

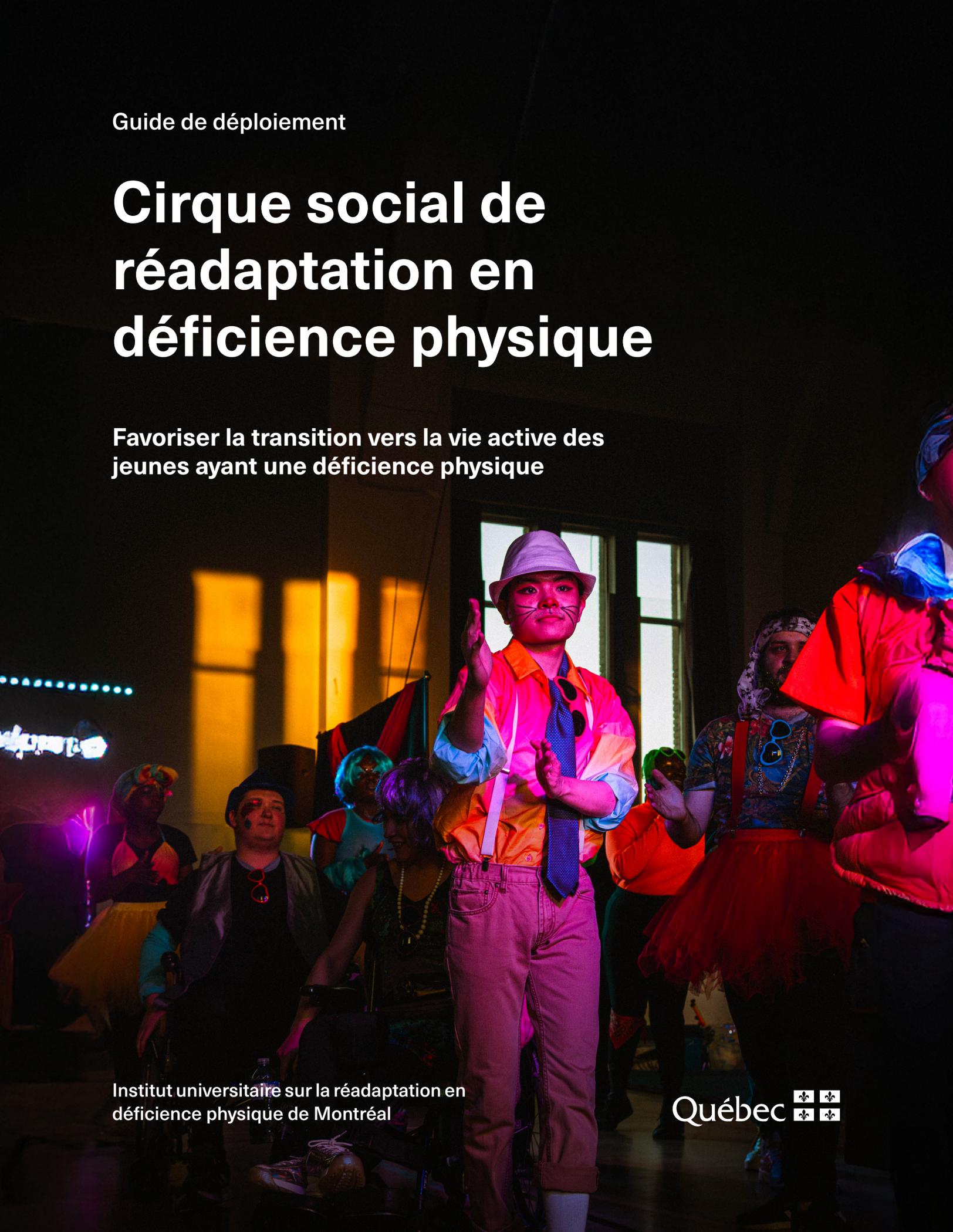
Guide de déploiement

Cirque social de réadaptation en déficience physique

Favoriser la transition vers la vie active des jeunes ayant une déficience physique

Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal

Québec 



ISBN : 978-2-555-00766-6

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

Les outils proposés dans ce guide peuvent être reproduits et être utilisés pour des fins d'intervention en cirque social de réadaptation en déficience physique. La source doit être mentionnée.

Cirque social de réadaptation en déficience physique



Frédéric Loïselle, M. Sc., erg.

L'auteur

Frédéric Loïselle, ergothérapeute diplômé de l'Université McGill en 1990, a obtenu une maîtrise en recherche en sciences de la réadaptation à l'Université de Montréal en 2016. De 2005 à 2022, il a exercé en réadaptation pour adultes avec déficiences physiques. Il a travaillé dans divers secteurs, notamment les soins de longue durée, la réadaptation fonctionnelle intensive et les services à domicile. En 2008, travaillant au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, intégré au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, il a reconnu le potentiel de l'approche pédagogique du cirque social pour la réadaptation, développée initialement par le Cirque du Soleil. Quand la direction a été mandatée en 2011-2012 pour développer un nouveau programme pour jeunes adultes en transition vers la vie active, il a été

embauché pour adapter cette approche comme modalité d'intervention pour cette population, contribuant à sa documentation scientifique dans les années suivantes.

Depuis, il est invité à titre de conférencier expert pour parler du Cirque social de réadaptation et de l'innovation sur différentes tribunes, tant au niveau local qu'international. En 2023, il a exploré le cirque social sous un angle intergénérationnel, contribuant à la rencontre entre de jeunes adultes engagés dans le cirque social avec des aînés dans un milieu d'hébergement. Parallèlement, il communique depuis plus de 25 ans la science et la santé dans les médias canadiens en tant qu'animateur-journaliste, chroniqueur et vulgarisateur scientifique.

L'Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal (IURDPM)

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal offre une large gamme de soins et services. Son continuum de services spécialisés et surspécialisés en réadaptation physique s'adresse aux personnes ayant des déficiences physiques (motrices, sensorielles ou du langage). L'Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal, associé au Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR), est un leader en recherche et d'expertise dans le domaine de la réadaptation.

Le programme Cirque du Monde du Cirque du Soleil

Le Cirque du Soleil est une entreprise internationale d'origine québécoise qui se consacre à la création, la production et la diffusion d'œuvres artistiques. Le Cirque du Soleil est engagé de longue date pour la cause des jeunes en difficulté, notamment à travers son programme humanitaire Cirque du Monde. Ce programme fait la promotion de l'utilisation des arts du cirque comme méthode d'intervention visant à favoriser le développement personnel et social des jeunes, une approche connue sous le nom de cirque social. Ce programme est devenu le programme Cirque Hors-Piste. Il offre de la formation en cirque social aux praticiens, soutient plusieurs organismes alliés et sensibilise aux bénéfices de cette pratique.

L'École nationale de cirque

Située à Montréal, l'École nationale de cirque est un établissement d'enseignement secondaire et collégial dont la mission est de développer les nouveaux talents de la relève circassienne et des spécialistes du cirque, incluant les instructrices et instructeurs se consacrant au cirque social. Elle accueille plus de 150 étudiants de partout dans le monde. Son Centre de recherche, d'innovation et de transfert en arts du cirque (CRITAC) a pour mission de favoriser l'avancement et le transfert des connaissances en arts du cirque, encourageant l'évolution de leur pratique et de leur enseignement, la diversification de leur esthétique et la mise en valeur de leurs bénéfices pour la société. L'École nationale de cirque a été un partenaire du développement du Cirque social de réadaptation.

Le document *Cirque social de réadaptation en déficience physique* est une production du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)

Auteur

Frédéric Loïsele, erg., M. Sc., ergothérapeute clinicien, CCSMTL

Collaborateurs et collaboratrices

- Patrice Aubertin, directeur, École nationale de Cirque
- Emmanuel Bochud, chef, Programmes et partenariats, Relations dans les communautés, Cirque du Soleil (2014-2020)
- Ève Dutil-Paquette, travailleuse sociale, programme TÉVA-DP, CCSMTL

- Maude Massicotte, usagère partenaire, CCSMTL
- Frédéric Messier, chargé de projets en transfert de connaissances, IURDPM, CCSMTL
- Manon Parisien, cheffe de service, IURDPM, CCSMTL
- Sandra Doyon, conseillère en communication, IURDPM, CCSMTL

Orientation scientifique

- Bonnie Swaine, Ph. D., pht., professeure titulaire, École de réadaptation, Université de Montréal; Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain et Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal du CCSMTL

- Annie Rochette, Ph. D., erg., professeure titulaire, École de réadaptation, Université de Montréal; Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain et Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal du CCSMTL

Remerciements

Un merci particulier aux gestionnaires et cliniciens du CRLB, pour avoir cru dès le début et soutenu à différents moments le cirque social en réadaptation, de son exploration à son implantation clinique : Alain Lefebvre, Pierre-Paul Veillette, Marcel Lajoie, Pierre Vincent, Julie Larivière, Heidie Bouchard. Merci à tous autres les gestionnaires du CCSMTL et cliniciens consultés qui l'ont soutenu aussi, ainsi qu'à toutes les personnes, tous les organismes municipaux et communautaires et tous les Centres de services scolaires qui ont contribué à l'évolution de cette pratique novatrice en réadaptation. Nous remercions également tous les jeunes adultes et leurs proches qui ont permis d'adapter cliniquement cette approche et de l'explorer sur le plan scientifique.

Les organismes partenaires qui ont soutenu le projet

- Cirque du Soleil (Cirque Hors-Piste)
- Fondation RÉA du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- Fondation Edith Strauss de l'Université McGill
- Fonds régional d'investissement jeunesse du Gouvernement du Québec
- Centre communautaire culturel social et éducatif (CCSE) Maisonneuve / Caserne 18-30

Le personnel de réadaptation et les artistes qui ont collaboré au développement du Cirque social de réadaptation

- L'équipe clinique en réadaptation (en ordre alphabétique): Sylvie Belzile(†), gestionnaire; Heidie Bouchard, éducatrice; Hélène Gagnon, coordonnatrice professionnelle; Caroline Guay, psychoéducatrice; Julie Larivière, coordonnatrice professionnelle; Marie-Josée Lessard, conseillère d'orientation; Johanne Manseau, éducatrice; Manh-Tien Thierry Nguyen, kinésiologue; Anne Rioux et Jessica Swallert, orthophonistes; Pierre Vincent, gestionnaire.
- Les artistes de cirque: Élianne Bonin, Samuel Jabour, Élise Deguire, Yvan Côté, David Fiset, Jinny Jacinto, Friederick Geersten, Martine Dubé et Mathieu B. Girard

Éditique

- Révision linguistique : Véronique Boily, Services linguistiques Véronique Boily
- Conception graphique : Justine Lessard

Crédits

L'intervention présentée dans ce document est une inspiration et adaptation clinique des textes originaux du Cirque du Soleil.

- Lafortune, M. et Bouchard, A. (2011). *Guide du Formateur en cirque social. Formation cirque social*. Montréal (Canada) : Cirque du Soleil.
- Lafortune, M. et Bouchard, A. (2010). *Guide de l'intervenant social. Des leçons de cirque aux leçons de vie. Document inédit. Formation Cirque Social*. Montréal (Canada) : Cirque du Soleil.

Comment se procurer le guide

Ce guide est disponible en ligne à l'adresse : <https://iurdpm.ca/fr/professionnels/pratiques-innovantes/cirque-social-en-readaptation>

Comment citer ce document

Loiselle, F. (2025). *Cirque social de réadaptation en déficience physique*. Montréal (Canada) : CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

La formation

Il est fortement recommandé d'utiliser ces documents en complément d'une formation reconnue en arts du cirque ou en cirque social.

Rédaction inclusive

En conformité avec la Charte d'engagement sur l'inclusion des personnes de la diversité sexuelle et de genre adoptée par le Comité de direction du CCSMTL le 22 juin 2021, ce document est rédigé autant que possible de façon inclusive. Ainsi, l'emploi du masculin générique n'est plus privilégié puisqu'il ne permet pas de représenter les personnes s'identifiant aux genres féminin et non binaire.

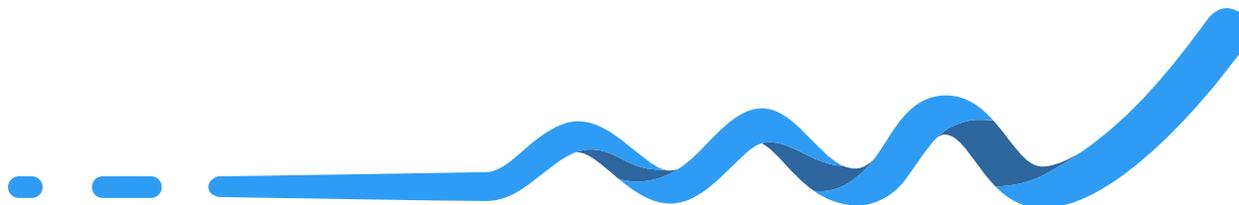
Note importante

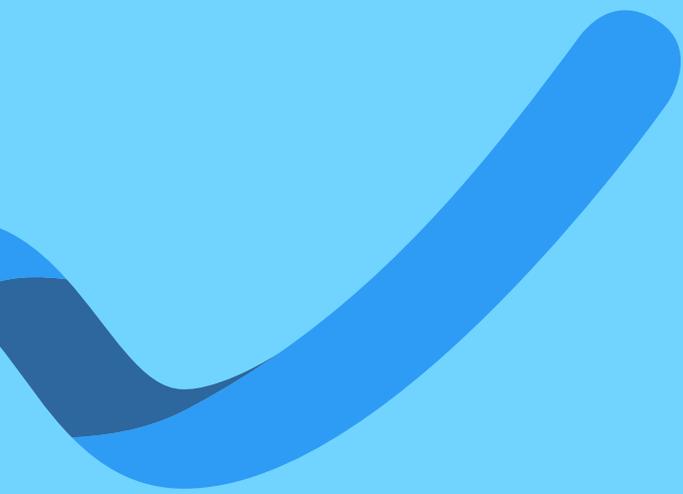
Le contenu de la trousse d'intervention est issu d'un comité formé notamment de personnel de réadaptation, de chercheuses et chercheurs, ainsi que d'artistes du cirque. Il s'agit toutefois de recommandations générales qui doivent être adaptées au contexte d'implantation et aux caractéristiques des populations rejointes. Il est fortement recommandé de confier la mise en place de l'intervention à du personnel qualifié ayant les compétences nécessaires en lien avec les besoins particuliers des jeunes vivant avec des déficiences physiques.

1	Introduction	1.1	Qui sommes-nous ?	2
		1.2	À qui s'adresse ce guide ?	3
		1.3	Le Cirque social de réadaptation	4
		1.4	À qui est destinée cette intervention ?	5
		1.5	Les objectifs du Cirque social de réadaptation	7
2	Bref état des connaissances	2.1	La transition des jeunes adultes ayant une déficience physique	10
		2.2	Recommandations issues de la recherche	11
3	Fondements de l'intervention	3.1	Origine et développement du Cirque social de réadaptation	14
		3.2	En filigrane : l'art pour la santé	17
		3.3	Approches et modèles théoriques à la base de l'intervention clinique	18
		3.3.1	Les fondements théoriques issus du domaine de la réadaptation	18
		3.3.2	Les fondements issus du cirque social	20
		3.4	Modèle logique	24
		3.5	Résultats de l'étude exploratoire	24
4	Ressources	4.1	Organisme porteur	27
		4.2	Ressources humaines	28
		4.2.1	Responsable de la coordination du volet clinico-administratif	30
		4.2.2	Tandem d'intervention : personnel clinique de réadaptation	31
		4.2.3	Tandem d'intervention : les artistes de cirque	32
		4.2.4	Assistants ou assistantes	33
		4.2.5	Autres ressources : spécialistes complémentaires en réadaptation	33
		4.2.6	Autres ressources : personnes invitées	34
		4.2.7	Autres ressources : parents, responsables de la tutelle ou autres proches	34
		4.3	Formation de l'équipe d'intervention	35
4.4	Temps requis pour offrir l'intervention	36		
4.5	Installations et ressources matérielles nécessaires	38		

5	Étapes de mise en place de l'intervention	5.1	Établir les partenariats intersectoriels	40
		5.2	Former et coordonner l'équipe	43
		5.3	Planifier l'intervention	44
		5.4	Recruter les participantes et participants	44
		5.5	Mener les évaluations initiales auprès des jeunes qui manifestent un intérêt	45
		5.6	Offrir l'intervention	46
		5.7	Documenter l'intervention	47
6	Tiré des savoirs expérientiels de l'équipe : les éléments clés de l'intervention	6.1	Composer un groupe de jeunes ayant des besoins similaires	49
		6.2	Proposer une intervention de durée suffisante	50
		6.3	Adopter une approche écologique	50
		6.4	Ajuster l'intervention aux besoins des participantes et participants	50
		6.5	Optimiser la sécurité des participantes et participants et du personne	51
		6.6	Favoriser l'engagement de chaque jeune dans le processus	51
		6.7	Favoriser une attitude facilitante chez les proches	51
7	Perspectives			52

Tableau 1	Le Cirque social de réadaptation en bref	4
Tableau 2	Population cible	6
Tableau 3	Objectifs de l'intervention	7
Tableau 4	Historique du développement de l'intervention au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	16
Tableau 5	Exemples d'application du Cirque social de réadaptation	19
Tableau 6	Approches pédagogiques et exemples d'application du Cirque social de réadaptation	22
Tableau 7	Bénéfices rapportés par les jeunes et leurs parents lors de l'étude exploratoire	25
Tableau 8	Ressources humaines nécessaires	28
Tableau 9	Exemple de temps minimal annuel requis pour un groupe de 12 jeunes	37
Tableau 10	Ressources matérielles recommandées	38
Tableau 11	Principales étapes d'implantation	40
Tableau 12	Types de partenaires et rôles envisageables	41
Tableau 13	Éléments clés de l'intervention	49
Annexe 1	Modèle logique du Cirque social de réadaptation en déficience physique	55
Annexe 2	Contrat d'engagement	56
Annexe 3	Code de vie et règlement	58
Annexe 4	Canevas de rapport d'évaluation (pré-intervention)	60
Annexe 5	Canevas de rapport d'évolution (post-intervention)	64
Annexe 6	Stratégies facilitatrices pour l'animation du Cirque social de réadaptation	69





1. Introduction

1.1 Qui sommes-nous ?

De nombreuses personnes ont collaboré au développement et à l'amélioration de la programmation du Cirque social de réadaptation à Montréal, au Canada. Le Cirque social de réadaptation a été initialement développé entre 2008 et 2013 grâce à une équipe multidisciplinaire de réadaptation œuvrant dans le réseau public de santé et de services sociaux du Québec. Son développement initial et ses nombreuses améliorations au fil des années ont bénéficié de la contribution essentielle de nombreuses personnes issues du milieu du cirque et d'organismes communautaires montréalais, ainsi que de jeunes adultes qui ont suivi le programme et de leurs familles. Au moment de publier ce guide, le programme continue d'être offert par l'équipe en place.

Le Cirque social de réadaptation profite de façon tangible et déterminante aux jeunes adultes qui y participent. Il a fait l'objet d'une étude scientifique qui en a explicité les effets (voir section 3.5, « Résultats de l'évaluation exploratoire »). Pour ces raisons, l'équipe responsable a souhaité créer une documentation et accessible qui permettra de reproduire l'expérience dans d'autres milieux et d'autres contextes, notamment à l'international.

Ce guide a été préparé avec un souci constant de respecter les cadres fournis à l'origine par le Cirque du Soleil¹. Il s'appuie également sur les savoirs et l'expérience acquise par l'équipe d'intervention au fil des années.

Sauf indication contraire, les recommandations ont été formulées par l'auteur et validées par l'équipe de rédaction. Les recommandations issues d'autres sources sont clairement identifiées.

1. Cirque du Soleil. (2024). Site officiel du Cirque du Soleil : Cirque citoyen (Cirque du Monde). Récupéré le 7 juin 2024. Hyperlien : <https://www.cirquedusoleil.com/fr/citoyennete/communaute>



@ sage rebelle TEVA 10/05/24

1.2 À qui s'adresse ce guide ?

Ce guide est destiné aux équipes de réadaptation désirant mettre en place l'intervention de Cirque social auprès de jeunes adultes vivant avec une déficience physique et qui sont en situation de transition vers la vie active. L'équipe de rédaction indique qu'il est indispensable d'utiliser ces outils en complément avec une formation reconnue sur les arts du cirque ou en cirque social.

Bien que l'intervention de Cirque social de réadaptation ait été développée au sein d'un centre de réadaptation gouvernemental doté d'une équipe interdisciplinaire, un souci particulier a été apporté, lors de la rédaction de ce guide, afin de rendre l'intervention adaptable à d'autres contextes culturels et disponible pour des milieux disposant de ressources plus limitées tels que les organismes communautaires.

1.3 Le Cirque social de réadaptation

Le Cirque social de réadaptation en déficience physique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) est une intervention clinique inspirée de l'Approche pédagogique en Cirque social proposée par le Cirque du Soleil à travers son programme Cirque du Monde (devenu depuis Cirque Hors-Piste)^{2,3}. L'équipe en place a adapté cette approche pédagogique pour le contexte de la réadaptation physique. L'intervention vise à favoriser le passage à la vie active des jeunes adultes qui vivent avec des déficiences physiques.

Le Cirque social de réadaptation en bref

Tableau 1

Population cible	<ul style="list-style-type: none">Jeunes adultes vivant avec une déficience physique sur les plans moteur, sensoriel (auditif) ou du langage, en transition vers la vie adulte.
But	<ul style="list-style-type: none">Stimuler les aptitudes personnelles; développer et généraliser les aptitudes à la vie quotidienne et pré-vocationnelles pour faciliter la transition vers la vie active.
Composantes	<ul style="list-style-type: none">Intervention individuelle : évaluation initiale, puis suivis individuels.Sorties dans la communauté (deux à quatre).Ateliers de cirque en groupe : 46 à 50 ateliers de trois heures répartis sur 24 semaines.Prestation publique (minimale-ment une)

L'intervention clinique proposée dans ce guide est structurée autour de suivis individuels et d'ateliers de groupe se déroulant préférablement entièrement dans la communauté, c'est-à-dire

à l'extérieur des établissements du réseau de la santé ou du milieu scolaire. Ceci afin de permettre une intégration des acquis par les jeunes adultes dans les milieux de vie qui les entourent.

2. Lafortune, M. et Bouchard, A. (2010a). *Community Worker's Guide: When Circus Lessons Become Life Lessons*. Montréal (Canada) : Cirque du Soleil.

3. Lafortune, M. et Bouchard, A. (2010a). *Community Worker's Guide: When Circus Lessons Become Life Lessons*. Montréal (Canada) : Cirque du Soleil.



@ TEVA-DP

1.4 À qui est destinée cette intervention ?

L'intervention de Cirque social de réadaptation a été développée pour les jeunes adultes présentant une déficience physique (tableau 2). Ces jeunes vivent potentiellement des situations de désavantage social en raison de leur incapacité et, de fait, des situations de désavantage quant au développement de leurs aptitudes de base à la vie quotidienne, de leurs compétences pré-vocationnelles (nécessaires pour entrer sur le marché du travail) et de leurs habiletés sociales. Ces besoins nécessitent des interventions ciblées.

Population cible

Tableau 2

Jeunes adultes

- Âgés de 18-30 ans
- En période de transition vers la vie adulte
- Peu ou pas d'expérience de travail (rémunérée ou non, incluant des stages)
- Minimalelement autonomes en ce qui a trait aux soins de base tels que l'alimentation, l'hygiène et l'habillement
- Stabilité minimale sur les plans de la santé mentale et de la santé physique

Ayant une déficience physique

- Déficits moteurs (p. ex. : musculo-squelettique ou neurologique)
- Déficits sensoriels (p. ex. : surdité)
- Trouble développemental du langage
- Trouble du traitement auditif

Pouvant présenter ces problèmes secondaires

- Troubles cognitifs (p. ex. : trouble de l'attention, altération de la mémoire, troubles d'apprentissage, troubles dysexécutifs)
- Troubles dyspraxiques
- Déficience intellectuelle légère
- Troubles de santé mentale (troubles anxieux, de la personnalité, d'autorégulation émotionnelle, de comportement, d'adaptation, désordre alimentaire). Ces critères doivent être stabilisés pour intégrer le groupe et ne pas mettre en échec le jeune adulte
- Trouble du spectre de l'autisme (s'il ne s'agit pas de la problématique principale)
- Problème de dépendance (s'il elle est stabilisé)
- Problématique associée à la marginalisation (p. ex : diversité sexuelle, pluralité des genres, caractéristique du handicap, neurodivergence, etc.)

Vivant une situation de handicap affectant l'une des aptitudes essentielles à la vie quotidienne ainsi que la participation sociale

- Communication
- Relations interpersonnelles
- Déplacements
- Prise de responsabilités
- Attitudes et aptitudes relatives au travail
- Connaissance de soi
- Confiance en soi

Apte à participer

- Apte et pr sentrant une motivation à participer à une intervention de groupe

1.5 Les objectifs du Cirque social de réadaptation

Les objectifs de l'intervention sont liés à l'acquisition de compétences permettant aux jeunes adultes qui s'engagent dans le processus de devenir acteurs dans leur projet de vie, en développant un savoir-être, un savoir-faire et des compétences permettant des changements significatifs et durables aux plans socio-occupationnel, professionnel et communautaire. En plus de développer une autonomie fonctionnelle au quotidien, l'intervention permet de développer chez les jeunes un lien d'appartenance à un groupe en développant leur connaissance de soi et leurs interactions sociales.

Objectifs de l'intervention

Tableau 3

Stimuler les aptitudes personnelles

Psychosociales

- Empathie et altruisme
- Sentiment d'appartenance
- Optimisation de la perception de soi (estime, confiance, image)
- Affirmation de soi
- Autorégulation émotionnelle et comportementale
- Prise de risque et émancipation
- Sentiment d'autodétermination et d'auto-efficacité

Cognitives/ intellectuelles

- Attention, concentration, mémoire et jugement
- Résolution de problèmes et prise de décisions
- Esprit critique
- Connaissance et acceptation de sa condition, de ses forces et de ses limites

Motrices

- Capacités générales (mobilité, contrôle, force, équilibre, endurance, souplesse)

De communication

- Capacités communicationnelles

Objectifs de l'intervention

Tableau 3

Développer et généraliser les aptitudes à la vie quotidienne et pré-vocationnelles

Communication

- Partage des opinions et des besoins
- Expression en groupe
- Utilisation des technologies

Relations inter-personnelles

- Initier et maintenir des relations sociales satisfaisantes avec autrui

Respon-sabilisation

- Responsabilités personnelles et civiques
- Gestion de l'horaire et du budget

Déplacements

- Déplacements urbains
- Gestion d'itinéraires et services de transport

Fonctionnement général

- Connaissance et utilisation des stratégies de compensation

Vie communautaire

- Connaissance des ressources
- Utilisation des services publics

Pré-vocationnel

- Savoir-être et savoir-faire liés au travail

Facteurs socio-environnementaux

Réseau familial et personnel

- Sensibilisation à l'égard du potentiel participatif des jeunes adultes

Communauté

- Promouvoir une image positive des personnes vivant avec une déficience et d'autres formes de diversité



2. Bref état des connaissances

2.1 La transition des jeunes adultes ayant une déficience physique

Avec les avancées de la médecine, les jeunes vivant avec des déficiences physiques, dont plusieurs ont survécu à une naissance prématurée, à un traumatisme ou à une maladie infantile, sont de plus en plus nombreux à transiter vers la vie adulte et à accéder aux services de réadaptation pour adultes⁴. Au Canada, plus d'un demi-million d'enfants et d'adolescents vivent avec des déficiences qui limitent leurs capacités physiques, sociales, émotionnelles et développementales. Près de 70 % d'entre eux, âgés de 15 à 24 ans, présentent plus d'un type de limitation^{5,6}. Des troubles secondaires de nature neurologique, cognitive ou de santé mentale sont souvent présents, de même que des besoins psychosociaux importants, ajoutant une complexité supplémentaire aux services qui leur sont attribués⁷. En vieillissant, ils sont davantage isolés socialement, physiquement inactifs et moins intégrés dans la communauté⁸.

Même si une majorité d'entre eux peut compter sur une espérance de vie pratiquement normale, ces jeunes adultes demeurent défavorisés sur les plans de la santé, de la performance scolaire, de la vie sociale et communautaire, des loisirs, ainsi que de l'accès à l'emploi et aux ressources résidentielles⁹. Plusieurs ont une vision pessimiste ou irréaliste de leur vie adulte. Pourtant, leurs priorités de vie sont les mêmes que celles des autres jeunes adultes du même âge : tous recherchent des amis, des loisirs, une intimité affective, un nouveau milieu de vie, un travail et une vie communautaire optimale. Ils sont d'autant plus confrontés à la réalité des exigences de la vie et du travail au moment d'accéder à des programmes destinés aux adultes.



@ TEVA-DP

4. Woodgate, R.L., Edwards, M. et Ripat, J. (2012). How families of children with complex care needs participate in everyday life. *Social Science & Medicine*, 75(10), 1912-20.
5. Statistics Canada. (2006). Participation and Activity Limitation Survey 2006. Disability in Canada: Table 1. Retrieved from <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-628-x/89-628-x2010015-eng.htm>
6. Stewart, D., Stavness, C., King, G., Antle, B. et Law, M. (2006). A critical appraisal of literature reviews about the transition to adulthood for youth with disabilities. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 26(4), 5-24.
7. Camfield, P. et Camfield, C. (2011). Transition to adult care for children with chronic neurological disorders. *Annals of Neurology*, 69(3), 437-44.
8. Shikako-Thomas, K., Shevell, M., Lach, L., Law, M., Schmitz, N., Poulin, C., Majnemer, A. et Quala group. (2013). Picture me playing-a portrait of participation and enjoyment of leisure activities in adolescents with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities*, 34(3), 1001-10.
9. Stewart et al. (2006). *Op. cit.*

Au moment du transfert de leur dossier des services pédiatriques aux services pour adultes, plusieurs jeunes adultes se retrouvent mal desservis¹⁰. En effet, des experts soulignent le manque de programmes consacrés spécifiquement à cette population¹¹. Les programmes existants sont souvent centrés sur la personne, offerts de façon non coordonnée, et non axés sur des services globaux et de soutien à la famille. La situation est d'autant plus difficile que ces jeunes adultes connaissent très peu de choses sur leurs différents dossiers personnels (médical, financier), sur leurs droits et sur les lois qui les encadrent, ainsi que sur leurs nouvelles

responsabilités¹² associées à leur majorité (âge adulte). Ceci peut entraîner une démotivation pour la poursuite de leur réadaptation, souvent apparue à l'enfance. De plus, plusieurs parents de ces jeunes adultes vivent de l'anxiété à l'égard de l'avenir de leur enfant. Certains ressentent de la confusion en lien avec le changement de rôle et de responsabilités imposé par le désir soudain d'émancipation de plusieurs jeunes adultes. On observe même une forme de résistance, voire de surprotection chez certains parents, liée à des craintes et à une perception erronée du potentiel participatif de leur enfant¹³.

2.2 Recommandations issues de la recherche

Les jeunes en transition vers la vie adulte doivent développer une autonomie optimale pour être capables d'affronter les défis quotidiens. Pour ce faire, ils devront faire des apprentissages variés, concrets et significatifs pour eux, visant l'acquisition d'aptitudes personnelles et d'aptitudes essentielles à la vie quotidienne et pré-vocationnelle (voir le tableau 3, notamment¹⁴ :

- Élaborer des objectifs réalistes,
- Solutionner des problèmes,
- Connaître la valeur de l'argent et savoir planifier leur budget,
- Connaître leurs droits et les ressources d'aide pertinentes,

- Prendre des décisions et en évaluer les conséquences,
- Connaître et gérer leurs dossiers personnels et médicaux,
- Développer des habiletés sociales et de travail (un savoir-être) qui favoriseront leur intégration socioprofessionnelle rémunérée ou socio-occupationnelle.

10. Stewart et al. (2006). *Op. cit.*

11. Stewart et al. (2006). *Op. cit.*

12. Kingsnorth, S., Healy, H. et Macarthur C. (2007). Preparing for adulthood: a systematic review of life skill programs for youth with physical disabilities. *Journal of Adolescent Health, 41*(4), 323-32.

13. Woodgate et coll. (2012). *Op. cit.*

14. Kingsnorth et coll. (2007). *Op. cit.*

À ce sujet, la littérature scientifique recommande de réorienter les interventions traditionnellement axées sur les limitations fonctionnelles en faveur de nouvelles approches plus holistiques, centrées sur la personne et incluant le développement personnel ainsi que l'acquisition de compétences liées aux aptitudes de base à la vie quotidienne. Ces approches devraient favoriser l'autodétermination et l'auto-efficacité au quotidien, ainsi que le développement d'habiletés sociales^{15,16}. Elles devraient aussi permettre l'accompagnement des jeunes, l'éducation concernant leurs droits, la formation et la connaissance des ressources disponibles, l'entraide et le partage d'expériences et de connaissances par l'intermédiaire d'autres jeunes, de mentors ou d'autres personnes ayant vécu des défis semblables^{17,18}.

Des travaux montrent que l'engagement soutenu au sein d'activités formelles à l'extérieur de l'école est bénéfique pour la santé et le bien-être de ces jeunes. Ces activités contribueraient notamment à améliorer la perception de soi et celle d'autrui, à prévenir l'anxiété, la dépression et l'isolement social¹⁹. En complément, le comité de rédaction souligne que la durée concrète d'une programmation doit être suffisante pour permettre de réels changements psychologiques et comportementaux liés aux habitudes de vie dans leur quotidien. Cela permet aux jeunes adultes, ainsi qu'à leurs familles, d'explorer et de généraliser les différentes stratégies gagnantes, souvent travaillées en réadaptation.



@ TEVA-DP

En effet, des activités réalisées entre pairs dans la communauté et dans des situations réelles et significatives favorisent une ouverture vers le monde extérieur, une prise de risque plus grande ainsi que l'apprentissage de compétences essentielles sur le plan physique, émotionnel et social. Ces activités, tout comme les amitiés, l'expression créative et l'intégration sociale, sont reconnues pour optimiser les sentiments d'autodétermination, d'efficacité et de satisfaction personnelle²⁰. Des partenariats entre les organismes de santé et de services sociaux, les organismes communautaires et les ressources municipales responsables des espaces et des services destinés aux jeunes sont donc hautement recommandés afin de proposer une intervention clinique mieux ancrée sur le plan écologique et le plan expérientiel^{21,22}. Ce type d'intervention de groupe devrait miser sur plusieurs éléments clés : soutenir ces jeunes afin qu'ils puissent faire des choix judicieux et stimulants, favoriser une perception de soi plus juste et optimale, leur permettre de vivre du plaisir, de développer leur vie sociale et leurs loisirs, et de vivre de nouvelles expériences.

15. Shikako-Thomas, K., Majnemer, A., Law, M. et Lach, L. (2008). Determinants of participation in leisure activities in children and youth with cerebral palsy: systematic review. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 28(2), 155-169.

16. Stewart, D. (2009). Transition to adult services for young people with disabilities: current evidence to guide future research. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51(Suppl 4), 169-173.

17. Shikako-Thomas et coll. (2008). *Op. cit.*

18. Stewart et coll. (2009). *Op. cit.*

19. Palisano, R. J., Chiarello, L. A., King, G. A., Novak, I., Stoner, T. et Fiss, A. (2012). Participation-based therapy for children with physical disabilities. *Disability & Rehabilitation*, 34(12), 1041-1052

20. Palisano et coll. (2012). *Op. cit.*

21. Dahan-Oliel, N., Shikako-Thomas, K. et Majnemer, A. (2012). Quality of life and leisure participation in children with neurodevelopmental disabilities: a thematic analysis of the literature. *Quality of Life Research*, 21(3), 427-439.

22. Palisano et coll. (2012). *Op. cit.*



3. Fondements de l'intervention

3.1 Origine et développement du Cirque social de réadaptation

Le cirque social est une approche de groupe combinant les arts du cirque et l'intervention sociale. Depuis 1995, Cirque du Monde (aujourd'hui appelé Cirque Hors-Piste), l'un des volets humanitaires de l'entreprise Cirque du Soleil, développe et soutient cette approche. Celle-ci vise à favoriser l'intégration sociale de jeunes issus de populations vulnérables à la marginalisation ou à l'exclusion sociale (p. ex. : en situation de pauvreté, de rupture avec les liens familiaux, issues de l'immigration, aux prises avec des troubles de santé mentale et de dépendances)²³. L'approche du cirque social permet aux jeunes adultes d'expérimenter dans un espace d'action, de création et de réflexion, à la fois individuel et collectif, qui vient soutenir leur autonomie, leur capacité à prendre leur place dans la communauté, à développer des compétences de pré-employabilité et à améliorer leur estime de soi²⁴. L'intérêt du cirque social comme mode d'intervention clinique tient à plusieurs facteurs²⁵ :

La prise de risque inhérente à des situations de vie réelles, l'exploration de nouvelles situations et le dépassement de soi, ce qui peut favoriser une meilleure perception de soi.

L'activité physique et un style de vie sain qui contribuent à renouveler le rapport au corps par la coordination motrice, la force, l'équilibre, l'alimentation, le repos, etc.

Les dynamiques de groupe qui favorisent les valeurs sociétales issues du travail collaboratif : la confiance entre pairs, l'esprit citoyen, le respect, l'équité, l'entraide, la coopération et la responsabilité civile et personnelle.

Une prestation publique qui permet la réalisation d'un projet commun, de démontrer à la communauté les progrès accomplis et de modifier les perceptions du public à l'égard de la différence et de la marginalité.

23. Lafortune, M. et Bouchard, A. (2010). *Guide de l'intervenant social. Des leçons de cirque aux leçons de vie. Formation cirque social*. Montréal (Canada) : Cirque du Soleil.

24. Source : <https://cirquehorspiste.com/fr/actions/>

25. Loisel, F. (2016). *Retombées du cirque social (Cirque du Soleil) en contexte de réadaptation sur la participation sociale de jeunes adultes avec déficiences physiques en transition vers la vie active — Étude qualitative. Mémoire de maîtrise*. Montréal : Université de Montréal.

C'est en 2009 qu'un ergothérapeute du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal s'est intéressé à l'approche pédagogique en cirque social proposée par le Cirque du Soleil. Il est apparu que ce type d'intervention correspondait aux recommandations des guides de bonnes pratiques, des écrits scientifiques et du personnel de réadaptation œuvrant auprès des jeunes en transition vers la vie adulte. Cette approche était également cohérente avec les orientations de la démarche québécoise de Transition de l'école vers la vie active (TEVA) pour les jeunes en situation de handicap, ainsi qu'avec les orientations ministérielles de l'époque. Ces orientations

prévoient l'enrichissement de la démarche de réadaptation par un resserrement des liens entre les secteurs de la santé, de l'éducation, de l'accès à l'emploi et avec le milieu associatif et de loisirs pour cette clientèle^{26,27,28}. L'initiative du Cirque social de réadaptation a donc été développée sur la base d'une triple originalité : 1) il s'agissait de la première application du cirque social destinée spécifiquement aux jeunes avec déficience physique, 2) l'intervention devait être documentée et intégrée à un contexte clinique de réadaptation, et 3) elle ferait l'objet de travaux de recherche scientifique.



@ sage rebelle TEVA 10/05/24

26. Office des personnes handicapées du Québec. (2007). *Clé de la TEVA*. Québec (Canada) : Gouvernement du Québec.

27. Secrétariat à la jeunesse du Québec. (2010). *Engagement jeunesse Montréal. Plan d'action 2010-2014*. Québec (Canada) : Gouvernement du Québec.

28. Savoie, J. (2007). *Guide de transition entre l'école et la vie active*. Trois-Rivières (Canada) : Université du Québec à Trois Rivières.

Historique du développement de l'intervention au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Tableau 4

2009-2011 Appropriation de l'approche pédagogique en cirque social du Cirque du Soleil, création de partenariats intersectoriels, étude des écrits scientifiques, révision des recommandations scientifiques et du personnel clinique de réadaptation, et élaboration d'un protocole de recherche exploratoire.

2011-2012 Étude qualitative visant à explorer le potentiel de cette approche en contexte clinique de réadaptation et à examiner les possibles bénéfices sur la participation sociale des jeunes adultes avec déficience motrice et neurologique en transition vers la vie active.

2012-2014 Optimisation et intégration de l'approche en Cirque social de réadaptation en contexte clinique au sein de l'offre de service du programme Transition école vie active en déficience physique (TEVA-DP) de l'organisation.

2014-2015 Élargissement de l'offre de service à de nouvelles clientèles : jeunes avec des déficiences liées à la surdité et au trouble développemental du langage.

2017-2024 Poursuite des travaux de transfert de connaissances, rédaction du modèle logique (voir Annexe 1) et du Guide de déploiement.

3.2 En filigrane : l'art pour la santé

Depuis une vingtaine d'années, l'émergence d'un paradigme reconnaissant les bienfaits des arts pour la santé (p. ex : via le réseau canadien Arts & Health, Arts for Social Change) n'a cessé de susciter l'intérêt^{29,30}. Au moment de développer le Cirque social de réadaptation en déficience physique, des écrits scientifiques contemporains portaient déjà sur les activités créatives et d'expression artistique et relevaient leurs impacts positifs sur l'engagement thérapeutique, ainsi que sur le bien-être et la santé physique et mentale des personnes en processus de réadaptation, surtout lorsqu'elles étaient combinées aux approches cliniques traditionnelles³¹. Par exemple, des études appuyaient l'efficacité d'interventions artistiques destinées aux individus souffrant de problèmes de santé mentale. Des bénéfices étaient associés à ces interventions relativement à la perception de soi, aux habiletés sociales, au mieux-être, à la participation sociale et au sentiment d'efficacité personnelle. Il y avait moins de données probantes à l'époque sur l'effet de ce type d'intervention sur la santé physique. Par ailleurs, les arts favorisant l'expression sous

différentes formes sont considérés comme des médiums attrayants et accessibles pour les individus vivant avec des difficultés importantes³².

La pratique des arts du cirque présente un potentiel pour le développement des jeunes, car elle promeut notamment des éléments importants tels que l'activité physique et un style de vie sain, la prise constructive de risques, la recherche de défis personnels et la motivation de les relever, la confiance en soi et envers ses pairs, le plaisir, l'autodétermination et le travail acharné³³. Une publication du Collège des médecins de famille du Canada³⁴ souligne son aspect prometteur pour des jeunes aux prises avec diverses problématiques, en rappelant que d'autres interventions impliquant les arts collectifs et les arts de la scène telles que le théâtre ou la danse ont eu des bénéfices, notamment au niveau des capacités de socialisation des jeunes, de leurs habiletés sociales, de leur estime de soi et de leurs capacités d'expression et d'affirmation de soi. Une étude exploratoire a aussi été réalisée par Loiselle et ses collaborateurs³⁵, dont les résultats sont détaillés à la section 3.5 du document.

29. Beesley, K., White, J. H., Alston, M. K., Sweetapple, A. L. et Pollack, M. (2011). Art after stroke: The qualitative experience of community dwelling stroke survivors in a group art programme. *Disability and Rehabilitation: An International, Multidisciplinary Journal*, 33(23-24), 2346-2355.

30. Perruzza, N. et Kinsella, E. A. (2010). Creative arts occupations in therapeutic practice: a review of the literature. *The British Journal of Occupational Therapy*, 73(6), 261-268.

31. Goyal, A. et Keightley, M.L. (2008). Expressive Art for the Social and Community Integration of Adolescents with Acquired Brain Injuries: A Systematic Review. *Research in Drama Education*, 13(3), 337-52.26(4), 5-24.

32. Loiselle, F. (2015). Retombées du cirque social (Cirque du Soleil) en contexte de réadaptation sur la participation sociale de jeunes adultes avec déficiences physiques en transition vers la vie active : étude qualitative [Mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Répertoire institutionnel de l'Université de Montréal. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/13898>

33. Bolton, R. (2004). *Why circus works*. Thèse de doctorat, Perth (Australia) : Murdoch University.

34. Fournier, C., Drouin, M.A., Marcoux, J., Gareil, P., Bochud, E., Théberge, J., Aubertin, P., Favreau, G. et Fleet, R. (2014). Cirque du Monde en tant qu'intervention en santé. Perspectives d'étudiants en médecine et de spécialistes du cirque. *Canadian Family Physician*, 60(11), e541-e547.5-24.

35. Loiselle, F. (2015). *Op. cit.*



@ TEVA-DP

3.3 Approches et modèles théoriques à la base de l'intervention clinique

L'intervention clinique décrite dans ce guide résulte de la rencontre entre les services publics de réadaptation en déficience physique et l'approche du Cirque social de réadaptation. La prochaine section décrit les principaux fondements théoriques de ce jumelage et en illustre quelques applications concrètes au sein de l'intervention destinée aux jeunes en situation de handicap en transition vers la vie adulte.

3.3.1 Les fondements théoriques issus du domaine de la réadaptation

Le Cirque social de réadaptation en réadaptation physique est fondé sur le **Modèle de développement humain — Processus de production du handicap-2** (MDH-PPH2) de Fougeyrollas et collaborateurs³⁶. Largement utilisé en réadaptation au Québec comme en France, ce modèle interdisciplinaire et anthropologique s'applique à l'ensemble des personnes ayant des incapacités, peu importe leur cause, leur nature et leur sévérité. Selon ces auteurs, une situation

de handicap résulte de l'interaction entre trois domaines : les caractéristiques de la personne, ses **habitudes de vie** et son environnement. Le MDH-PPH02 soutient que les habitudes de vie d'une personne peuvent être améliorées par le renforcement de ses capacités, la compensation de ses incapacités, l'utilisation d'aides techniques et la réduction des obstacles présents dans son environnement³⁷.

36. Fougeyrollas, P. (2010). *La funambule, le fil et la toile : transformations réciproques du sens du handicap*. Québec : Presses de l'Université Laval.

37. Réseau international sur le processus de production du handicap, <http://ripqh.qc.ca/modele-mdh-pph>, consulté le 7 avril 2018.

Exemples d'application du Cirque social de réadaptation

Tableau 5

Stratégies d'intervention du modèle MDH-PPH02

Exemples d'applications

Renforcement des capacités

L'activité, la répétition et l'entraînement qu'offre le riche répertoire des disciplines de cirque motivent les jeunes à demeurer engagés. Le contexte ludique non compétitif axé sur le plaisir les incite à surmonter la douleur et la fatigue. Les mises en situation stimulent plusieurs paramètres physiques (p. ex. : endurance en station debout), intellectuels (p. ex. : mémorisation de consignes), langagiers (p. ex. : prise de parole en groupe) et comportementaux (p. ex. : respect des consignes de sécurité).

Compensation des incapacités

Pendant les activités, le choix ou l'adaptation d'un accessoire de cirque peut permettre aux jeunes la réalisation d'une discipline, initialement jugée comme étant impensable (p. ex. : jongler avec des foulards au lieu de quilles ou d'anneaux).

Des stratégies de compensation proposées pour réguler leur participation au cirque peuvent aussi être généralisées dans les habitudes de vie des jeunes (p. ex. : usage de pictogrammes pour faciliter la communication)

Utilisation d'aides techniques

La force du groupe permet, dans bien de cas, d'optimiser l'usage et l'acceptation des aides à la mobilité (p. ex. : canne, fauteuil roulant, orthèse, prothèse auditive). Non seulement l'utilisation des aides à la mobilité est-elle encouragée, mais ces dernières sont même intégrées dans les prestations artistiques.

Réduction des obstacles de l'environnement

Sur le plan de l'environnement social, l'intervention sensibilise les proches à la prise de risque inhérente à la vie quotidienne des jeunes et à l'importance d'adopter une attitude favorisant la responsabilisation.

Aussi, la prestation grand public permet de promouvoir une image positive des personnes vivant avec une incapacité auprès de la communauté.



@ William Laplante

Le **Modèle canadien de rendement occupationnel (MCRO)**³⁸ a aussi inspiré l'intervention de Cirque social de réadaptation. L'occupation comprend tout ce que les individus font pour prendre soin d'eux-mêmes (soins personnels), se divertir (loisirs), vaquer à leurs responsabilités domestiques et contribuer à leur communauté (productivité). Le MCRO repose sur les prémisses principales que l'occupation influence la santé et le bien-être, confère un sens à la vie, prend une forme particulière pour chaque individu et entraîne l'organisation du temps ainsi qu'une structure de vie. En ce sens, dans l'intervention

de Cirque social de réadaptation, l'occupation est perçue à la fois comme un besoin et une puissante modalité thérapeutique. Toutes les situations concrètes et significatives vécues par les jeunes adultes sont saisies comme des opportunités par le personnel clinique en réadaptation et travaillées de manière interdisciplinaire, personnalisée et au rythme de chaque jeune. Les stratégies gagnantes, explorées sur le plan des soins personnels, des habiletés sociales et de la productivité, sont promues pour être généralisées dans la vie quotidienne et vers d'autres occupations importantes pour eux.

3.3.2 Les fondements issus du cirque social

« Le cirque social se distingue de ce qu'il convient d'appeler le cirque professionnel ou même le cirque récréatif en ceci qu'il mise davantage sur l'expérience vécue par les participants que sur le résultat artistique découlant de cette expérience et qu'il établit entre les participants et la communauté un rapport qui va au-delà de la fonction esthétique et divertissante du cirque traditionnel. »

- Lafortune et Bouchard, 2010, p. 18³⁹

38. Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, MA., Polatajko, H. et Pollock, N. (2014). *La mesure canadienne du rendement occupationnel*. 5e éd. Ottawa (Canada) : CAOT publications ACE.

39. Lafortune, M. et Bouchard, A. (2010). *Guide du Formateur en cirque social. Formation Cirque social*. Montréal (Canada) : Cirque du Soleil.



@ William Laplante

Pour créer l'intervention présentée dans ce guide, l'approche pédagogique en **cirque social du Cirque du Soleil**⁴⁰ a été adaptée et optimisée comme moyen clinique novateur de réadaptation en déficience physique. L'intervention a été conçue pour cibler les jeunes avec des déficits moteurs, sensoriels, des troubles développementaux du langage et des troubles de traitement auditif (voir Tableau 2). Centrée sur les arts de la scène, du cirque et sur l'intervention sociale, cette approche priorise la croissance personnelle et sociale, le développement de l'estime de soi, l'acquisition de compétences sociales, l'expression artistique, l'activité physique et l'insertion professionnelle. Elle met en avant le concept de résilience, suggérant que chacun peut tirer profit de ses expériences passées et apprendre du vécu des pairs. Cela favorise les progrès de chaque participant en matière de développement personnel, conduisant à une plus grande autonomie quotidienne et à une perception de soi optimisée. Les fondements suivants constituent les sept piliers de l'Approche clinique du cirque social en contexte de réadaptation, inspirée de celle du Cirque du Monde/ Cirque du Soleil, ci-après nommée « **Cirque social de réadaptation** » :

- Un espace ludique et sécuritaire
 - Des liens avec la communauté
 - L'expression, la création et la performance
 - La collaboration social-cirque
- La durée dans le temps et la continuité
 - Un processus centré sur les besoins des participantes et participants
 - L'établissement de partenariats gagnants

40. Lafortune et Bouchard (2010). *Op. cit.*

Approches pédagogiques et exemples d'application du Cirque social de réadaptation

Tableau 6

Approches

Exemples d'applications

Apprentissage expérientiel

Le personnel des services de réadaptation soutient la réflexion, l'analyse et l'expression des jeunes, ainsi que les divers types d'apprentissages (vicariants et par émulation) qui découlent des expériences circassiennes et des situations de vie concrètes proposées par les artistes formés en cirque social. De plus, le personnel de réadaptation propose des situations favorisant l'exploration d'habitudes de vie et de rôles sociaux significatifs, jusque-là moins maîtrisés ou peu priorisés par les jeunes.

P. ex. : les jeunes sont invités à planifier individuellement et en groupe leurs sorties (budget, hygiène, tenue vestimentaire, accessibilité des lieux et des coûts, etc.) et à gérer leurs déplacements en services adaptés ou réguliers (itinéraire, réservations, lieu d'embarquement, etc.) lors d'une sortie de groupe en soirée dans la communauté.

Apprentissage contextualisé

Les jeunes sont placés en situations réelles et significatives où les apprentissages préalablement réalisés en contexte protégé peuvent être généralisés dans leur quotidien. Ce transfert est aussi favorisé et valorisé par le groupe, le soutien des pairs et la collectivité.

P. ex. : la prestation devant public favorise une réelle prise de conscience de l'importance de la discipline, de l'engagement, de la routine de vie, de l'hygiène de vie et de la prise de responsabilités (respecter l'heure d'arrivée aux ateliers, prévoir le matériel nécessaire et respecter le code vestimentaire).

Apprentissage coopératif

L'accent est mis sur l'importance des pairs dans l'acquisition de nouvelles connaissances et sur le fait que l'on apprend et retient davantage en travaillant en équipe. Cela favorise la participation, la confiance, l'ouverture, le respect et la contribution personnelle.

P. ex. : une activité comme l'organisation de la fête de Noël stimule les échanges, favorise la créativité et la résolution de problèmes et suscite un soutien mutuel et affectif entre pairs.

Approches pédagogiques et exemples d'application du Cirque social de réadaptation

Tableau 6

Apprentissage stratégique

Le personnel de réadaptation et les artistes formés en cirque social font des liens avec les expériences antérieures des jeunes. Par sa connaissance des jeunes, le personnel de réadaptation est en mesure d'établir une relation de confiance mutuelle et ainsi de faciliter les apprentissages.

P. ex. : la ponctualité pour les ateliers est abordée en référant d'abord aux expériences de stage ou scolaires des jeunes. Les stratégies abordées intègrent les technologies (p. ex. : téléphone cellulaire, réveil et agenda).

Apprentissage coopératif

L'accent est mis sur l'importance des pairs dans l'acquisition de nouvelles connaissances et sur le fait que l'on apprend et retient davantage en travaillant en équipe. Cela favorise la participation, la confiance, l'ouverture, le respect et la contribution personnelle.

P. ex. : une activité comme l'organisation de la fête de Noël stimule les échanges, favorise la créativité et la résolution de problèmes et suscite un soutien mutuel et affectif entre pairs.

Pédagogie de la conscientisation

Les jeunes sont traités comme des adultes. Le développement des aptitudes de base à la vie quotidienne, la responsabilisation et les compétences sociales sont priorisées afin de les aider à devenir des citoyennes et des citoyens actifs et à part entière. Les jeunes sont amenés, dans leur prestation devant public, à défendre leur place et à changer les perceptions de la communauté à l'égard de leur différence.

P. ex. : pour développer le sens critique des jeunes et pour favoriser leur autoanalyse, des périodes d'échange sont prévues pour faire des retours sur les activités significatives et à la fin de chaque atelier.

L'intervention du Cirque social de réadaptation est basée sur différentes approches pédagogiques. Le tableau 6 illustre des applications de ces approches, telles qu'elles sont partagées dans les écrits du Cirque du Soleil⁴¹. Ces applications concrètes rejoignent celles de plusieurs approches similaires, directement associées au contexte clinique de la réadaptation en déficience physique et préconisées par le personnel de réadaptation qui se consacre aux populations prioritairement visées par ce guide.

3.4 Modèle logique

L'Annexe 1 schématise les différents aspects de l'intervention et les objectifs poursuivis. Chacun des éléments a été présenté précédemment, sauf sur le plan des ressources nécessaires, qui fait l'objet de la section 4.

3.5 Résultats de l'étude exploratoire

De 2011 à 2012, une étude qualitative d'orientation phénoménologique a été réalisée, dans le cadre d'un projet de maîtrise en sciences de la réadaptation par Frédéric Loïselle, sous la supervision de la chercheuse Annie Rochette^{42,43}. L'objectif de l'étude était d'explorer la perception des jeunes adultes et de leurs parents quant aux retombées observées ou vécues du Cirque social de réadaptation sur la participation sociale des jeunes adultes engagés dans l'intervention. Il s'agissait de la première étude connue sur le cirque social dans un contexte médical et de réadaptation en déficience physique. Onze dyades (un jeune, un parent) ont été formées. Les jeunes avaient tous un profil principal en déficience motrice, mais présentaient des conditions associées telles que surdité, dysarthrie, trouble du langage, troubles cognitifs (déficience intellectuelle légère) et d'apprentissage, problème de santé mentale et trouble du spectre de l'autisme. Parmi les dyades, neuf ont complété individuellement les trois entrevues semi-dirigées de l'étude (au début, au milieu et à la fin de l'intervention). La grille d'entrevue était basée sur le Modèle de développement humain — Processus de production du handicap (MDH-PPH2)⁴⁴. Les entrevues ont été transcrites, codées et analysées. Les résultats suggèrent une amélioration sur le plan des dimensions du MDH-PPH2 liées aux facteurs personnels, aux activités courantes et aux rôles sociaux⁴⁵ (Tableau 7).

41. Lafortune et Bouchard (2010). *Op. cit.*

42. Loïselle, F. (2015). *Retombées du cirque social (Cirque du Soleil) en contexte de réadaptation sur la participation sociale de jeunes adultes avec déficiences physiques en transition vers la vie active —  tude qualitative*. Rapport de maîtrise. Montréal : Université de Montréal.

43. Loïselle, F., Rochette, A., Tétreault, S., Lafortune, M. et Bastien, J. (2018). Social circus program (Cirque du Soleil) promoting social participation of young people living with physical disabilities in transition to adulthood: a qualitative pilot study. *Developmental Neurorehabilitation*, 1-10.

44. Foug yrollas, P. (2010). *Op. cit.*

45. Loïselle, F., Rochette, A., Tétreault, S., Lafortune, M. et Bastien, J. (2018). Social circus program (Cirque du Soleil) promoting social participation of young people living with physical disabilities in transition to adulthood: a qualitative pilot study. *Developmental neurorehabilitation*, 1-10.

Bénéfices rapportés par les jeunes et leurs parents lors de l'étude exploratoire

Tableau 7

Facteurs personnels

- Sentiment d'appartenance
- Ouverture sur le monde (empathie, altruisme, attitude favorable vs nouveauté)
- Conscience et application de valeurs sociétales
- Surpasser soi-même (prise de risques)
- Optimisation de la perception de soi
- Bien-être (autorégulation), émancipation et maturité
- Optimisation des paramètres physiques globaux
- Acceptation accrue des limitations
- Optimisation du sentiment d'autodétermination et d'auto-efficacité (plus d'initiative dans l'atteinte de leurs objectifs de réadaptation)

Retombées pour les parents et les proches

- Optimisation de la perception parentale du potentiel participatif de leur enfant

Rôles sociaux

- Optimisation de leur vie communautaire
- Optimisation de la qualité des relations interpersonnelles et plus grande satisfaction dans celles-ci (pairs, famille et étrangers)
- Responsabilisation (personnelle et civile), prise de conscience personnelle et de leurs droits et libertés
- Désir plus grand d'indépendance et d'émancipation
- Diminution de l'isolement social

Activités courantes

- Communication : expression des besoins et des émotions, interaction avec autrui, utilisation des technologies
- Autonomie dans les déplacements : voyagent davantage en solo, gèrent leurs déplacements et utilisent davantage leurs aides à la mobilité.

Depuis cette étude, les données cliniques recueillies auprès des personnes participantes, de leurs proches et des autres professionnelles et professionnels des milieux de la réadaptation et des milieux scolaires convergent pour suggérer un développement personnel et une participation sociale globalement optimisés pour les jeunes personnes participantes.



4. Ressources



@ William Laplante

4.1 Organisme porteur

La genèse du Cirque social de réadaptation repose sur une étroite collaboration intersectorielle. Au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, l'intervention a été conçue et coordonnée par une équipe clinique travaillant dans un centre de réadaptation en déficience physique situé en milieu urbain, offrant des services de transition vers la vie adulte aux jeunes vivant avec une incapacité. Conformément à l'approche pédagogique du cirque social, les ateliers sont offerts dans les locaux d'un organisme communautaire qui se consacre aux arts du cirque. Une entente formelle entre les deux organisations prévoit que la gestion du personnel clinique ainsi que l'embauche et la gestion des artistes formés en cirque social sont sous la responsabilité du CIUSSS.

Dans d'autres contextes et milieux d'intervention, d'autres modèles de déploiement peuvent être envisagés. Par exemple, l'intervention pourrait être coordonnée par un organisme municipal, scolaire ou communautaire. Les responsables de l'organisme pourraient alors établir un partenariat avec un établissement de santé ou embaucher

du personnel de réadaptation en pratique privée afin d'assurer le volet clinique. Ces différentes formules peuvent s'avérer opportunes dans la mesure où l'approche et les principes de base sont respectés.

4.2 Ressources humaines

L'atteinte des objectifs repose sur la synergie du tandem formé d'une personne issue du personnel de la réadaptation et d'une ou d'un artiste avec une formation en cirque social. Les mécanismes de la collaboration du tandem sont bien décrits dans les documents de formation du Cirque du Soleil⁴⁶. Il peut être pertinent de privilégier une pluralité de genres lors de la formation du tandem (p. ex : une femme, un homme). Le comité de rédaction recommande un ratio de 1:4, soit une personne responsable pour quatre jeunes, ce qui signifie huit jeunes pour un tandem. Bien entendu, ce ratio doit être ajusté en fonction du profil et des besoins spécifiques des jeunes constituant le groupe, et également en fonction des activités proposées. Par exemple, lors de l'exploration des disciplines aériennes, les besoins sont souvent plus importants. Selon les ressources disponibles, plusieurs formules peuvent être adoptées. Par exemple, pour un groupe de 12 jeunes :

Personnel de réadaptation : 1 + artiste : 2
Personnel de réadaptation : 2 + artiste : 1

Personnel de réadaptation : 1 + artiste : 1
+ assistante ou assistant : 1

La prochaine section décrit les principales tâches de chaque membre de l'équipe. Des recommandations quant au recrutement et à la sélection des responsables de l'intervention sont présentées dans une autre section du guide.

Ressources humaines nécessaires

Tableau 8

Responsable de la coordination du volet clinico-administratif

Tandem d'intervention (requis)

- Personnel de réadaptation
- Artiste(s) de cirque

Assistants ou assistants (au besoin)

Autres ressources (selon les besoins et la disponibilité)

- Spécialistes complémentaires en réadaptation
- Personnes invitées

46. Lafortune et Bouchard (2010). *Op. cit.*



@ Sarah Bédard Dubé

À titre illustratif, au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL), le Cirque social de réadaptation en réadaptation physique est offert par une équipe interdisciplinaire composée de trois à quatre personnes qualifiées en réadaptation (p. ex. : ergothérapie, travail social, psychoéducation, éducation spécialisée), qui alternent leur présence aux ateliers. Chaque atelier de groupe fait intervenir au moins deux de ces personnes :

Les mercredis matin, **deux** artistes se joignent à **deux** membres du personnel de réadaptation, tous ayant une formation en cirque social, pour soutenir les activités principalement circassiennes.

Les vendredis soir, **une** seule personne artiste se joint à **deux** membres du personnel de réadaptation, tous ayant une formation en cirque social, car les activités sont davantage orientées vers les arts d'expression et des discussions sur des enjeux psychosociaux.

L'équipe n'a pas recours à des assistantes ou assistants, mais intègre plusieurs personnes invitées et parfois des stagiaires en cirque social à certains ateliers. Au CCSMTL, le Cirque social de réadaptation s'inscrit dans une programmation clinique comportant un important volet disciplinaire. Ainsi, plusieurs jeunes se voient offrir un suivi individuel en parallèle aux ateliers, en fonction de besoins identifiés. Il peut arriver que le personnel de réadaptation assure des suivis cliniques en interpellant d'autres thérapeutes ou les ressources en place autour des jeunes (p. ex. : milieu scolaire, organismes d'accès à l'emploi, services médicaux spécialisés).

4.2.1 Responsable de la coordination du volet clinico-administratif

La mise en place d'une telle intervention implique la gestion des ressources humaines et plusieurs tâches de nature clinico-administrative (p. ex. : recrutement du personnel, préparation des contrats, suivis budgétaires). Au Québec, ces responsabilités sont habituellement confiées à une seule personne occupant un poste de gestionnaire dans le réseau public de santé et de services sociaux. La responsabilité de gestion peut parfois être partagée avec d'autres responsables issus des différents organismes partenaires (p. ex. : école de cirque, organisme communautaire ou municipal). Certaines responsabilités peuvent ensuite être déléguées à du personnel de soutien (p. ex. : coordonnatrices, coordonnateurs, personne-ressource spécialisée). Toutefois, la désignation d'une personne ultimement responsable de coordonner l'ensemble des activités est essentielle pour assurer cohérence et continuité dans l'offre de service.

Voici quelques-unes des principales tâches clinico-administratives en cause :

— Négocier et formaliser les liens partenariaux entre toutes les organisations en cause ; coordonner les étapes de mise en place de l'intervention (p. ex. : location des lieux, suivi budgétaire, embauche et gestion du personnel, contrôle de la qualité).

— Agir en tant que personne répondante pour l'intervention et en tant qu'agent de liaison auprès des organismes référents et des autres partenaires intersectoriels.

— Assurer l'élaboration et le suivi de la programmation (horaires, calendriers et outils d'intervention), des activités cliniques et des autres besoins liés à l'offre de service.

— Contribuer à la mise en œuvre et au suivi des plans d'intervention des jeunes participant à l'intervention (responsabilité partagée au sein de l'équipe de cliniciennes et cliniciens).

4.2.2 Tandem d'intervention : personnel clinique de réadaptation

Les ateliers de groupe doivent être sous la coresponsabilité d'une personne issue des arts du cirque et d'une personne spécialisée en réadaptation, par exemple, qualifiée en ergothérapie, en psychoéducation, en éducation spécialisée ou en travail social. Les principales tâches cliniques du personnel de réadaptation seront les suivantes :

Prendre la responsabilité clinique de l'intervention individuelle auprès des jeunes adultes qui lui sont assignés (p. ex. : évaluer les capacités des jeunes avant et après l'intervention, élaborer un plan de traitement, tenir à jour le dossier, assurer les suivis individuels en parallèle à l'intervention de groupe, faire les liens avec les proches et les référents).

Planifier, préparer et animer des segments éducatifs d'ateliers ayant des thématiques propres aux objectifs pédagogiques et de réadaptation.

Coanimer l'atelier de groupe avec l'artiste de cirque et, selon le cas, avec d'autres personnes qualifiées en réadaptation ou des personnes invitées.

Assurer l'adaptation et la sécurité de l'environnement, des équipements et des activités choisies en fonction des besoins des jeunes adultes.

Collaborer avec la personne responsable de coordonner le volet clinico-administratif de l'intervention (gestionnaire ou personne adjointe) dans la production de bilans et de rapports.

Selon les ressources disponibles et les besoins cliniques des participantes et participants, il est possible d'avoir recours à une équipe interdisciplinaire. Dans ce cas, le personnel de réadaptation se partagera les suivis individuels et pourra intervenir au sein de l'atelier de groupe de façon simultanée ou selon un horaire de présences

alternées. Au moins une personne de l'équipe de réadaptation devrait avoir reçu une formation en Cirque social de réadaptation. Il est également recommandé que l'une de ces personnes agisse comme figure stable au sein de l'équipe par une présence régulière aux ateliers.

4.2.3 Tandem d'intervention : les artistes de cirque

Les ateliers doivent être sous la coresponsabilité d'une ou d'un artiste de cirque. Il est recommandé que cette personne ait été formée professionnellement en cirque social, ou qu'elle possède l'équivalence en expériences reconnues. Ses principaux mandats incluent :

- Planifier le contenu artistique des ateliers de cirque et enseigner des techniques de cirque et des arts de la scène ;
- Collaborer avec le personnel de réadaptation afin de répondre aux objectifs cliniques mis de l'avant par les professionnelles et professionnels qualifiés. Ces objectifs peuvent être globaux et concerner le groupe entier ou être personnalisés et adaptés à chacun des jeunes adultes participant au programme ;
- Se référer à des approches pédagogiques correspondant aux besoins et aux capacités d'apprentissage des jeunes et de proposer des activités dans un cadre sécuritaire, en fonction de leurs défis personnels et de leurs limites fonctionnelles ;
- Assurer la direction artistique de toutes les composantes de la prestation devant public (p. ex. : scénarisation, mise en scène, conception de décor, éclairages et conception sonore).

Selon les contenus et les objectifs de chaque atelier, il peut être préférable d'avoir deux artistes de cirque présents, surtout lors de l'exploration de disciplines de cirque plus complexes ou présentant des risques particuliers telles que des disciplines aériennes et le monocycle. La

présence d'une seule ou d'un seul artiste de cirque peut être suffisante lorsque les activités sont orientées vers d'autres types de disciplines, comme les arts de la scène ou d'expression comme la danse, le théâtre ou la musique.

4.2.4 Assistantes ou assistants

Afin d'atteindre le ratio souhaité d'une personne responsable pour quatre jeunes adultes lors des ateliers (1:4), il peut être utile d'avoir recours à d'autres personnes engagées dans l'équipe d'intervention pour assister le tandem d'animation dans la poursuite des objectifs de l'intervention et assurer la sécurité des jeunes (p. ex. : autres collègues de la réadaptation, auxiliaires, stagiaires, bénévoles). L'équipe de rédaction recommande que ces personnes aient une expérience en arts du cirque ou de la scène, ou qu'elles aient été orientées à l'avance quant aux rôles et aux responsabilités de chaque membre de l'équipe d'intervention. Les principales tâches des personnes en soutien sont les suivantes :

Offrir un soutien aux responsables de l'intervention (personnel de réadaptation et artistes de cirque) pour la logistique, l'encadrement et la supervision des jeunes pendant les ateliers.

Offrir de l'encadrement et de l'assistance aux jeunes lors des activités, sous la direction des responsables de l'animation.

Les jeunes doivent être autonomes en ce qui a trait à l'habillement et aux soins personnels afin de pouvoir participer. Dans les situations où une assistance externe distincte et destinée à soutenir ces besoins pourra être mobilisée par l'équipe du programme ou par la famille, selon les contextes.

4.2.5 Autres ressources : spécialistes complémentaires en réadaptation

Selon les besoins des jeunes adultes et la disponibilité des ressources, les responsables de l'intervention peuvent avoir recours à du personnel de réadaptation issu de professions complémentaires, notamment des personnes qualifiées en orthophonie, audiologie, psychologie, orientation pédagogique et professionnelle, sexologie, physiothérapie ou kinésiologie. Ces individus pourront être impliqués de diverses manières, notamment :

Intervenir individuellement auprès d'une ou d'un jeune en lien avec un objectif d'intervention ou une difficulté spécifique à leur domaine de compétence ;

Animer ou coanimer un segment d'atelier sur une thématique en lien avec leurs champs de compétences ;

Offrir du soutien-conseil à l'équipe concernant une difficulté soulevée par une ou un jeune ou, plus généralement, sur une thématique qui sera abordée dans un atelier.

4.2.6 Autres ressources : personnes invitées

Dans le cadre d'une programmation riche et variée, d'autres personnes peuvent être invitées à enrichir l'intervention et à marquer positivement l'engagement des jeunes adultes. Différentes personnes peuvent agir à titre de modèles ou de ressources pour les jeunes, par exemple :

- Des artistes du milieu du cirque ou des arts de la scène, avec ou sans handicap, ayant un parcours de vie inspirant.

- D'autres artistes ayant des spécialités complémentaires à celles de l'équipe et pouvant soutenir l'entraînement dans une discipline artistique particulière ou contribuer à la préparation du spectacle (p. ex. : environnement sonore, chorégraphie, maquillage, accessoires, costumes).

- Des jeunes ayant déjà participé au Cirque social de réadaptation et ayant évolué positivement dans leur parcours personnel aux plans social, sociorésidentiel, occupationnel ou professionnel.

- Des porte-parole de ressources disponibles pour fournir différents soutiens aux jeunes adultes ou aux personnes vivant avec une déficience (p. ex. : organisme de défense des droits, ressource d'urgence psychosociale, service des transports adaptés, service d'aide à l'emploi).

4.2.7 Autres ressources : parents, responsables de la tutelle ou autres proches

Pour l'équipe offrant l'intervention de Cirque social de réadaptation, le soutien de personnes proches de chaque jeune (p. ex. : parents, tutrice ou tuteur) ou d'autres partenaires importants (p. ex. : intervenantes ou intervenants dédiés, enseignantes ou enseignants) s'avère essentiel à l'atteinte des objectifs personnalisés de chaque jeune adulte. Ces personnes clés connaissent bien les forces et les défis spécifiques du jeune. Elles peuvent donc contribuer à soutenir l'engagement de cette dernière ou de ce dernier dans le temps et favoriser chez elle ou chez lui le développement de compétences travaillées en atelier. Elles peuvent également valoriser et généraliser les acquis dans le quotidien des jeunes. Pour ces raisons, et avec le consentement

du jeune adulte, l'équipe de rédaction recommande fortement de prévoir des rencontres et des échanges avec ces personnes significatives à plusieurs reprises : 1) en amont de l'intervention (p. ex. : soirée d'information), 2) au début du programme (p. ex. : invitation à l'entrevue initiale et identification des objectifs personnalisés), 3) en cours d'intervention pour des arrimages ponctuels ou réguliers, téléphoniques ou en personne, en lien avec l'évolution de la jeune ou du jeune, et 4) à la fin de la programmation pour partager, faire le bilan et définir les suites pour cette dernière ou ce dernier. Ces échanges permettront de tenir ces partenaires informés des objectifs cliniques ciblés et des processus pédagogiques et expérientiels en place. Cela

assure une compréhension commune des objectifs et des démarches pour chaque jeune adulte. L'équipe souligne l'importance de maintenir une communication avec ces personnes pendant l'intervention pour assurer une compréhension soutenue de leur rôle de soutien. Cela permet également de créer, de maintenir ou d'améliorer un contexte de vie favorable à l'atteinte des objectifs de réadaptation priorités dans la participation ou le parcours de la jeune ou du jeune. Comme l'intervention utilise une approche de « risques calculés » qui peuvent être transférés à la vie quotidienne, la collaboration éclairée des proches favorisera le dépassement de soi, le courage et une amélioration de l'image de soi chez

les jeunes souhaitant se mettre à l'épreuve dans la vie quotidienne au fil des semaines. L'équipe de rédaction recommande également une mise en commun des observations cliniques sur les progrès réalisés et les défis en fin de programme. Cette triangulation ou mise en commun peut se faire avec toute combinaison pertinente de proches et de personnes-ressources (p. ex. : milieu scolaire, pédiatrie). Elle permettra d'explicitier les retombées du programme et de favoriser la cohérence du soutien à la jeune personne dans la poursuite de ses projets.

4.3 Formation de l'équipe d'intervention

Le comité de rédaction recommande que, dans l'équipe d'intervention, au moins une personne issue des services de réadaptation et une ou un artiste du cirque aient reçu la formation de base en cirque social. Cette formation est offerte par des organisations qui se consacrent aux arts du cirque comme des collèges et écoles de cirque (p. ex. : École nationale de cirque à Montréal, Canada), des organisations caritatives (p. ex. : Caravan Circus, Le plus petit cirque du monde) ou encore des entreprises transnationales comme Cirque Hors-Piste. La formation est offerte dans différents formats selon les pays et les organisations.

Le comité de rédaction recommande également une sensibilisation des autres thérapeutes qui seront en lien avec le Cirque social de réadaptation, notamment du personnel issu des milieux de la réadaptation et, si pertinent, de professionnelles et professionnels qualifiés issus d'autres milieux. Cette sensibilisation peut prendre la forme de stages immersifs à différents moments de la programmation, de séances d'observation, d'ateliers en cirque social de réadaptation, etc.

Pendant les ateliers de groupe, il est recommandé de s'assurer de la présence d'au moins une personne ayant reçu une formation en réanimation cardiorespiratoire (RCR). Il peut également être pertinent que le personnel de réadaptation impliqué dans l'atelier ait suivi une formation sur les principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB).



@ Hervé Leblay 2016

4.4 Temps requis pour offrir l'intervention

L'atelier de Cirque social de réadaptation offert à Montréal (Canada) est structuré comme suit :

Groupe fermé de 12 à 16 jeunes

Programme échelonné sur 25 semaines avec :

- 150 heures d'ateliers (2 ateliers de 3 h x 25 semaines)
- Intervention individuelle pour chaque jeune adulte

Équipe de base :

- 1-2 personnes qualifiées en réadaptation en déficience physique
- 1-2 artistes de cirque
- 1 personne assistante (si nécessaire)
- 1 gestionnaire responsable de la coordination clinico-administrative

Les étapes du déploiement de l'intervention sont détaillées à la section 5. Le temps requis pour chaque personne de l'équipe de base peut varier grandement selon le contexte d'application de l'intervention, les besoins des jeunes en présence et la composition de l'équipe. À titre indicatif, le tableau 9 illustre le temps minimal habituellement prévu pour offrir le Cirque social de réadaptation dans le contexte montréalais. Ce gabarit peut être utilisé comme base pour estimer l'investissement nécessaire pour offrir le Cirque social de réadaptation dans d'autres contextes.

Exemple de temps minimal annuel requis pour un groupe de 12 jeunes

Tableau 9

Gestionnaire responsable du volet clinico-administratif (n=1)	<ul style="list-style-type: none"> Organisation de l'offre de l'intervention = 5 h Coordination 2 h X 25 sem. = 50 h 	<ul style="list-style-type: none"> Rencontres d'équipe 3 X 2 h = 6 h 	61 h
Personnel de réadaptation (n=1)	<ul style="list-style-type: none"> Interventions individuelles 5 h X 12 jeunes = 60 h Intervention en atelier de groupe 6 h (2 x 3 h) X 25 sem. = 150 h Préparation des ateliers 1 h (2 x 30 min) X 25 sem. = 25 h Retour sur les ateliers 1 h (2 x 30 min) X 25 sem. = 25 h 	<ul style="list-style-type: none"> Suivis cliniques, tenue de dossiers : 8 h X 25 sem. = 200 h Rencontres d'équipe 3 X 2 h = 6 h Spectacle : réunions pré-production : 1,5 h X 2 = 3 h 	469 h
Artiste de cirque (n=1)	<ul style="list-style-type: none"> Intervention en atelier de groupe 6 h (2 x 3 h) X 25 sem. = 150 h Préparation des ateliers 1 h (2 x 30 min) X 25 sem. = 25 h Retour sur les ateliers 1 h (2 x 30 min) X 25 sem. = 25 h 	<ul style="list-style-type: none"> Rencontres d'équipe 3 X 2 h = 6 h Spectacle : réunions pré-production : 1,5 h X 2 = 3 h Spectacle : scénographie, montage, costumes = 8 h 	217 h
Expertise complémentaire	<ul style="list-style-type: none"> Variable selon les mandats 		
Personnes invitées	<ul style="list-style-type: none"> 30 à 120 min par visite 		

Le comité de rédaction souligne qu'un temps additionnel doit être anticipé lors de la première année d'implantation de l'intervention pour établir les partenariats, rassembler le matériel et former les intervenantes et intervenants. L'équipe de rédaction estime que chaque membre sera

mobilisé environ une fois et demie le temps nécessaire (150 %) lors du premier déploiement dans un contexte comparable (c.-à-d. un grand centre urbain, un réseau public de santé et de services sociaux, des partenaires communautaires et des ressources humaines comparables).

4.5 Installations et ressources matérielles nécessaires

Les installations, les équipements et le matériel recommandés pour l'intervention sont présentés dans l'encadré ci-dessous.

Ressources matérielles recommandées

Tableau 10

Installations accessibles en fauteuil roulant

- Accès à un débarcadère entretenu, au niveau de la rue
- Entrée de l'immeuble adaptée et bien entretenue (rampe d'accès, portes automatisées, etc.)
- Espace intérieur chauffé ou minimalement protégé pour attendre le transport
- Toilettes adaptées

Locaux propices aux arts du cirque

- Gymnase, avec haut plafond
- Système de gréage au plafond (si possible)
- Système d'ancrage au sol (si possible)

Installations, équipements et matériel de bureau

- Matériel de bureau

Équipements spécialisés de cirque

- Grande armoire pour ranger le matériel de cirque (mobile si possible)
- Voir le Guide des ateliers de groupe pour le détail du matériel lié aux activités

Média et technologie

- Appareil photo, ordinateur portable, accès WiFi si possible, système d'amplification pour la musique

Sécurité

- Téléphone cellulaire
- Trousse de premiers soins et d'hygiène de base (p. ex. : gants latex, glace chimique, serviette, articles d'incontinence pour les urgences)

A decorative horizontal wavy line in shades of blue and dark blue, spanning the width of the page.

5. Étapes de mise en place de l'intervention

L'intervention de Cirque social de réadaptation peut être déployée dans de nombreux contextes. Le tableau 11 présente les étapes d'implantation et les outils clinico-administratifs associés à son déploiement dans le contexte montréalais. Ces étapes sont ensuite détaillées dans les sections 5.1 à 5.7. Des gabarits d'outils afférents sont présentés en annexe. Le processus d'implantation ci-après doit permettre de déployer le Cirque social de réadaptation avec agilité dans une grande diversité de contextes. Cette séquence en sept étapes inclut tous les éléments jugés indispensables par l'équipe de rédaction. Ceux-ci doivent permettre d'assurer à la fois une cohérence au programme, une constance dans la qualité des interventions ainsi que l'occasion de bonifier le programme d'une cohorte à l'autre. L'équipe de rédaction recommande donc de respecter cette séquence dans son ensemble, même si la manière de réaliser chaque étape pourra varier d'un contexte à l'autre, selon les ressources disponibles et le jugement professionnel des personnes responsables.

Principales étapes d'implantation

Tableau 11



5.1 Établir les partenariats intersectoriels

Comme mentionné précédemment, l'intervention de Cirque social de réadaptation peut être initiée et coordonnée sans distinction par un établissement de santé ou de réadaptation, un établissement d'enseignement, un organisme municipal ou un regroupement communautaire. Rappelons toutefois que l'intervention est conçue pour être prioritairement offerte dans la communauté, donc physiquement hors d'un établissement de santé ou de réadaptation. Considérant l'aspect écologique de l'intervention, l'équipe de rédaction recommande que l'organisme responsable formalise des partenariats avec des organisations de proximité issues de secteurs d'activité complémentaires. Ces partenariats permettront notamment de rapprocher les interventions du milieu de vie des jeunes adultes. Le tableau 12 présente les principaux partenaires possibles et les rôles qu'ils peuvent jouer.

Types de partenaires et rôles envisageables

Tableau 12

Partenaires

Rôles envisageables

Organisme dédié aux arts du cirque ou de la scène (p. ex : troupe ou école de cirque, de danse ou de théâtre)

- Recruter les artistes de cirque (artistes, instructrices, instructeurs) et des personnes assistantes
- Fournir les salles et les équipements pour les ateliers de cirque
- Identifier des événements culturels abordables et accessibles pouvant faire l'objet de sorties thématiques avec le groupe
- Mettre ses canaux de diffusion à profit pour faire connaître l'intervention et pour diffuser le spectacle
- Donner accès à des sources de financement pour l'intervention
- Accueillir le spectacle de fin d'intervention

Centre de réadaptation en déficience physique, organisme de participation et d'intégration sociale public ou communautaire

- Mandater ou recruter du personnel de réadaptation
- Soutenir le recrutement et la sélection des jeunes adultes avec une incapacité
- Participer au financement de l'intervention
- Assurer la responsabilité de l'encadrement clinique par le personnel de réadaptation
- Assurer la cohérence des interventions avec les objectifs de réadaptation en place
- Documenter les interventions
- Gérer les assurances en responsabilité civile

Autres services pédiatriques

- Recommander des participantes et participants potentiels
- Participer au suivi des jeunes en lien avec leur état de santé
- Contribuer au soutien clinique interdisciplinaire pour la transition vers les services adultes

Types de partenaires et rôles envisageables

Tableau 12

Partenaires

Rôles envisageables

Établissements scolaires (écoles spécialisées, centres de formation avec cheminement adaptés)

- Recommander des participantes et participants potentiels
- Intégrer l'intervention clinique en cirque social de réadaptation dans les objectifs pédagogiques individuels (si des plans individuels sont utilisés)

Services municipaux, communautaires ou de loisirs

- Fournir du transport adapté
- Fournir de l'information sur les ressources communautaires accessibles et pertinentes pour les jeunes qui participent à l'intervention (p. ex. : loisirs, emploi, éducation)
- Fournir un lieu adapté pour y tenir l'intervention (p. ex. : centre sportif ou gymnase communautaire)
- Fournir du soutien informatique pour le maillage des jeunes via les réseaux sociaux ou d'autres moyens technologiques bien adaptés

Fondations, organismes privés ou autres sources subventionnaires

- Fournir du soutien financier pour implanter l'intervention (p. ex. : soutien aux sorties de groupe, budget pour les équipements ou le spectacle)

Parents et familles

- Renforcer l'intervention, notamment grâce à une attitude qui valorise l'autonomie et la responsabilisation
- Soutien général à la participation des jeunes, au transport, aux communications, etc.

5.2 Former et coordonner l'équipe

Comme énoncé aux sections 4.2.5 et 4.2.6, l'intervention peut faire intervenir du personnel de réadaptation, des artistes de cirque (instructrices, instructeurs ou artistes) et des personnes invitées. Il est important de rappeler qu'au moins deux des membres de l'équipe (de la réadaptation ou du cirque) devraient avoir reçu une formation en cirque social. Il peut être judicieux de vérifier les antécédents judiciaires des membres de l'équipe avant de les embaucher, suivant les lois et les politiques en vigueur dans le contexte ciblé.

Le personnel de réadaptation peut être recruté via les centres de réadaptation du réseau public de la santé et les cliniques privées. Les ordres professionnels et les universités peuvent être mis à profit pour diffuser l'offre d'emploi. Ces critères peuvent guider le recrutement :

- Expertise professionnelle en réadaptation ;
- Formation ou expérience en arts vivants (cirque, musique, danse, théâtre) ;
- Expérience auprès de jeunes avec déficience physique ;
- Expérience en animation de groupe ou en éducation à la santé.

En ce qui concerne les artistes de cirque (artistes, instructrices ou instructeurs), il est possible de les recruter auprès des écoles de cirque, des centres d'entraînement qui se spécialisent dans cet art et des compagnies professionnelles de cirque. Ces critères peuvent guider le recrutement :

- Profil pluridisciplinaire (maîtriser plus d'une discipline artistique liée au cirque contemporain) ;
- Expérience d'entraînement avec des clientèles variées, et si possible auprès de personnes avec une déficience ou des besoins particuliers ;
- Expérience reconnue comme instructrice ou instructeur en cirque ;
- Formation en cirque social complétée ;
- Intérêt à travailler auprès de jeunes adultes avec des besoins particuliers, en collaboration avec des spécialistes de la réadaptation, et avec le cadre d'intervention du Cirque social de réadaptation.

Une fois l'équipe de base formée, nous recommandons de tenir trois rencontres pour faciliter la coordination de l'équipe : au début, à la moitié et à la fin de l'intervention. Pour chaque atelier de groupe, nous recommandons également de prévoir des rencontres préparatoires et de retours sur l'atelier de 30 minutes chacune (au début et à la fin de chaque atelier).

5.3 Planifier l'intervention

Le comité de rédaction recommande de prévoir plusieurs semaines ou plusieurs mois à l'avance le calendrier des ateliers et des activités prévues (rencontres d'équipe, ateliers de groupe, spectacle final) afin de pouvoir réserver les locaux et rassembler le matériel nécessaire avant le début des activités. Cela assurera également une stabilité et un caractère prévisible au contexte d'intervention, ce qui sécurisera à la fois les jeunes et les organismes référents et favorisera un flux de références constant. La programmation et la progression des activités proposées est explicitée en annexe.

Rappelons que les lieux doivent être sécuritaires, accessibles aux personnes à mobilité réduite et desservis par le transport adapté (là où le service existe). Il est bon d'avoir accès à un vestibule ou à un autre espace abrité et sécuritaire où les participantes et participants pourront attendre leur transport avant et après les ateliers et les rencontres. Par ailleurs, lors de la mise en place de l'intervention, il est important de vérifier que la couverture d'assurance de l'organisme responsable du Cirque social de réadaptation inclut les risques associés à ce type d'activité.

5.4 Recruter les participantes et participants

Dans l'expérience montréalaise, plusieurs partenaires recommandent des jeunes adultes au programme du Cirque social de réadaptation. Les références sont prises en charge toute l'année. Un groupe fermé est ensuite constitué, qui se déploie deux fois par semaine sur 25 semaines entre les mois d'octobre et de mai. Le comité de rédaction recommande de constituer des groupes à date fixe lorsque possible afin de permettre une prévisibilité à l'intervention et une collaboration plus facile des milieux référents. Plusieurs stratégies peuvent être déployées pour faire connaître l'intervention auprès des partenaires potentiels : rencontres dans les écoles, soirées d'information auprès des parents de jeunes avec une déficience physique, mise à disposition de dépliants ou d'informations aux hôpitaux, aux centres de réadaptation pédiatriques, aux associations communautaires et à toutes les autres ressources en contact avec ces jeunes et leur famille.

5.5 Mener les évaluations initiales auprès des jeunes qui manifestent un intérêt

Le comité de rédaction recommande la mise en place d'un mécanisme d'évaluation des candidatures qui tiendra compte des critères de priorisation définis par le personnel de réadaptation et l'organisme porteur. L'équipe du Cirque social de réadaptation devrait par ailleurs partager une compréhension claire et commune de ces critères. L'évaluation initiale des jeunes qui manifestent un intérêt peut ensuite être communiquée à plusieurs membres du personnel ou dirigée vers une seule personne. Quand une jeune personne est recommandée au programme, elle est rapidement contactée pour valider son intérêt et invitée à une rencontre d'évaluation initiale. Cette évaluation initiale devrait être réalisée en personne et, si la jeune personne y consent, en compagnie d'un parent, d'une tutrice ou d'un tuteur, de la personne référente ou d'une autre personne régulièrement impliquée auprès d'elle.

L'objectif de cette rencontre d'évaluation initiale est :

Confirmer la pertinence de l'intervention en cirque social de réadaptation pour chaque jeune. Dans le cas contraire, lui suggérer des ressources pertinentes;

Compléter la collecte de données initiale qui servira à identifier ses besoins;

Identifier ses objectifs prioritaires, qui pourront ensuite être intégrés au plan d'intervention individualisé.

Il peut arriver qu'une seconde rencontre soit nécessaire dans les premières semaines après le début des ateliers afin de préciser davantage les objectifs individuels.

5.6 Offrir l'intervention

La programmation d'ensemble du Cirque social de réadaptation prévoit un volet d'intervention individuelle et une série d'ateliers de groupe.

Le volet d'intervention de groupe comporte 50 ateliers répartis sur 25 semaines (dans l'exemple du déploiement à Montréal). Chaque séance comporte une structure globale constante ainsi que des contenus spécifiques.

Le volet d'intervention individuelle comporte au moins trois rencontres réparties sur toute la durée de l'intervention :

- ┌ Une évaluation initiale avant le début des ateliers ;
- ├ Une rencontre de mi-intervention ;
- └ Une rencontre de fin de l'intervention.

D'autres rencontres individuelles et des démarches complémentaires auprès d'autres ressources peuvent être jumelées à la programmation du Cirque social de réadaptation en cours d'intervention selon les besoins cliniques du jeune ou de la jeune (p. ex. : rencontres avec d'autres thérapeutes, une ressource en orientation professionnelle ou des artistes de cirque avec une spécialisation particulière).



@ TEVA-DP

5.7 Documenter l'intervention

L'équipe de rédaction recommande aux organismes qui souhaitent déployer l'intervention de créer et de rassembler différents documents afin de faciliter la pérennisation de l'intervention et son amélioration avec le temps. Ces documents pourront être mis à jour ou entièrement révisés au fil du temps. Ils constituent la « mémoire » de l'équipe d'intervention et doivent permettre la continuité et l'amélioration de l'offre de service :

- Un cahier de charges qui indique les personnes responsables de chaque cohorte, leurs coordonnées professionnelles, leur rôle et leurs responsabilités. Ce cahier pourra aussi contenir les dates importantes de préparation de l'intervention et le calendrier des activités.

- Une liste à jour qui répertorie les ressources nécessaires pour mener l'intervention, leur emplacement, ainsi que tout autre renseignement essentiel au bon déploiement de l'intervention devrait être constituée.

- Toutes les ententes partenariales.

- Les offres d'emploi, contrats d'embauche, ententes de confidentialité et autres documents liés à l'embauche des membres de l'équipe.

- Le plan de diffusion pour faire connaître l'intervention, accompagné de tous les documents utilisés pour faire la promotion de l'activité et offrir de l'information aux différentes parties (jeunes adultes, milieux de la santé, de l'éducation, communautaire, etc.).

- Tous les outils de collecte de renseignements et d'évaluation utilisés.

- La programmation détaillée de chacune des séances d'activités.

- Un journal de bord pour consigner les expériences et ressentis de l'équipe, à réviser au moment du bilan final.

- Un bilan écrit à la fin de chaque cohorte, qui détaille ce qui a bien fonctionné, ce qui a moins bien fonctionné, et des recommandations pour les prochaines cohortes.



**6. Tirés des savoirs
expérientiels de
l'équipe : les éléments
clés de l'intervention**

L'équipe de rédaction a recueilli les recommandations complémentaires des intervenantes et intervenants ayant offert l'intervention au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Ces recommandations sont basées sur leur expérience étalée sur plusieurs années. Un descriptif de chaque élément est fourni ci-après.

Éléments clés de l'intervention

Tableau 13

- 1 Composer un groupe de jeunes ayant des besoins similaires
- 2 Proposer une intervention d'une durée suffisante
- 3 Adopter une approche écologique
- 4 Ajuster l'intervention aux besoins des participantes et participants
- 5 Optimiser la sécurité des participantes et participants et du personnel
- 6 Favoriser l'engagement de chaque jeune dans le processus
- 7 Favoriser une attitude facilitante chez les proches

6.1 Composer un groupe de jeunes ayant des besoins similaires

Bien que l'intervention puisse être adaptée à des jeunes avec une grande diversité de profils cliniques, des précautions s'imposent quant au niveau d'hétérogénéité du groupe. Le comité de rédaction recommande de réunir 12 à 16 jeunes ayant des difficultés et des expériences de vie comportant des similarités. À titre indicatif, l'expérience du comité montre qu'il est souvent préférable de réunir, d'une part, des jeunes qui ont des problématiques

de santé dites développementales, c'est-à-dire acquises à la naissance ou en très bas âge et qui impliquent des problèmes d'apprentissage, notamment des retards sur le plan scolaire et un cheminement scolaire adapté. D'autre part, il est souvent préférable de réunir des jeunes dont les incapacités sont apparues plus tard dans la vie, par exemple en raison d'un diagnostic de sclérose en plaques, d'un traumatisme crânio-cérébral ou d'une lésion de la moelle épinière.

6.2 Proposer une intervention de durée suffisante

Le comité de rédaction recommande d'échelonner l'ensemble des interventions du Cirque social de réadaptation ; par exemple, 25 semaines d'ateliers dans l'exemple montréalais, sur une période de 6 à 9 mois. Cela permet aux jeunes d'acquérir des compétences, de leur donner suffisamment de temps pour les généraliser et les intégrer à leur quotidien, puis de changer certaines habitudes de manière durable.

6.3 Adopter une approche écologique

Le comité de rédaction recommande de rapprocher autant que possible l'intervention du Cirque social de réadaptation du milieu de vie réel des jeunes qui y participent. Le comité recommande donc que l'intervention soit offerte dans la communauté et non dans un établissement de santé, de réadaptation ou scolaire. Dans ce contexte, les intervenantes et intervenants pourront utiliser les projets quotidiens, les problématiques concrètes et les défis importants rencontrés par chaque jeune comme autant d'occasions de travailler vers leurs objectifs de développement de compétences. Par exemple, une sortie de groupe au restaurant depuis les locaux d'entraînement peut servir d'occasion pour la participante ou le participant d'économiser de l'argent, d'organiser son transport, de prévoir une tenue appropriée, de s'exprimer pour commander un plat et d'utiliser la toilette dans un lieu parfois partiellement adapté. Autant d'occasions d'apprentissage généralisables par la suite.

6.4 Ajuster l'intervention aux besoins des participantes et participants

L'ajustement d'une intervention en fonction des besoins et des objectifs de chaque personne est à la base du processus thérapeutique de réadaptation. Le comité de rédaction recommande donc d'approcher l'intervention en respectant sa structure d'ensemble, mais en faisant preuve d'une certaine souplesse dans le choix des activités et des thèmes abordés. Certains contenus pourront être ajustés en fonction des particularités de chaque cohorte de jeunes. Par exemple, il peut être souhaitable d'ajuster des éléments tels que la durée des rencontres, la composition de l'équipe d'intervenantes et intervenants et les thématiques de certaines rencontres pour mieux accommoder certains groupes.

6.5 Optimiser la sécurité des participantes et participants et du personnel

Les activités proposées dans le cadre de cette intervention, de même que les lieux dans lesquels elles se déroulent et le matériel utilisé, doivent en tout temps favoriser la sécurité et l'intégrité physique et émotionnelle de chaque jeune et de chaque membre de l'équipe (personnel de réadaptation et artistes).

6.6 Favoriser l'engagement de chaque jeune dans le processus

Afin de tirer pleinement profit des interventions du Cirque social de réadaptation, les jeunes adultes qui y participent doivent être motivés à développer une plus grande autonomie et une plus grande participation sociale. Lors de l'évaluation initiale, il est donc important de vérifier la présence d'une telle motivation et d'accompagner la jeune personne pour qu'elle identifie elle-même des objectifs à prioriser en ce sens.

Pour atteindre ces objectifs, une stratégie gagnante consiste ensuite, d'une part, à susciter un sentiment d'appartenance de chaque jeune au groupe. D'autre part, même si les activités de l'atelier se déroulent en groupe, les jeunes doivent être invités à travailler sur des objectifs individuels et à s'engager de façon significative dans les activités qui leur sont proposées.

6.7 Favoriser une attitude facilitante chez les proches

L'attitude facilitante des proches est déterminante dans l'acquisition des aptitudes à la vie quotidienne des jeunes adultes. L'équipe de rédaction estime important que certaines personnes clés de l'entourage de chaque jeune soient invitées à revoir certains de leurs propres comportements et attitudes, afin de maximiser les gains des jeunes adultes en matière d'autonomie dans la réalisation des activités courantes et des rôles sociaux. Alors que certains parents ont parfois tendance à surprotéger leur enfant, il peut être opportun de les inviter pendant l'intervention à accepter davantage certains risques inhérents à la vie et associés aux nouveaux apprentissages des jeunes adultes. Ces parents pourront être invités à reconnaître que les besoins et les priorités de leur jeune sont très proches de ceux des jeunes sans déficience physique. Par exemple, avoir des amis, prendre part à des activités sociales, sortir dans la communauté, avoir un emploi, partir vivre en appartement, se déplacer librement et voyager. Dans la limite où les jeunes y consentent, certains proches peuvent donc être considérés comme des partenaires. Ainsi, moyennant un consentement libre et éclairé, des échanges pourront être menés avec des personnes significatives en vue de les rassurer et afin qu'elles mettent en place des conditions favorables à l'atteinte des objectifs personnels.



7. Perspectives

Grâce à un étroit maillage entre le personnel de réadaptation, les milieux de la recherche universitaire et des partenaires issus de différents secteurs (éducation, milieu communautaire, milieu des arts vivants, etc.), le développement du Cirque social de réadaptation en réadaptation physique se poursuit, tant sur le plan de la recherche que sur celui de l'intervention.

Sur le plan clinique de la réadaptation en déficience physique, il serait envisageable d'explorer le déploiement de l'intervention du Cirque social de réadaptation auprès d'autres populations de jeunes présentant des besoins spéciaux en période de transition vers la vie adulte. Notamment, il pourrait être pertinent de vérifier si l'intervention du Cirque social de réadaptation décrite dans ce guide pourrait également profiter à des jeunes présentant une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme, des dépendances ou encore des problèmes de santé mentale.

Sur le plan de la recherche, les résultats de l'étude exploratoire ainsi que des données cliniques cumulées au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal montrent la pertinence de mener d'autres projets de recherche sur les retombées de l'intervention de Cirque social de réadaptation. Ces projets pourraient notamment permettre de mieux documenter et comprendre ses bénéfices sur une plus large diversité de participantes et de participants et d'en identifier les ingrédients essentiels. À cet effet, le comité de rédaction juge souhaitable de développer un devis de recherche s'appuyant sur une approche mixte (qualitative et quantitative), sur la collaboration de plusieurs sites d'implantation et impliquant un grand échantillon de participantes et participants.

Dans cette optique de développement continu, les groupes utilisant ce guide sont invités à communiquer avec les instigatrices et instigateurs du projet afin de contribuer à la réflexion clinique et scientifique et au développement continu de la pratique du cirque social de réadaptation.

Voici une liste des productions scientifiques liées aux efforts de nos équipes.

Loiselle, F. (2016). *Retombées du cirque social (Cirque du Soleil) en contexte de réadaptation sur la participation sociale de jeunes adultes avec déficiences physiques en transition vers la vie active — Étude qualitative. Mémoire de maîtrise*. Montréal : Université de Montréal.

Loiselle, F., Rochette, A., Tétreault, S., Lafortune, M. et Bastien, J. (2018). Social circus program (Cirque du Soleil) promoting social participation of young people living with physical disabilities in transition to adulthood: a qualitative pilot study. *Developmental neurorehabilitation*, 1-10.

Annexes

Intervention

Stimuler les aptitudes personnelles

Psychosociales

- Sentiment d'appartenance
- Optimisation de la perception de soi (estime, confiance, image)
- Affirmation de soi
- Empathie et altruisme
- Autorégulation émotionnelle et comportementale
- Prise de risque et émancipation
- Sentiment d'autodétermination et d'auto-efficacité

Cognitives/intellectuelles

- Attention, concentration, mémoire et jugement
- Solution de problèmes et prise de décisions
- Esprit critique
- Connaissance et acceptation de sa condition, de ses forces et de ses limitations

Motrices

- Capacités générales (mobilité, contrôle, force, équilibre, endurance, souplesse)

Communication

- Capacités langagières/auditives

Visées

Développer et généraliser les aptitudes à la vie quotidienne et prévocationnelles

Communication

- Partage des opinions et des besoins
- Expression en groupe
- Utilisation des technologie

Relations interpersonnelles

- Initiation et maintien de relations satisfaisantes

Déplacements

- Déplacements urbains
- Gestion d'itinéraires et services de transport

Fonctionnement général

- Connaissance et utilisation des stratégies de compensation

Vie communautaire

- Connaissance des ressources
- Utilisation des services publics

Prévocationnel

- Savoir-être et savoir-faire liés au travail

Facteurs socio-environnementaux

Proches

- Optimiser leur perception du potentiel participatif des jeunes

Communauté

- Optimiser la perception positive des personnes vivant avec une déficience

CONTRAT

Cirque social de réadaptation en déficience physique

Lieu	Pôle Cirque, 123, rue Principale
Ateliers	Tous les mercredis, de 9 h à 12 h et tous les vendredis, de 17 h 30 à 20 h
Début et fin	Commence le ... et se termine le...
Participante/participant	

HORAIRE

**Mercredis
9 h à 12 h**

**Vendredis
17 h 30 à 20 h**

JE M'ENGAGE À :

PRÉSENCES

- Je m'engage à venir tous les mercredis de 9 h à 12 h, et tous les vendredis, de 17h30 à 20 h.
- Je serai mobilisée ou mobilisé pour mettre en place les recommandations pour progresser dans mes objectifs personnels.

VACANCES FAMILIALES

- En dehors des vacances du temps des fêtes (Noël et jour de l'an) et de la semaine de relâche, je ne peux pas manquer des ateliers de cirque.

RETARDS ET ABSENCES

- Je m'engage à téléphoner ou à texter sur le cellulaire TÉVA-DP 514 212-9499 si je suis en retard, absente ou absent.
- Une absence doit être motivée pour une bonne raison : rendez-vous médical, malade (fièvre, vomissements, billet médical).

PLUIE ET NEIGE

- Même s'il pleut ou s'il neige, je viens aux ateliers de cirque social.

RESPECT

- Je m'engage à avoir une attitude de respect envers toutes et envers tous.

*Au cirque social, chaque personne est importante;
je suis importante ou important pour le groupe!*

SIGNATURE : _____

DATE : _____

PRÊT DE MATÉRIEL

Cirque social de réadaptation en déficience physique

Matériel prêté et valeur \$:	
Date du prêt:	
Date de retour prévue:	
Participante/participant	

JE M'ENGAGE À :

MATÉRIEL

- Je m'engage à prendre soin du matériel qui m'est prêté et à le rendre dans son état original.
- Si je l'abîme ou le brise, je m'engage à rembourser la réparation ou l'achat d'un nouveau matériel équivalent.

RETOUR

- Je m'engage à ramener le matériel à la date prévue.
- Si je ne le ramène pas, je m'engage à payer la totalité de l'item emprunté pour l'achat d'un nouveau.

SIGNATURE : _____

DATE : _____

Cirque social de réadaptation en déficience physique

Code de vie et règlement

Valeurs et règles que nous avons entre nous

1 Motivation et désir

Avoir envie de découvrir de nouvelles choses, de connaître de nouvelles personnes, d'être ensemble

2 Respect

Respecter les autres
Respecter les différences
Respecter le matériel et les lieux

3 Participation

Essayer les activités même si tu n'es pas sûre ou sûr
Participer à la vie de groupe

4 Relation de confiance

Faire confiance aux autres personnes du groupe
Être honnête envers les autres

5 Communication

S'il y a un problème, tu en parles, même si ce n'est pas toujours facile

6 Contact physique

Aucun contact physique à caractère sexuel n'est toléré

Retards ou absences

Si tu penses être en retard, absente ou absent, tu dois nous aviser! Tu peux appeler ou texter au :

514-212-9499

Tu dois avoir une raison sérieuse!

Après **3 retards** ou absences non motivés, il est possible que tu sois retirée ou retiré du cirque!

Cirque social de réadaptation en déficience physique

RÈGLEMENT DE LA CASERNE 18-30

Un manquement au code de vie ou au règlement peut compromettre ta participation aux activités et au spectacle de fin d'année.

Tu es responsable de tes affaires. Nous ne sommes pas responsables du vol ou du bris de tes effets personnels.

1 Ne pas manger ni boire dans les salles et au gymnase



2 Avoir des souliers propres



3 Ne pas porter de bijoux



4 Avoir des vêtements de sport



5 Ne pas fumer à l'intérieur



6 Ne pas boire de l'alcool ni prendre de drogue avant ou pendant



7 Ne pas amener d'animaux



8 Ne pas utiliser le matériel sans le demander



Signature de
la personne
participante _____

Date: _____

Signature de
l'intervenante ou
l'intervenant _____

Date: _____

Questionnaire structuré qui est habituellement rempli par une intervenante ou un intervenant, en collaboration avec la jeune personne. Il doit être rempli avec chaque jeune qui souhaite participer à l'activité après l'entrevue initiale et l'inscription, mais avant le début de l'intervention. Ce document permet de mieux comprendre les besoins des jeunes en lien avec l'intervention, leurs capacités perçues (via une auto-évaluation), les défis en présence et les objectifs d'intervention.

Nom : (À la naissance)	Prénom :	Dossier :
D.D.N. : (Année, mois, jour)	Programme :	

Discipline <input type="checkbox"/> Audiologie <input type="checkbox"/> Éducation spécialisée <input type="checkbox"/> Ergothérapie <input type="checkbox"/> Orthophonie <input type="checkbox"/> Psychologie <input type="checkbox"/> Psychoéducation <input type="checkbox"/> Service social <input checked="" type="checkbox"/> Autres, spécifiez Groupe Cirque social	Information <input type="checkbox"/> Usagère ou usager <input type="checkbox"/> Tierce(s) personne(s) Précisez le lien _____
---	---

Motifs de consultation / contexte de la demande	Date(s) de l'évaluation :
---	---------------------------

ÉVALUATION PRÉINTERVENTION DE GROUPE EN CIRQUE SOCIAL DE RÉADAPTATION

Besoins liés à la participation

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Autoévaluation des capacités

TRANSPORT	Oui	Parfois	Non	S.O.
Je suis capable de me déplacer seule ou seul dans la ville (en transport en commun ou en transport adapté).				
Je suis capable de me rendre à des endroits que je ne connais pas.				
Je suis capable de planifier mon trajet avec mon téléphone portable (avec application Google Maps ou un autre outil).				
Je suis capable de gérer les imprévus quand je me déplace.				
<u>Commentaires :</u>				

GESTION DU TEMPS	Oui	Parfois	Non	S.O.
J'utilise des outils pour gérer mon horaire (agenda, calendrier, alarme, rappels, etc.).				
J'arrive à l'heure à mes rendez-vous et activités.				
Je respecte mon temps de pause.				
Je préviens quand je suis en retard.				
Je préviens quand je dois m'absenter.				
<u>Commentaires :</u>				

Nom : (À la naissance)	Prénom :	Dossier :
D.D.N. : (Année, mois, jour)	Programme :	

SÉCURITÉ ET RESPECT DU RÈGLEMENT	Oui	Parfois	Non	S.O.
Je respecte le règlement du lieu où je me trouve.				
Je respecte les consignes de sécurité.				
<u>Commentaires :</u>				

SOINS PERSONNELS	Oui	Parfois	Non	S.O.
Je porte des vêtements propres et appropriés aux activités.				
Je suis propre avant une activité ou un rendez-vous (corps, cheveux et dents).				
J'utilise du déodorant à tous les matins.				
<u>Commentaires :</u>				

SANTÉ PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE	Oui	Parfois	Non	S.O.
Je prends ma médication seule ou seul.				
Je connais mon ou mes diagnostics.				
Je suis capable d'expliquer mon ou mes diagnostics.				
J'utilise les aides techniques dont j'ai besoin (implant cochléaire, prothèse auditive, lunettes, orthèse, fauteuil roulant, etc.).				
Je me sens bien dans mon corps.				
J'ai de bonnes capacités physiques : force, endurance à la marche, équilibre, coordination.				
Je mange bien (nombre de repas, variétés des aliments).				
Je dors bien.				
Je gère mes émotions (joie, tristesse, colère, etc.).				
Je suis capable d'utiliser des stratégies quand je suis stressée ou stressé.				
Je connais mes goûts et mes intérêts.				
J'ai confiance en moi.				
<u>Commentaires :</u>				

CAPACITÉS À LIRE, À ÉCRIRE ET À COMPTER	Oui	Parfois	Non	S.O.
Je lis et comprends un texte simple.				
J'écris à la main au moins une phrase lisible.				

DP.105 (rév.04/2000)

RAPPORT D'ÉVALUATION

Page 2 de 4
Canevas Rapport Évaluation pré-clinique social
2025/03/24

Nom :	(À la naissance)	Prénom :	Dossier :
D.D.N. :	(Année, mois, jour)	Programme :	

Je suis capable d'envoyer un message avec mon téléphone (texto, appli de messagerie, courriel, etc.).				
Je comprends les concepts de temps (ex : une heure).				
Je suis capable de calculer un pourboire.				
<u>Commentaires :</u>				

COMMUNICATION AVEC LES AUTRES	Oui	Parfois	Non	S.O.
Les autres me comprennent quand je leur parle (ton de voix, articulation, vitesse du débit).				
Je suis capable d'attendre mon tour avant de parler.				
Je suis capable de parler devant un groupe.				
Je peux parler avec quelqu'un que je ne connais pas.				
Je m'intéresse aux autres.				
Quand je ne comprends pas, je le dis.				
Je suis capable de demander de l'aide.				
Je regarde les gens dans les yeux quand je leur parle.				
Je suis capable de me faire de nouveaux amis et de les garder.				
Je suis capable de recevoir des commentaires (positifs ou négatifs) des autres.				
Je suis capable de travailler en équipe.				
Je suis capable de dire mes besoins.				
Je dis mon opinion et mes idées.				
Je suis capable de parler de moi.				
<u>Commentaires :</u>				

CAPACITÉS D'APPRENTISSAGE	Oui	Parfois	Non	S.O.
Je suis capable de faire une tâche seule ou seul.				
Je suis capable de me rappeler plusieurs étapes d'une consigne.				
J'apprends une nouvelle tâche et la refais.				
Je suis capable de rester attentive ou attentif quand il y a du bruit ou de l'action autour de moi.				
Je cherche des solutions avant de demander de l'aide.				
J'aime apprendre de nouvelles choses.				
Je suis capable de modifier une tâche qui m'est donnée en fonction de mes capacités.				
<u>Commentaires :</u>				

Nom : (À la naissance)	Dossier :
D.D.N. : (Année, mois, jour)	Prénom : Programme :

Selon moi, quels sont mes défis cette année en ce qui concerne ma participation au Cirque social?

Objectifs Intervention Cirque social	Rendement		Satisfaction	
	//_	Souhaité	_/_/_	Souhaitée
	/10	/10	/10	/10
	/10	/10	/10	/10
	/10	/10	/10	/10

Moyen d'évaluation : Cotation subjective inspirée du MCRO

Recommandations

Identification de l'intervenante ou l'intervenant
--

Nom et prénom de l'intervenante ou l'intervenant (lettres mouillées)	Signature de l'intervenante ou l'intervenant	Date de rédaction
---	--	-------------------

Copie(s) conforme(s)



Rapport structuré qui est habituellement rempli par une intervenante ou un intervenant, basé sur ses observations et ses interactions avec la jeune personne pendant sa participation au Cirque social de réadaptation. Ce rapport devrait refléter l'évolution de la jeune personne et formuler des recommandations basées sur une analyse clinique pour l'orienter dans la suite de son développement.

RAPPORT D'ÉVOLUTION

Dossier :	
Nom : (À la naissance)	Prénom :
D.D.N. : (Année, mois, jour)	Programme :

Discipline

<input type="checkbox"/> Audiologie	<input type="checkbox"/> Psychologie
<input type="checkbox"/> Éducation spécialisée	<input type="checkbox"/> Psychoéducation
<input type="checkbox"/> Ergothérapie	<input type="checkbox"/> Service social
<input type="checkbox"/> Orthophonie	<input checked="" type="checkbox"/> Autres, spécifiez Groupe Cirque social

Information

<input type="checkbox"/> Usagère ou usager
<input type="checkbox"/> Tierce(s) personne(s) Précisez le lien _____

Objet

<input checked="" type="checkbox"/> Révision	<input type="checkbox"/> Transfert	<input type="checkbox"/> Fermeture
--	------------------------------------	------------------------------------

Synthèse des motifs de consultation/contexte de la demande

Motifs de révision/transfert/fermeture

RAPPORT DE FIN D'INTERVENTION EN CIRQUE SOCIAL TÉVA-DP

Description de l'intervention

Période du :	Au :
--------------	------

Les interventions de cirque social ont eu lieu au Pôle Circassien, organisme communautaire en cirque social, de 9 h à 11 h 30 les mercredis matin, et de 17 h 30 à 20 h 30 les vendredis soir. La personne identifiée ci-haut a participé à sept mois d'intervention de réadaptation, pour un total de 150 h.

L'intervention de groupe en cirque social de réadaptation est une approche d'intervention sociale qui fait appel aux arts du cirque. Elle vise le développement personnel et social des personnes participantes en favorisant leur estime de soi, leur confiance envers les autres, l'acquisition de compétences sociales, le développement de l'esprit citoyen, l'expression de leur créativité et de leur potentiel. Ce médium favorise également le développement de l'autonomie et les prérequis à l'emploi pour les jeunes adultes ayant une déficience physique. Cette intervention est axée sur des expériences de vie réelles et significatives. Dans l'univers circassien, le handicap n'est plus un obstacle, mais une composante pour créer de l'étonnement, du merveilleux, et pour briller par sa différence.

Intervenantes et intervenants :

Artistes de cirque :

Évaluation de l'intervention de groupe en cirque social de réadaptation

Objectifs

DP.106 (rév.04/2000)

RAPPORT D'ÉVOLUTION

Téléphone: (514) 284-2581 /voix
ATS: (514) 284-3747
Télécopieur: (514) 284-5086

Institut Raymond-Dewar
3600, rue Berni
Montréal (Québec) H2L 4G9
www.raymond-dewar.qc.ca

Page 1 de 5
Document2
202503/24

Nom : (À la naissance)	Dossier :
D.D.N. : (Année, mois, jour)	Prénom : Programme :

TRANSPORTS	Acquis	Émergent	Non acquis	S.O.
Est autonome pour se rendre à la caserne en transport régulier ou adapté.				
Est autonome pour se rendre à différents endroits lors des activités extérieures.				
Utilise adéquatement des aides à la mobilité.				
Autre :				
<u>Commentaires/observations :</u>				

GESTION DU TEMPS (ASSIDUITÉ/PONCTUALITÉ)	Acquis	Émergent	Non acquis	S.O.
Arrive à l'heure convenue.				
Respecte les heures de pauses et/ou du dîner.				
Quitte à l'heure convenue.				
Prévient de ses absences ou de ses retards.				
Participation complète et sans interruption.				
Autre :				
<u>Commentaires/observations :</u>				

COMMUNICATION ET RELATIONS INTERPERSONNELLES	Acquis	Émergent	Non acquis	S.O.
Adopte un ton de voix approprié (hauteur, timbre, intensité, prononciation, etc.).				
Est capable de prendre sa place au sein du groupe en donnant son avis, en posant des questions.				
Est capable d'attendre son tour avant de parler.				
Est capable de lever la main avant de prendre la parole.				
Est capable de tenir une courte conversation de base.				
Est capable d'initier le contact et de le maintenir.				
S'intéresse aux autres.				
Est capable de communiquer ses besoins (compréhension, etc.).				
Est capable de demander de l'aide de façon appropriée (qui/quand).				
Communique avec les gens de façon respectueuse.				
Est capable de se faire de nouveaux amis.				
Est capable de travailler en équipe.				
Est capable de reconnaître et de respecter la hiérarchie.				
Utilise des moyens multimédias pour communiquer avec les autres.				
Autre :				
<u>Commentaires/observations :</u>				

Nom : (À la naissance)	Prénom :	Dossier :
D.D.N. : (Année, mois, jour)	Programme :	

APPRENTISSAGE ET ADAPTATION	Acquis	Émergent	Non acquis	S.O.
Apprend une nouvelle tâche avec un minimum de 2 à 3 répétitions.				
Réalise des tâches de travail qui comportent plusieurs étapes.				
Se rappelle la tâche de travail qui suit.				
Réalise une tâche de façon autonome.				
Maintient ses directives de travail lorsqu'il y a des distractions ou des bruits environnants.				
Capable de chercher des solutions avant de demander de l'aide.				
Manifeste de l'intérêt pour apprendre de nouvelles tâches.				
Est capable de signifier à une intervenante ou un intervenant que son travail est terminé ou non.				
Adapte sa façon de travailler en tenant compte de ses capacités.				
Autre :				
<u>Commentaires/observations :</u>				

SÉCURITÉ ET RESPECT DU RÈGLEMENT	Acquis	Émergent	Non acquis	S.O.
Adopte une conduite sécuritaire pour soi-même et pour les autres.				
Respecte le règlement général du lieu de stage.				
Autre :				
<u>Commentaires/observations :</u>				

Nom : (À la naissance)	Prénom :	Dossier :
D.D.N. : (Année, mois, jour)	Programme :	

SOINS PERSONNELS ET DE SANTÉ	Acquis	Émergent	Non acquis	Non applicable
Porte des vêtements propres et appropriés au contexte.				
Maintient une hygiène corporelle adéquate (corps, cheveux, dentaire).				
Respecte les consignes sanitaires de l'établissement.				
Est autonome pour la prise de sa médication.				
A une meilleure connaissance de ses difficultés/limitations (conditions de santé, diagnostic, etc.).				
Gère et utilise des aides techniques (implant cochléaire, prothèse auditive, lunettes, orthèse, fauteuil roulant, etc.).				
Autre :				
<u>Commentaires/observations :</u>				

MIEUX-ÊTRE PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE	Acquis	Émergent	Non acquis	S.O.
Utilise des moyens pour améliorer sa santé mentale et physique.				
A développé ses capacités physiques : force, endurance à la marche, équilibre, coordination.				
A confiance en ses capacités physiques pour essayer de nouvelles activités.				
Adopte de saines habitudes de vie pour être en forme et participe pleinement à ses activités (alimentation, sommeil, relaxation, médication, gestion de la douleur, etc.).				
Utilise des moyens pour gérer son stress et son anxiété.				
Connaît les ressources d'aide au besoin.				
Autre :				

RESPONSABILISATION	Acquis	Émergent	Non acquis	S.O.
Respecte ses engagements (ponctualité, assiduité, etc.).				
Respecte les règles et le code de vie du groupe.				
A de l'initiative.				
Accepte de nouvelles responsabilités confiées par les intervenantes et intervenants.				
Gère son budget en fonction des projets et responsabilités selon l'argent à sa disposition.				
Utilise des outils pour mieux gérer son quotidien (alarme, rappel, autres applications, etc.).				
Autre :				

DP.106 (rév.04/2000)

RAPPORT D'ÉVOLUTION

Nom : (À la naissance)	Prénom :	Dossier :
D.D.N. : (Année, mois, jour)	Programme :	

HABILETÉS SCOLAIRES	Acquis	Émergent	Non acquis	S.O.
Lit et comprend les informations et les directives écrites.				
Remplit une fiche à cocher.				

Analyse clinique

Recommandations

Identification de l'intervenante ou de l'intervenant		
_____	_____	_____
Nom et prénom de l'intervenante ou de l'intervenant (lettres moulées)	Signature de l'intervenante ou de l'intervenant	Date de rédaction

Copie(s) conforme(s)

Stratégies facilitatrices clientèle TÉVA déficience physique



- Invitez les jeunes adultes à venir vous voir pour clarifier une situation en cas de besoin. Pour certains et certaines, ce sera plus facile de le faire de façon individuelle que devant le groupe.
- N'oubliez pas que ces jeunes adultes ont tous et toutes des capacités d'apprentissage. Évitez de les infantiliser.
- Faites le plus souvent possible un lien avec la vie d'adulte pour expliquer les activités effectuées.



LANGAGE

- Donner des consignes courtes, ajouter des gestes si possible. (Montrer l'étapes 1 avec la main, puis 2...)
 - Simplifier les phrases et questions
 - Utiliser des mots connus
 - Langage concret
 - Démontrer concrètement en donnant un exemple
 - Utiliser beaucoup de support visuel (dessins ou pictogrammes à privilégier plutôt qu'un support écrit)
 - Expliquer et réutiliser les mots nouveaux dans différents contextes
- Vérifier la compréhension d'un terme plus spécifique :
- Au besoin, simplifier le vocabulaire
 - Au besoin, valider si on a bien compris
 - Ne pas faire semblant que nous avons compris lorsque ce n'est pas le cas, et être à l'aise de demander de répéter
 - **En groupe:** éviter les longs échanges pour s'assurer de maintenir l'attention des autres participantes et participants

SURDITÉ ET DÉFICIENCE VISUELLE

Déficience visuelle et sourds ou sourdes oralistes (appareillé ou appareillée/implant cochléaire/sourds gestuels ou sourdes gestuelles) :



- Visage bien visible
- Éviter le contre-jour
- Bon éclairage
- Face à face
- Attirer l'attention de la personne
- S'assurer d'être à moins d'un mètre pour toute explication
- Nommer le prénom de la personne lorsqu'on s'adresse à elle en groupe
- Possibilité d'utiliser le système FM pour amplifier le son de la voix de l'animatrice ou l'animateur

Particularités pour les sourds gestuelles ou sourds gestuels :

- Parler lentement pour que l'interprète ait le temps de traduire

Particularités pour celles et ceux ayant un implant cochléaire :

- ATTENTION, la statique peut déprogrammer l'implant (pour tissus aériens, inviter la personne participante à enlever le processeur, qui est la partie externe)
- Éviter les chutes et coups à la tête, qui pourraient briser la partie interne

DÉFICIENCE MOTRICE

- **Coordination :** les attentes envers les apprentissages et performance doivent être réalistes
- Toujours offrir des alternatives dans les niveaux de difficulté (gradation)
- Avant d'explorer des activités plus exigeantes (p. ex. : étirements, aérien, équilibre, acrobatie), valider auprès des clinicienne et cliniciens et auprès de jeunes adultes leurs capacités
- Pas toujours autant de force de préhension

BÉGAÏEMENT



- Laisser le temps de parler (si la personne sent de la pression, le bégaïement va s'accroître)
- Éviter de finir les phrases ou de parler à la place de la personne
- Faire preuve de calme et de patience



*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 