet également d'atteindre un autre des grands objectifs de la Politique de soutien aux personnes ayant une déficience intellectuelle, c'est-à-dire de renforcer la collaboration intersectorielle dans une optique de « responsabilité commune ». Ainsi, si les intervenants du CRDI Normand-Laramée continueront de jouer un rôle majeur dans le soutien à apporter aux personnes intégrées en logement, l'apport d'autres ressources du milieu s'avère tout aussi important pour réussir cette intégration.

C'est donc dans ce contexte qu'il est pertinent de procéder à une évaluation de cette expérience pilote, afin d'en évaluer l'impact sur les personnes visées par l'intégration en logement, mais aussi les forces, les limites et les conditions de réussite. Les résultats de la recherche permettront, d'une part, au CRDI Normand-Laramée d'apporter les ajustements qui pourraient s'imposer à la formule de logement à soutien gradué, et d'autre part, par leur diffusion, inspirer d'autres centres de réadaptation ou d'autres organisations à développer ce type de formule. Pour la réalisation de la recherche, le CRDI Normand-Laramée s'est associé au LAREPPS qui, comme on le sait, s'intéresse depuis un certain temps déjà à la question du logement social et sur laquelle il a développé une expertise, ayant réalisé notamment plusieurs recherches en ce domaine (Ducharme, 1997; Jetté, Thériault, Mathieu et Vaillancourt, 1998; Vaillancourt et Ducharme, 2000; Ducharme et Vaillancourt, 2002; Proulx, 2002).

Le projet de recherche vise essentiellement deux objectifs : d'une part, évaluer l'impact de la vie en logement sur l'intégration sociale, sur la participation sociale et sur l'empowerment des personnes intégrées en logement; et d'autre part, identifier les facteurs de réussite ou d'échec de leur intégration. En ce qui a trait au deuxième objectif, trois éléments seront pris en considération : le type de soutien requis; le type de milieu d'accueil (HLM, OSBL ou

coopérative d'habitation, immeuble du marché locatif privé); et le partenariat, qui constitue un élément important de l'expérience pilote.

En somme, il s'agira de rendre compte du projet, d'en évaluer les différentes composantes, les forces et les limites et de mettre en lumière, dans un contexte de reconfiguration des politiques publiques, les contributions réelles et potentielles des secteurs public, privé, de l'économie sociale et de l'économie domestique (famille, voisinage, etc.) dans l'intégration en logement des personnes ayant une déficience intellectuelle.

5. QUELQUES AUTRES EXPÉRIENCES DE LOGEMENT POUR LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Le projet de logement à soutien gradué développé par le CRDI Normand-Laramée constitue un projet novateur dans le domaine des ressources résidentielles pour les personnes ayant une déficience intellectuelle. Toutefois, d'autres projets de logement avec support, bien que peu nombreux, existent aussi, tandis que d'autres sont actuellement en développement. Sans prétendre à l'exhaustivité, des travaux récents réalisés par le LAREPPS (Proulx, 2003; Proulx, 2002) ont permis d'en répertorier quelques-uns.

Ainsi, au Centre-du-Québec, le Centre de services en déficience intellectuelle a développé, il y a déjà plusieurs années, des « appartements-satellites ». Il s'agit d'une formule s'apparentant aux « îlots résidentiels » que l'on trouve pour les personnes ayant une déficience physique. Il s'agit de plusieurs appartements, situés dans un même immeuble, et regroupés autour d'un appartement central dans lequel des intervenants sont présents en permanence. Toutefois, cette formule est loin d'être généralisée: quelques personnes seulement vivent dans des appartements de ce type. Le Centre de réadaptation Gabrielle-Major, à Montréal, dessert également une partie de sa clientèle en appartement dans deux immeubles, *Les Appartements Rosemont* et *Les Appartements Leclair*. Il s'agit de deux immeubles dans lesquels vivent une vingtaine de personnes, chacune dans leur logement, mais avec la présence d'intervenants 24 heures sur 24 (Proulx, 2002 : 325).

En Mauricie, s'inspirant d'expériences régionales récentes de logements avec support pour les personnes ayant une déficience physique, des projets de logement pour les personnes ayant une déficience intellectuelle sont actuellement en développement. Ainsi, à Louiseville, un projet de logements avec support est sur le point d'être déposé à la Société d'habitation du Québec dans le cadre du programme Accès-Logis. Ce projet s'adresse à des personnes souffrant de dysphasie, mais des personnes ayant une déficience intellectuelle pourraient y être intégrées. Ce projet sera géré par l'organisme à but non lucratif L'Envol, créé à cet effet. De même, à Shawinigan, l'Association pour la déficience intellectuelle, après avoir convié plusieurs partenaires, vient d'entreprendre une démarche visant à développer une formule de logement avec support pour de

jeunes adultes ayant une déficience intellectuelle. Le Mouvement des personnes d'abord, situé à Trois-Rivières, caresse aussi l'idée d'un tel projet (Proulx, 2003 : 57, 89-90).

Bref, bien que l'on ne recense pas encore beaucoup de ces initiatives, il semble que l'idée commence à faire son chemin et que l'on pourrait assister à un certain foisonnement d'initiatives semblables au cours des prochaines années. D'ailleurs, inspirés par l'expérience du CRDI Normand-Laramée, il semble que les CRDI soient prêts à examiner plus sérieusement ce genre de formule (Germain, Belley, Desrosiers, Morin et Lauzon, 2003). Nul doute que l'évaluation en cours du projet de logement à soutien gradué du Centre de réadaptation Normand-Laramée viendra apporter de l'eau au moulin.

CONCLUSION

Le projet pilote de logement à soutien gradué du Centre de réadaptation Normand-Laramée constitue de toute évidence un projet novateur dans le domaine des ressources résidentielles pour les personnes ayant une déficience intellectuelle. Il s'inscrit parfaitement dans les courants de pensée les plus récents en déficience intellectuelle. Il vise, d'une part, l'accroissement de la participation sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle. D'autre part, il mise sur une nouvelle philosophie d'intervention en déficience intellectuelle dans laquelle le centre de réadaptation n'est plus l'unique intervenant auprès de la personne, mais est un partenaire parmi d'autres dans une optique de responsabilité partagée. Cela pour assurer une plus grande participation sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle.

Par ailleurs, nous avons vu que d'autres expériences existent dans ce domaine, et que d'autres encore sont actuellement en développement ou à l'idée de projet, notamment à l'initiative du milieu communautaire. Nul doute que ce type de formule est appelé à se développer au Québec au cours des prochaines années, dans un contexte où les types de ressources résidentielles prédominants actuellement ne permettent pas d'atteindre les objectifs de plus grande autonomie et de participation sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle. Il faut également compter avec un nouveau phénomène, celui des parents vieillissants qui ont toujours gardé leur enfant avec eux à la maison. Il devient urgent de trouver des solutions adaptées pour ces personnes qui ont toujours vécu dans la communauté. En outre, il n'est pas certain que les parents plus jeunes, qui gardent aujourd'hui leur enfant de 20 ou 25 ans, continueront de le faire jusqu'à un âge avancé. Porteurs de valeurs différentes de leurs aînés, ceux-ci ont aujourd'hui une vie professionnelle et aspirent généralement davantage à des activités de loisir et, plus globalement, à plus de liberté. Nul doute que le logement avec support constituerait une solution intéressante pour bon nombre de ces personnes qui sont toujours demeurées dans leur milieu familial.

Ceci dit, les initiatives en ce sens, qu'elles proviennent des centres de réadaptation ou du secteur de l'économie sociale, devront composer avec la résistance de bon nombre de parents, un phénomène que nous avons pu percevoir dans des recherches antérieures (Proulx, 2002 : 338;

Proulx, 2003 : 89). Pour plusieurs d'entre eux, en effet, bien qu'ils souhaitent la plus grande autonomie possible pour leur enfant, la question de leur sécurité demeure la préoccupation centrale. L'expérience pilote du Centre de réadaptation Normand-Laramée et l'évaluation qui en sera faite devraient sans doute permettre d'apporter des éclairages importants à cet égard en précisant les conditions essentielles d'une intégration réussie sur le plan de la participation sociale des personnes mais aussi de leur sécurité.

BIBLIOGRAPHIE

- BELLEY, Claude (2002). « L'économie sociale comme option stratégique pour repenser les rapports au sein du réseau de la santé et des services sociaux », *Pratiques émergentes en déficience intellectuelle. Participation plurielle et nouveaux rapports*, sous la direction de Jean-Pierre Gagnier et Richard Lachapelle, PUQ, 3^e trimestre, 233-268.
- BOISVERT, Yves (2002). *Processus d'accompagnement et d'intervention en contexte*, Centre de réadaptation Normand-Laramée, texte inédit, 15 p.
- CENTRE DE RÉADAPTATION NORMAND-LARAMÉE (CRNL) (2002). *De l'hébergement au logement autonome pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle. Un pont à construire*, janvier, 15 p.
- CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ETRE (CSBE) (2002). *Pour une stratégie du Québec en santé : décider et agir*, 49 p.
- CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ETRE (CSBE) (1997). *La participation sociale comme stratégie de renouvellement du développement social*, document diffusé à l'occasion du Forum sur le développement social, avril, 119 p.
- DALLAIRE, Nicole et Claire CHAMBERLAND (1996). « Empowerment, crises et modernités », *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, Vol. 15, no 2, printemps, 87-107.
- DIONNE, Carmen, Michel BOUTET et Francine JULIEN-GAUTHIER, avec la collaboration de Sylvie Rocque, Jacques Langevin, Hubert Gascon et Sylvie Gladu (2002). La nécessité d'une pratique spécialisée en soutien à la personne et à ses milieux de vie, *Pratiques émergentes en déficience intellectuelle. Participation plurielle et nouveaux rapports*, sous la direction de Jean-Pierre Gagnier et Richard Lachapelle, PUQ, 3^e trimestre, 39-95.
- DORVIL, Henri et Monique BENOIT (1999). « Représentations sociales et conditions de vie des personnes classées malades mentales ou déficientes intellectuelles en résidence d'accueil », *Santé mentale du Québec*, Vol. XXIV, no 2, 229-252.
- DUCHARME, Marie-Noëlle (1997). *Un logement d'abord, oui... mais avec du support. Les conditions de développement du logement social pour des groupes de personnes vulnérables : une étude exploratoire*, rapport déposé à la Société d'habitation du Québec, juin, 30 p.
- DUCHARME, Marie-Noëlle et Yves VAILLANCOURT, avec la collaboration de François AUBRY (2002). *Portrait des organismes sans but lucratif d'habitation sur l'île de Montréal*, LAREPPS, avec la collaboration de la Fédération des OSBL d'habitation de Montréal, UQAM, 80 p.
- GAGNIER, Jean-Pierre, Renée PROULX et Richard LACHAPELLE (2002). « Participation et changement de rapport en déficience intellectuelle », *Pratiques émergentes en*

déficience intellectuelle. Participation plurielle et nouveaux rapports, sous la direction de Jean-Pierre Gagnier et Richard Lachapelle, PUQ, 3^e trimestre, 1-16.

GERMAIN, Alain, Claude BELLEY, Denis DESROSIERS, Pierre MORIN et Normand LAUZON (2003). *Modèles résidentiels en émergence. Moins d'hébergement et plus de soutien*, communication présentée au Rendez-vous 2003 des CRDI, 13-14 mars, 33 p.

JETTÉ, Christian, Luc THÉRIAULT, Réjean MATHIEU et Yves VAILLANCOURT (1998). *Évaluation du logement social avec support communautaire à la Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM)*, LAREPPS, UQAM, février, 215 p.

KHELLIL, M. (1997). *Sociologie de l'intégration*, Paris, PUF.

LACHAPELLE, Richard (2002). *Les usagers et les familles comme partenaires actifs de la planification des activités de l'équipe locale d'intervention. Un projet-pilote*, Centre de réadaptation Normand-Laramée, texte inédit, janvier, 18 p.

LACHAPELLE, Yves et Daniel BOISVERT (1999). « Développer l'autodétermination des adolescents présentant des difficultés d'apprentissage ou une déficience intellectuelle en milieu scolaire », *Revue canadienne de psycho-Éducation*, Vol. 28, no 2, 163-169.

LAVILLE, Jean-Louis et Marthe NYSSSENS (sous la direction de) (2001). *Les services sociaux entre associations, État et marché. L'aide aux personnes âgées*, Paris, La Découverte/MAUSS/CRIDA, 288 p.

LE BOSSÉ, Yan (1996). « Empowerment et pratiques sociales : illustration du potentiel d'une utopie prise au sérieux », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 9, no 1, printemps, 125-145.

LE BOSSÉ, Yan et Marguerite LAVALLÉE (1993). « Empowerment et psychologie communautaire : aperçu historique et perspectives d'avenir », *Cahiers internationaux de psychologie sociale*, 20, 7-20.

LE BOSSÉ, Yan et Francine DUFORT (2001). « Le pouvoir d'agir (empowerment) des personnes et des communautés : une autre façon d'intervenir », *Agir au cœur des communautés*, sous la direction de Francine Dufort et la codirection de Jérôme Guay, Québec, Presses de l'Université Laval, 76-115.

McCUBBIN, Michael, Davis COHEN, Bernadette DALLAIRE et Luc THÉRIAULT (2002). *Obstacles à l'empowerment en travail social : vers un changement professionnel dans les interventions en santé mentale*, GRASP, Université de Montréal, juin, 43 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (2001). *De l'intégration sociale à la participation sociale. Politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux proches*, 111 p.

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (2000). *Le logement et les services de soutien en santé mentale : une solution à partager*, Actes du Colloque, 16 et 17 novembre, 141 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (1997). *Pour bien comprendre la différence. Une étude sur les besoins des personnes ayant une déficience intellectuelle et sur ceux de leurs proches*, octobre, 99 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (1992). *La politique de la santé et du bien-être*, 192 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (1988). *L'intégration des personnes présentant une déficience intellectuelle : un impératif humain et social. Orientations et guide d'action*, 47 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (1987). *Pour un partenariat élargi : projet de politique de santé mentale*, 185 p.
- MORIN, Paul, Dominique ROBERT et Henri DORVIL (2001). « Le logement comme facteur d'intégration sociale pour les personnes classées malades mentales et les personnes classées déficientes intellectuelles », *Nouvelles pratiques sociales*, Vol. 14, no 2, décembre, 88-105.
- NINACS, William C. (2001). Communication faite devant l'Association pour la santé publique du Québec, le 5 novembre, tiré de : « Empowerment et service social : approches et enjeux », *Service social*, vol 44, no 1, 1995, 69-93.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (OPHQ) (1998). *Le Québec et l'intégration sociale des personnes handicapées : état de situation multisectoriel*, décembre.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (OPHQ) (1996a). *Programme d'évaluation de l'intégration sociale. Méthode et indicateurs d'évaluation*, document de travail, septembre, 73 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (OPHQ) (1996b). *Évaluation de l'intégration sociale. Programme d'évaluation de l'intégration sociale des personnes handicapées*, version intégrale, janvier, 88 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (OPHQ) (1984). *À part...égale. L'intégration sociale des personnes handicapées : un défi pour tous*, Les Publications du Québec, 349 p.
- PILON, Wilfrid, Rodolphe ARSENAULT et Hubert GASCON (1993). « Le passage de l'institution à la communauté et son impact sur la qualité de vie et l'intégration sociale de la personne présentant une déficience intellectuelle », *L'intégration des personnes présentant une déficience intellectuelle*, Actes du 3^e congrès de l'Association

internationale de recherche scientifique en faveur des personnes handicapées mentales, Trois-Rivières, 23 au 25 août, 255-265.

PROULX, Jean (2003). *Les services aux personnes ayant des incapacités en Mauricie. Monographie régionale*, rapport de recherche réalisé dans le cadre de la Phase II du projet « Inventaire et bilan des programmes de soutien et des services concernant les personnes ayant des incapacités », sous la direction de Yves Vaillancourt, Jacques Caillouette et Lucie Dumais, document de travail, LAREPPS, UQAM, juin, 153 p.

PROULX, Jean (2002). « Les ressources résidentielles pour les personnes ayant une déficience physique ou intellectuelle : entre "l'ancien" et le "nouveau" », *Les politiques sociales s'adressant aux personnes ayant des incapacités au Québec : histoire, inventaire et éléments de bilan*, sous la direction de Yves Vaillancourt, Jacques Caillouette et Lucie Dumais, LAREPPS, UQAM, juillet, 306-348.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX CHAUDIÈRE-APPALACHES (RRSSS-12) (1999). *Rapport sur la réorganisation des services d'hébergement en santé mentale*, 41 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC (RRSSS-04) (2002). *Orientations régionales en déficience intellectuelle. Moi parmi les autres*, juin, 68 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC (RRSSS-04) (1999). *Les orientations régionales en matière de ressources non institutionnelles. Virage qualité de vie*, 102 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE (RRSSS-06) (1999a). *Ressources résidentielles et d'hébergement pour les personnes présentant une déficience physique : état de situation au 31 mars 1999*, Service d'intégration sociale aux personnes ayant une déficience physique, octobre, 81 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE (RRSSS-06) (1999b). *Inventaire des ressources résidentielles et d'hébergement pour les personnes présentant une déficience intellectuelle*, Service d'intégration sociale aux personnes présentant une déficience intellectuelle, décembre, 35 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE (RRSSS-06) (1998). *Plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux 1998-2002. Le défi de l'accès*, juin, 128 p.

REGROUPEMENT DES PARENTS DE PERSONNE AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE DE MONTRÉAL (RPPADIM) (1997). *Vers un accès accru à des ressources résidentielles de qualité : orientations du Regroupement des parents de personne ayant une déficience intellectuelle de Montréal*, juin, 15 p.

TREMBLAY, Mireille (2002). De l'exclusion à la participation démocratique des « personnes présentant une déficience intellectuelle », *Pratiques émergentes en déficience intellectuelle. Participation plurielle et nouveaux rapports*, sous la direction de Jean-Pierre Gagnier et Richard Lachapelle, PUQ, 3^e trimestre, 17-38.

VAILLANCOURT, Yves et Marie-Noëlle DUCHARME, avec la collaboration de Robert COHEN, Claude ROY et Christian JETTÉ (2000). *Le logement social, une composante importante des politiques sociales en reconfiguration : état de situation au Québec*, Cahiers du LARREPS, no 00-08, École de service social, UQAM, décembre, 61 p.

VAILLANCOURT, Yves, avec la collaboration de Christian JETTÉ (1997). *Vers un nouveau partage des responsabilités dans les services sociaux et de santé : rôles de l'État, du marché, de l'économie sociale et du secteur informel*, Cahiers du LAREPPS, no 97-05, mai, 301 p.