

***Bibliothèque  
et Archives  
nationales***

**Québec**



La présente publication en ligne est une fusion de plusieurs fichiers PDF reçue en dépôt légal et archivée par Bibliothèque et Archives nationales du Québec.

Version visionnée sur le site Internet d'origine le 7 avril 2009.

Section du dépôt légal

## **L'INTÉGRATION AU TRAVAIL DES PERSONNES PRESENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE: UN APERÇU DE LA SITUATION AU QUÉBEC**

**Wilfrid Pilon, Normand Bédard, Claude Dufour et Pierre Morin**

Dans cet article, nous désirons présenter un aperçu de la situation des personnes vivant avec une déficience intellectuelle au Québec dans le cadre de l'intégration à l'emploi. Dans la première partie, nous abordons l'évolution de la situation des services visant cet objectif, entre les années '60 et l'aube des années '90. En seconde partie, nous définissons le concept de l'emploi avec encadrement (supported employment) tout en décrivant les quatre principaux modèles de services. La troisième section est consacrée aux différentes étapes et techniques d'implantation de l'emploi avec encadrement. Les préoccupations de recherche et de formation font l'objet de la quatrième partie. Finalement, dans la discussion, nous tentons de mettre en évidence les orientations possibles dans le développement des services pour les années à venir à partir des différents éléments gravitant autour de la situation actuelle.

### **INTRODUCTION**

Le Québec, de par sa situation géographique et son portrait culturel particulier, constitue une plaque tournante entre l'Amérique du Nord et l'Europe. Le développement au Québec origine souvent d'influences réciproques avec ces différents partenaires. Les progrès accomplis au chapitre de la formation professionnelle et de l'accès au travail des personnes présentant une déficience intellectuelle n'échappent pas à cette règle.

L'influence européenne s'est fait sentir, par exemple, dans l'implantation de l'Office des personnes handicapées du Québec (O.P.H.Q.) et du réseau des centres de travail adapté (C.T.A.). Le Fonds national de reclassement social de la Belgique a, entre autres, constitué une source d'inspiration pour les législateurs québécois. Cependant, lorsqu'on songe aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle qui présentent des besoins plus complexes, c'est du modèle américain que le Québec s'inspire fortement. Ce lien est tel que la recherche et le

développement de nos voisins du Sud nous devancent continuellement de 2 à 3 ans.

Le contenu et la structure de cet article se veulent cohérents avec ces importantes prémisses. Dans chacune des parties de l'article, nous définissons d'abord la situation ou le problème traité; par la suite, nous dressons le portrait américain à partir de l'importante littérature issue des chercheurs et des praticiens; et enfin, nous tentons de décrire la situation dans notre réalité québécoise et ce, à partir de la littérature, de sondages, de l'expérience des auteurs et de leurs collègues.

Il s'avère important de préciser que nous ne prétendons pas avoir répertorié toutes les expériences québécoises reliées au secteur de la formation en emploi. Il est d'ailleurs difficile de dresser un portrait complet de la situation car si les intervenants mènent souvent des expériences intéressantes, on commence à peine à se sensibiliser à l'importance de publier. Nous devons donc considérer les projets cités comme une série d'exemples connus par les auteurs.

### **HISTORIQUE DE LA SITUATION ACTUELLE**

#### **Evolution des ateliers de travail du Québec**

Par le passé, les personnes présentant une déficience

---

Wilfrid Pilon, Psychologue, Centre de recherche Université Laval-Robert-Giffard, 2601, de la Canadière, Beauport (Québec); Normand Bédard, Responsable des services de psychologie, de service social et d'orientation, Centre Cardinal Villeneuve, Québec; Claude Dufour, Psychologue, Mont St-Aubert, Québec; Pierre Morin, Coordonnateur des services professionnels, Centre Louis-C. Dupuis, Montmagny.

intellectuelle ont toujours reçu les services socio-professionnels dans des milieux ségrégués ou indépendants du milieu régulier de travail à savoir: des ateliers protégés et des centres de jour.

Au départ, les ateliers protégés ont été créés pour offrir des activités occupationnelles à des personnes handicapées qui, devenues adultes ne pouvaient espérer se trouver un emploi ou ne pouvaient compétitionner sur le marché du travail régulier. Les premiers essais visant à intégrer les personnes présentant une déficience intellectuelle à des activités de travail régulier, même si ce n'était que dans un but de les occuper durant le jour, viennent essentiellement de personnes qui s'étaient regroupées en associations de parents ou de bénévoles.

Les principales activités offertes par ces centres étaient constituées de sous-contrats de tous genres tels la mise sous enveloppe, la reliure, la menuiserie, etc.; d'activités artisanales telles le tissage, la céramique, la couture, etc. et enfin d'activités de production telles la fabrication de meubles, l'horticulture, etc.. Au point de départ, les personnes travaillant dans ces centres étaient considérées comme des travailleurs en apprentissage et recevaient une allocation de fréquentation.

Le fondement de ce nouveau réseau demeurait incertain puisqu'il est né de subventions venant de programmes de création d'emplois des gouvernements fédéral et québécois qui n'avaient qu'une durée maximale de 3 ans. A l'échéance de ces programmes, les corporations constituées se tournèrent vers le gouvernement québécois pour assurer la survie du réseau. A la fin des années 60, le ministère des Affaires sociales (1) prit donc à sa charge ce réseau. Selon les données obtenues au ministère de la Santé et des services sociaux, jusqu'en 1979 on comptait 37 ateliers desservant au-delà de 2 100 personnes.

Depuis son implication dans le dossier, le Ministère a vu dans un premier temps au financement et au développement du réseau. Dans un deuxième temps, au début des années 80, étant donné l'importance des transformations et compte tenu des orientations nouvelles des services sociaux amorcées au Québec à cette époque, le ministère scinde l'ancien réseau des ateliers protégés en deux réseaux distincts présentant également des vocations distinctes.

Les Services d'apprentissage aux habitudes de travail

---

1. Maintenant ministère de la Santé et des services sociaux

(S.A.H.T.) dispensés par les centres d'accueil de réadaptation tels qu'ils existent aujourd'hui, sont issus de l'intégration des personnes et des ressources de quelques 23 ateliers protégés initiés du premier mouvement des parents. Il y a eu, par la suite, modification des programmes et des activités pour répondre aux besoins des personnes et pour se conformer à leurs nouveaux rôles à savoir: des services de réadaptation sociale et d'apprentissage aux habitudes de travail.

Le deuxième réseau originant de ce changement d'orientation est celui des centres de travail adapté (C.T.A.). Il s'est constitué de 15 anciennes corporations d'ateliers protégés qui optèrent pour la production de biens et de services dans un cadre de petites et moyennes entreprises subventionnées. Les personnes qui fréquentent ce réseau ont le statut de travailleur assujéti aux lois régissant le travail au Québec.

Le tableau 1 illustre de façon détaillée l'évolution et la transformation des ateliers de travail destinés aux personnes handicapées au Québec.

Le réseau des S.A.H.T. rattaché aux centres d'accueil de réadaptation dont la vocation est l'apprentissage aux habitudes de travail retient plus spécifiquement l'attention dans cet article. Toujours selon des données recueillies au Ministère de la santé et des services sociaux, le contenu de ce tableau nous indique que d'une quarantaine d'ateliers qui constituaient l'ancien réseau des ateliers protégés au cours des années 70, et qui desservaient plus de 2 100 personnes, a émergé un nouveau réseau comprenant en 1988-1989, 48 S.A.H.T. gérant au-delà de 130 points de services et desservant plus de 5 000 personnes. Au cours des années '90, on prévoit que le nombre d'adultes desservis dans ce réseau dépassera 8 000 personnes.

Le coût du réseau des S.A.H.T. augmente en proportion de son développement. De 6 millions de dollars qu'il coûtait au début des années 80, alors qu'environ 2 200 personnes étaient desservies (per capita de 2 727 \$), au cours des années '90, on prévoit que son coût dépassera 50 millions de dollars pour 8 000 personnes, ce qui établira le per capita à 6 250 dollars.

### Résultat de sondages

La compilation d'un sondage effectué par les auteurs de cet article auprès des services d'apprentissage aux habitudes de travail du Québec au mois d'août '90, dresse un portrait plus complet du réseau et laisse entrevoir les défis auxquels sont confrontés les

**Tableau 1**

**Evolution du réseau des ateliers protégés: Développement  
des C.T.A. et des S.A.H.T. durant la période de 1969-1990**

| ANNEES    | NOMBRE DE CORPORATIONS |        |          | NOMBRE DE PLACES     |        |             |                                            |
|-----------|------------------------|--------|----------|----------------------|--------|-------------|--------------------------------------------|
|           | ATELIERS<br>PROTEGES   | C.T.A. | S.A.H.T. | ATELIERS<br>PROTEGES | C.T.A. | S.A.H.T.    | PLACEMENT EN C.T.A.<br>OU TRAVAIL REMUNERE |
| 1969-1970 | 1                      | -      | -        | -                    | -      | -           | -                                          |
| 1970-1971 | 3                      | -      | -        | 30 (10)              | -      | -           | -                                          |
| 1971-1972 | 12                     | -      | -        | 494 (33)             | -      | -           | -                                          |
| 1972-1973 | 16                     | -      | -        | 634 (40)             | -      | -           | -                                          |
| 1973-1974 | 22                     | -      | -        | 831 (38)             | -      | -           | -                                          |
| 1974-1975 | 30                     | -      | -        | 1 404 (47)           | -      | -           | -                                          |
| 1975-1976 | 36                     | -      | -        | 1 814 (50)           | -      | -           | -                                          |
| 1976-1977 | 36                     | -      | -        | 1 857 (52)           | -      | -           | -                                          |
| 1977-1978 | 38                     | -      | -        | 2 035 (54)           | -      | -           | -                                          |
| 1978-1979 | 37                     | -      | -        | 2 115 (57)           | -      | -           | -                                          |
| 1979-1980 | 26                     | -      | -        | 1 664 (64)           | -      | -           | -                                          |
| 1981      | 7                      | 30     | 20       | 491 (70)             | 1 160  | 2 200 (110) |                                            |
| 1986-1987 | -                      | ND     | * 44/114 | -                    | ND     | 4 334       | 210 (4,8 %)                                |
| 1988-1989 | -                      | ND     | * 48/131 | -                    | ND     | 5 500       | 159 (2,8 %)                                |
| 1990 +    | -                      | ND     | * 47/114 | -                    | ND     | 8 000       |                                            |

établissements. Au total, 15 questionnaires furent complétés, soit environ un tiers des répondants potentiels. Leur provenance est très diversifiée puisque presque toutes les régions administratives du Québec sont représentées.

On apprend d'abord que le nombre de points de services varie entre 1 et 6 pour une moyenne de 3,73 par établissement. Le tableau 2 nous indique qu'au total 2 204 personnes reçoivent des services des établissements ayant répondu au sondage et qu'un tiers d'entre elles

**Tableau 2**

**Nombre de personnes desservies en atelier et hors atelier**

|                     | <b>HOMMES</b> | <b>FEMMES</b> | <b>SOUS-TOTAL</b> | <b>% DU TOTAL</b> | <b>NOMBRE MOYEN DE PERSONNES<br/>PAR ETABLISSEMENT</b> |
|---------------------|---------------|---------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>EN ATELIER</b>   | 862           | 602           | 1 464             | 66 %              | 97,6                                                   |
| <b>HORS ATELIER</b> | 438           | 302           | 740               | 33 %              | 49,33                                                  |
| <b>TOTAL</b>        | 1 300         | 904           | 2 204             | 100 %             |                                                        |

**Tableau 3**

**Nombre de personnes par modèle de type "hors atelier"**

|                                          | <b>NOMBRE DE PERSONNES</b> | <b>% DU TOTAL</b> | <b>% DU TOTAL<br/>HORS ATELIER</b> |
|------------------------------------------|----------------------------|-------------------|------------------------------------|
| <b>STAGE</b>                             | 427                        | 19 %              | 58 %                               |
| <b>PLATEAU</b>                           | 204                        | 9 %               | 27 %                               |
| <b>ENCLAVE</b>                           | 14                         | 1 %               | 2 %                                |
| <b>AUTRES MODELES<br/>NON IDENTIFIES</b> | 95                         | 4 %               | 13 %                               |
| <b>TOTAL</b>                             | 740                        | 33 %              | 100 %                              |

(740) sont desservies en dehors des ateliers contre deux tiers (1 464) en atelier.

Ces résultats concordent avec un sondage dirigé par l'Association des centres d'accueil du Québec (A.C.A.Q., 1990) au cours de la même période auprès de 31 établissements répartis dans l'ensemble du Québec. On indique que 65% des personnes sont desservies à l'intérieur des ateliers de travail alors que 35% sont suivies dans le cadre de stages.

Comme on peut le constater, les efforts investis au cours des dernières années permettent à un tiers des personnes desservies de recevoir des services en milieu extérieur à l'atelier. Voyons maintenant ce que nous révèle le sondage sur le milieu de travail des personnes hors atelier.

On constate que près de 60% des personnes hors atelier effectuent des stages individuels, alors que 30% profitent de formules supervisées en groupe. Il faut immédiatement relever la confusion qui existe entre les termes servant à définir les diverses formules d'intégration. Cette difficulté est d'ailleurs signalée dans un relevé effectué en 1987 par l'équipe des services du Centre de réadaptation La Ruche et Capar. Selon eux:

*"Certains centres parlent de plateau de travail, d'enclave ou d'expérience d'intégration collective pour décrire l'intégration d'un groupe de personnes au sein d'un même milieu. L'intégration individuelle, de son côté, réfère aux stages, aux emplois ou au travail de façon générale."*

(La Ruche et Capar, 1987)

La même difficulté est apparue au sondage. En tenant compte des remarques complémentaires, nous définissons le stage comme étant une intégration individuelle dans un milieu de travail qui, la plupart du temps, s'effectue dans de petites ou moyennes entreprises. Les secteurs manufacturiers et ceux des services sont souvent les endroits privilégiés. La durée est variable (de 1 à 40 heures par semaine) de même que la rémunération. Souvent il s'agit de l'allocation de fréquentation qui s'établit parfois en fonction des heures travaillées ou bien encore correspond au salaire minimum.

Le dénominateur commun entre les plateaux et les enclaves constitue l'encadrement qui est souvent dispensé en groupe et de façon continue. La majorité des personnes utilisant ces formules présentent un niveau d'autonomie inférieur à celles effectuant des stages.

Parmi les formules utilisées pour contrer les obstacles à l'intégration au travail, on retrouve des programmes proposés par différents palliers gouvernementaux. Les programmes du ministère de l'Éducation (PIVC (2), CFP (3), etc.) de l'Office des personnes handicapées du Québec (contrats d'intégration au travail) et ceux du gouvernement du Québec (en particulier le Service externe de main-d'œuvre) sont relativement utilisés (168 personnes au total).

Les S.A.H.T. ont également acquis une expérience dans tout ce qui concerne la recherche et le placement à l'emploi. Cet effort s'est traduit au cours des dernières années par la création d'un nouveau poste: l'agent d'intégration. La description de tâches de ce nouvel employé est présentée à la section "Stratégies d'implantation de l'approche". Si certains répondants indiquent ne pas vouloir assumer ces rôles qui reviennent aux différents ministères de la Main-d'œuvre, les agents d'intégration travaillent pour la plupart en collaboration avec les centres d'emploi.

On extrait du sondage les informations complémentaires suivantes: les tâches effectuées en atelier sont en majorité de type sous-traitance. Les principaux titres d'emploi rattachés aux services professionnels sont, par ordre d'importance, sur un total de 33 répondants: des éducateurs (15 répondants), des instructeurs (9 répondants) et des agents d'intégration (9 répondants).

On note finalement au sondage que 11 répondants dispensent des services d'apprentissage au travail. L'utilisation et le développement d'instruments d'évaluation constituent une préoccupation importante puisque tous les répondants en font usage.

### Avantages du milieu régulier

L'ensemble des écrits font ressortir les avantages associés au monde du travail régulier:

#### **• L'opportunité d'établir des interactions avec des compagnons de travail non handicapés**

Pour la plupart des gens un des grands avantages acquis au cours de l'activité travail est l'opportunité d'établir et de maintenir des rapports avec des confrères de travail. Ces rapports peuvent avoir un impact positif sur les habiletés sociales des

- 
2. Programme d'intégration à la vie communautaire
  3. Commission de formation professionnelle

travailleurs. Plusieurs études identifient les déficits au niveau des habiletés sociales comme une raison majeure d'abandon d'un poste ou de licenciement d'un travailleur (Rusch et al., 1982; Wehman, 1981). De plus, le mouvement d'un stagiaire d'un milieu ségrégué vers un milieu ouvert amène des changements au niveau des attentes sur la performance du travailleur (Gold, 1980a; 1980b). Il est évident qu'un milieu de travail régulier impose au travailleur des attentes de rôles plus valorisés et normalisés que ceux vécus en atelier préparatoire.

#### **Un salaire**

Dans le milieu de travail protégé les contingences établissant les liens entre le travail et ses bénéfices sont presque inexistantes. Les rapports entre l'emploi et la capacité à répondre à nos besoins et à nos obligations de la vie quotidienne deviennent beaucoup plus évidents en milieu de travail régulier.

#### **De meilleures opportunités d'avancement et de promotion**

Bien que ces bénéfices associés au travail soient peu traités dans la littérature, ils contribuent à la stabilité en emploi (Gold et Pomerantz, 1980).

#### **Des activités de travail culturellement valorisantes**

L'image de l'employé est davantage valorisée en milieu de travail régulier. Dans la littérature, on traite abondamment de la juxtaposition d'images déviantes (Wolfensberger, 1972). C'est en tenant compte de ce principe qu'un pas a été franchi dans le passé en localisant les services S.A.H.T. dans des milieux industriels. Une autre étape capitale dans l'amélioration de l'image de la personne est franchie lorsque celle-ci complète son intégration en milieu de travail.

#### **Une meilleure qualité de vie**

Un autre avantage du milieu de travail régulier que la littérature met en évidence est celui de l'amélioration de la qualité de vie de la personne. Fournir l'occasion à l'individu de gagner sa vie amène celui-ci à affirmer une plus grande autonomie et à développer ses habiletés à exercer des choix.

De telles opportunités ne sont pas toujours accessibles en milieux plus fermés.

#### **Défis à relever**

Aux Etats-Unis, le modèle de dispensation de services en atelier ségrégué est actuellement remis en cause. Si des considérations d'ordre philosophique comme celles présentées dans la section précédente ont amorcé le questionnement, des considérations d'efficacité (ex.: le % de transition en emploi) et même de rentabilité financière viennent prendre la relève, en particulier pour les formules d'intégration individuelles. Des détails supplémentaires sont présentés à la section "Recherche et Formation".

Au Québec, de telles données ne sont pas disponibles et les arguments ne sont pas énoncés en termes financiers. Le défi qui se pose aux dirigeants du réseau est intimement lié aux valeurs sous-tendant les orientations au ministère de la Santé et des services sociaux. Dans l'objectif de valoriser le rôle social des personnes, on préconise comme moyen une intégration sociale aussi complète que possible. Il faut donc ajouter le vocable tout québécois de "dé-saht-isation" à la non-institutionnalisation et à la désinstitutionnalisation.

De façon plus pragmatique, deux défis importants se posent aux intervenants du secteur de la formation professionnelle. D'une part, on doit développer des formules servant à favoriser l'intégration en milieu de travail des personnes fréquentant les ateliers (environ deux tiers des personnes desservies) sans oublier les personnes en liste d'attente qui présentent des besoins semblables: on parle de 1 263 personnes pour 31 établissements selon les données de l'A.C.A.Q. (1990).

Le second défi que les répondants ont porté à notre attention consiste à assurer une transition entre le stage et l'emploi rémunéré. Cette difficulté est identifiée dès 1987, alors qu'on écrit que: "le nombre d'individus en situation de "stages à vie" s'accroît chaque année" (La Roche et Capar, 1987).

C'est à l'examen de ces difficultés et aux solutions possibles que se consacre la suite de cet article. A la section suivante, nous examinerons "l'emploi avec encadrement".

## **L'EMERGENCE D'UNE NOUVELLE APPROCHE: L'EMPLOI AVEC ENCADREMENT**

### **Définition de l'approche**

Autant aux Etats-Unis qu'au Québec, nous assistons présentement à l'évaluation de deux approches différentes de dispensation de services. Une première, utilisée depuis plusieurs années, est dite transitoire. On vise à développer l'employabilité de la personne de manière à préparer celle-ci à occuper éventuellement un emploi rémunéré. Si cette approche a permis à des adultes d'acquérir une multitude d'habiletés requises au travail, en particulier pour les personnes ayant vécu en institution, on fut rapidement confronté à des difficultés lorsqu'est venu le temps de proposer à ces personnes la transition vers le milieu régulier du travail.

Aux Etats-Unis, diverses recherches arrivent au constat qu'en terme de transition cette approche s'est avérée d'une efficacité douteuse pour les personnes présentant des déficiences importantes. Il semble que très souvent on préparait ces personnes en permanence pour des emplois qui ne se concrétisaient jamais (Rusch et Hugues, 1990). Bellamy et al. (1988) relatent une enquête d'envergure nationale aux Etats-Unis dans laquelle on fait ressortir qu'entre 1% et 3% seulement des usagers des programmes d'activités de jour (day-activity programs) accèdent annuellement à différentes formules d'intégration.

L'accumulation des difficultés de toutes sortes a amené les responsables des services de formation professionnelle à mettre sur pied une seconde formule: celle de l'emploi avec encadrement (supported employment) (Rusch et Hugues, 1990). Cette approche qui vise à répondre aux attentes des personnes présentant un plus grand niveau de besoin (Federal Register, 1987) peut quand même apporter des solutions aux deux défis cités à la section précédente. L'intensité et la durée du support varient en fonction des besoins. Cette aide peut être continue, mais elle peut également être graduellement diminuée. On peut la dispenser à un groupe ou l'offrir sur une base individuelle.

Cette approche a pris naissance aux Etats-Unis vers le milieu des années 70. En 1975, à l'Université de Washington, on a initié un programme dans lequel on plaçait et formait des personnes présentant des déficiences intellectuelles modérées et sévères dans différentes entreprises oeuvrant dans le secteur alimentaire de la région de Seattle (Rusch et Schutz,

1979). Peu de temps après, d'autres pionniers comme Wehman, Rusch et Vogelsberg instaurèrent des programmes similaires dans d'autres régions des Etats-Unis (Wehman, 1981). La philosophie d'intervention de ces nouveaux programmes est radicalement différente de celle préconisée dans les programmes traditionnels. Au lieu d'attendre que la personne soit prête à être intégrée, on lui procure immédiatement un emploi véritable sur le marché du travail régulier et on lui dispense tous les services nécessaires pour qu'elle s'adapte à cet emploi et le conserve (Gardner et al., 1988).

Au Québec, certains établissements adoptent cette façon de dispenser les services en réduisant, voire même en éliminant l'accès à l'atelier. A titre d'exemple, tous les services des Centres Marronniers (région de Montréal) sont à l'externe. Les Ateliers du Grand Portage (Rivière-du-Loup) desservent toute leur clientèle à l'externe. Des points de services sans atelier ont également été implantés par le Centre Victor-Cloutier (Ville Saint-Georges). Il existe sûrement d'autres expériences semblables au Québec.

Dans les règlements découlant des amendements apportés en 1986 au "Rehabilitation Act", la législation américaine définit ainsi l'emploi avec encadrement (Federal Register, 1987):

*Le terme "emploi avec encadrement" contient trois éléments: un emploi rémunéré, l'intégration en milieu de travail régulier, et la dispensation permanente de services de support.*

Ces trois éléments sont repris dans la plupart des définitions qui sont proposées dans la littérature. Dans les sections suivantes nous traiterons en détail de chacun de ces éléments-clés en déterminant au préalable les caractéristiques de la clientèle à qui s'adresse cette approche novatrice.

### **La clientèle-cible**

Le support accordé dans les programmes transitoires est limité dans le temps et lorsqu'il prend fin la personne doit être en mesure de s'assumer seule (McLoughlin et al., 1987). Par souci d'efficacité on a tendance à privilégier les personnes les plus susceptibles de s'assumer elles-mêmes à brève échéance et à exclure les candidats dont le potentiel d'employabilité est perçu comme étant limité (Kregel et Wehman, 1989). L'approche de l'emploi avec encadrement est justement conçue à l'intention des personnes qui sont

habituellement exclues des programmes transitoires. Une des caractéristiques les plus remarquables de cette approche est sa capacité de desservir les personnes les plus difficiles à placer (Kregel et Wehman, 1989). La législation américaine citée plus tôt définit également la clientèle-cible de l'approche (Federal Register, 1987):

*Les personnes éligibles à ces programmes ne doivent pas être capables de fonctionner de manière indépendante dans leur travail sans la dispensation de services de support intensifs en cours d'emploi. De plus, les personnes éligibles sont celles qui ont besoin d'un tel support pour la durée de leur emploi. De telles personnes présentent habituellement l'une ou l'autre des caractéristiques suivantes: une déficience intellectuelle significative, des déficiences physiques ou sensorielles importantes, de l'autisme, de sévères traumatismes crâniens ou des problèmes de santé mentale chroniques. Ces personnes doivent être prioritairement considérées pour recevoir ces services.*

Parmi les personnes à qui l'on dispense ces nouveaux programmes, un grand nombre vivent avec une déficience intellectuelle. Dans une enquête menée dans 8 états américains (Kregel et Wehman, 1989) on constate que près de 80% des usagers présentent une déficience intellectuelle. Parmi ces derniers 45% présenteraient une déficience légère, 38,3% une déficience moyenne et 10% une déficience plus importante.

Compte tenu du fait que les programmes transitoires desservent les clients qui ont le plus de ressources, l'instauration de programmes d'emploi avec encadrement au service des personnes les plus démunies constitue un événement significatif puisqu'elle permet d'entrevoir comme possible le plein emploi pour toutes les personnes handicapées (Bellamy et al., 1986).

### Les éléments du concept

#### **Un emploi rémunéré**

Alors que dans l'approche traditionnelle on prépare la personne pour un éventuel emploi rémunéré, dans les nouveaux programmes on procure tout de suite à la personne une réelle opportunité de travailler pour laquelle elle est dûment rétribuée (Bellamy et al., 1988). La législation américaine définit également le concept de l'emploi rémunéré:

*Les règlements proposés définissent "l'emploi rémunéré" comme un travail à temps plein ou un travail à temps partiel d'au moins 20 heures par semaine pour lequel*

*l'individu est rémunéré en conformité avec les normes établies dans le "Fair Labor Standards Act".*

Dans cette loi on établit des normes permettant de garantir à la personne un juste salaire pour son travail. Celle-ci peut évidemment recevoir le salaire minimum ou davantage si son rendement le justifie. La loi donne suffisamment de flexibilité à l'employeur pour payer le travailleur en-deça du salaire minimum en autant que les sommes versées soient comparables aux sommes qu'on verserait à des personnes sans handicap qui effectueraient le même travail et qui produiraient une qualité et des quantités de travail semblables (Wehman, 1988). Le salaire versé doit être en relation avec la productivité de la personne (Wehman, 1988). Les programmes de soutien financier de l'état sont ajustés à cette politique de rémunération. Même si le salaire versé excède le minimum permis, la personne est assurée de bénéficier du support financier de l'état pour satisfaire à ses besoins de subsistance (Bellamy et al., 1988).

Dans les faits, les salaires tirés d'emplois sont souvent inférieurs au salaire minimum (Schalock et al., 1989). Dans une enquête d'envergure nationale on a investigué cette question de la rémunération (Kierman et al., 1988). Il en ressort que 1 440 personnes travaillent à temps plein au tarif horaire de 3,16 \$ U.S. pour un salaire hebdomadaire de 112,81 \$ U.S.. Par ailleurs, 2 464 travailleurs à temps plein effectuent en moyenne 19,9 heures par semaine au salaire horaire de 2,26 \$ U.S. pour une rémunération hebdomadaire de 44,97 \$ U.S.. On peut donc constater que la complémentarité des programmes de soutien financier de l'état est nécessaire.

Au Québec, il y a malheureusement peu de programmes qui respectent l'exigence d'une rémunération équitable. Dans les ateliers conventionnels comme en stage il faut malheureusement convenir que très souvent encore les travailleurs ne reçoivent pas de véritables salaires. On parle davantage d'allocation de fréquentation (21,80 \$ CAN./semaine) servant à couvrir des dépenses telles les repas et le transport. Des pressions réclamant un assouplissement des règles du programme de sécurité financière existent depuis plusieurs années de sorte que présentement différents projets pilotes se déroulent au Québec. Citons à titre d'exemple la formule de placement potentiel expérimentée par les Ateliers Centre du Québec (La Ruche et Capar, 1987) qu'on décrit comme une forme de "C.T.A. sans mur".

Dans la région Laurentides-Lanaudière il existe une expérience pilote de concertation visant "à démontrer qu'il est possible pour des personnes

handicapées "productives mais non compétitives" d'accéder sur une base permanente, à un emploi salarié dans des entreprises régulières, quelle que soit la nature de leur déficience" (Brabant et al., 1990). Cela est rendu possible grâce à un support personnel adéquat et à une subvention salariale permanente. Au cours de la première année du projet, 10 personnes ont pu accéder à un emploi, 5 ont pu conserver leur emploi et 4 autres personnes sont assistées dans une recherche d'emploi.

### **Intégration en milieu de travail régulier**

Dans les systèmes de services conventionnels on oriente souvent les travailleurs qui ont moins de ressources vers les services ségrégués comme l'atelier de travail. Dans la nouvelle approche le placement s'effectue en milieu régulier où il doit y avoir prédominance de travailleurs non handicapés. Cette caractéristique est celle qui singularise le plus les nouveaux programmes par rapport aux anciens. Leur principal avantage réside dans le fait qu'ils favorisent de fréquentes interactions sociales avec des travailleurs non handicapés, ce qui amène de nombreux bénéfices à la personne, comme nous l'avons vu précédemment.

La législation américaine évoquée plus tôt définit un milieu de travail intégré comme un milieu dans lequel la majorité des travailleurs ne présentent pas d'handicap (Wehman, 1988). L'intégration individuelle est privilégiée mais on tolère de petits groupes ne dépassant pas 8 personnes en autant qu'il y ait de fréquentes interactions sociales avec des personnes non handicapées et que le site de travail ne soit pas adjacent à un autre service recevant des personnes handicapées (Bellamy et al., 1988).

Au Québec, l'importance d'intégrer les travailleurs plus handicapés est de plus en plus reconnue. Plusieurs S.A.H.T. offrent à leurs travailleurs différentes formules d'intégration en milieu de travail régulier. Mentionnons à titre d'exemple Le Centre de Réadaptation Le Cap (Ville St-Laurent), le Mont St-Aubert (Québec) et le Centre de Réadaptation de l'Ouest de l'Île (Pointe-Claire). Il faudrait que ce mouvement amorcé depuis peu se généralise à tous les S.A.H.T. et aux clientèles les plus démunies.

### **Dispensation permanente de services de support**

Contrairement à l'approche transitoire, le support est dispensé de façon permanente dans la nouvelle approche. C'est ce support qui permet de maintenir la personne dans son milieu de travail. Sans celui-ci la personne

fonctionnerait difficilement et pourrait éventuellement perdre son emploi. L'intensité de l'encadrement est ajustée aux capacités du travailleur ainsi qu'aux caractéristiques de l'emploi et du milieu de travail. Certains clients aux prises avec des problématiques particulières ont besoin d'un support de façon continue alors que d'autres n'ont besoin que d'une supervision irrégulière. Il n'est pas exclu d'éliminer graduellement l'assistance pour la confier à un travailleur présent dans le milieu de travail. L'expérience est d'ailleurs tentée avec succès dans des situations de stages. Nous verrons plus loin qu'il existe plusieurs modèles de services pouvant répondre aux différents besoins d'encadrement.

Au Québec de plus en plus de S.A.H.T. permettent l'accès direct au marché du travail et en général on peut affirmer qu'ils offrent un support d'une qualité valable. Encore une fois il faudrait que tous les S.A.H.T. développent des services de support. Certains se limitent à simplement référer les travailleurs "prêts" aux organismes de type transitoire qui eux n'assurent qu'un bref suivi.

### **Les différents modèles de service**

#### **L'intégration individuelle**

Dans ce modèle très répandu une seule personne est intégrée dans une entreprise. Selon l'enquête de Kregel et Wehman (1989) évoquée plus tôt, aux États-Unis, 77.8% des usagers des nouveaux programmes sont intégrés sous cette forme. Le plus souvent un intervenant accompagne la personne et lui fournit toute l'assistance nécessaire. Au Québec, le résultat de notre sondage indique que près de 60% des personnes desservies "hors ateliers" bénéficient de stages individuels.

Dans une enquête portant sur 700 travailleurs, Ellis et al. (1990), analysent les catégories d'emplois tenus par les travailleurs. Le secteur de l'entretien des édifices procure de l'emploi à 24% des usagers alors que ceux de l'alimentation et des tâches de bureau le font chacun pour 14% d'entre eux. Dans les autres secteurs, la répartition s'établit comme suit: l'industrie légère, 13%, l'entretien des terrains, 10%, la vente au détail, 6%, etc..

C'est le modèle de service le moins restrictif puisqu'il ressemble beaucoup à la façon habituelle de travailler dans notre société. Il est très peu stigmatisant pour la personne car il n'y a pas de regroupement de travailleurs handicapés comme dans les autres modèles. Il est le plus avantageux et on devrait le privilégier toutes les fois que cela est possible.

**Figure 1**

**Caractéristiques désirables d'une enclave**

| CARACTERISTIQUES                 |                                                                                                | ----- MOINS DESIRABLES ----- |                                                                                                                              | ----- PLUS DESIRABLES -----                                                                                                                           |  |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. Employés de l'enclave         |                                                                                                |                              | Employés qui nécessitent un support intensif pour satisfaire les exigences de l'emploi.                                      |                                                                                                                                                       |  |
| 2. Emplacement de l'enclave      | Les employés sont physiquement séparés des autres employés par des murs ou d'autres barrières. |                              |                                                                                                                              | Ils sont physiquement proches des autres employés. Les employés de l'enclave et leurs compagnons de travail oeuvrent sur la même ligne de production. |  |
| 3. Type de travail               | Le travail réalisé n'est pas le même que celui effectué par les compagnons de travail.         |                              |                                                                                                                              | Le travail réalisé est le même que celui des autres.                                                                                                  |  |
| 4. Statut des employés           | Les employés de l'enclave sont embauchés par l'organisme dispensant le support.                |                              |                                                                                                                              | Ils sont embauchés par l'entreprise hôte.                                                                                                             |  |
| 5. Salaires, bénéfices marginaux |                                                                                                |                              | Compte tenu de la productivité le salaire et les bénéfices sont proportionnels à ce que reçoivent les compagnons de travail. |                                                                                                                                                       |  |
| 6. Transport                     | Les travailleurs sont véhiculés par le transport adapté.                                       |                              |                                                                                                                              | Ils utilisent le transport en commun ou sont véhiculés par des compagnons de travail.                                                                 |  |

# Suite Figure 1

## Caractéristiques désirables d'une enclave

| CARACTERISTIQUES                                                                | MOINS DESIRABLES                                                                                                   | PLUS DESIRABLES                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7. Nombre d'employés dans l'enclave                                             | Grand nombre (plus de 8); dans de petites entreprises (moins de 100 employés)                                      | L'enclave représente approximativement 1% ou moins du personnel.                                                                                                     |
| 8. Routines de travail (i.e., horaires, heures des repas, des pauses-café, etc. | Différentes de celles des autres employés.                                                                         | Identiques à celles des autres employés.                                                                                                                             |
| 9. Personnel cadre                                                              | Peu familiarisé avec les pratiques de l'industrie ni avec la formation et la supervision de personnes handicapées. | Comprend les pratiques de l'industrie et est familier avec la formation et la supervision de handicapés.                                                             |
| Personnel cadre employés                                                        | Embauché par l'organisme dispensant le support.                                                                    | Embauché directement par la compagnie hôte.                                                                                                                          |
| 10. Organisme dispensant le support                                             | Très visible dans l'entreprise où opère l'enclave.                                                                 | Maintient une faible visibilité mais intervient lorsque c'est nécessaire (i.e. formation des autres employés, consultation pour les problèmes de comportement, etc.) |

Source: Rhodes & Valenta, 1985

## L'enclave

Dans ce modèle on dispense une supervision continue à un groupe de travailleurs intégrés dans une entreprise. Dans l'enquête de Kregel et Wehman (1989), on mentionne que 9% des usagers des nouveaux programmes sont intégrés sous cette forme. Les américains intègrent les concepts d'enclave et de plateau sous cette appellation. Si on reprend la même base, notre sondage indique qu'au Québec ces formules sont utilisées pour 29% des personnes intégrées.

Les travailleurs dont le nombre varie de 3 à 8 (Wehman, 1988) sont embauchés par l'entreprise hôte ou par l'organisme réfèrent. Le support est dispensé de façon continue sur le site même de l'entreprise par un superviseur souvent à l'emploi de l'organisme réfèrent. Un salaire en relation avec la productivité de la personne, est versé aux travailleurs (Wehman, 1988).

Les activités du superviseur sont similaires d'une enclave à l'autre. Il faut d'abord trouver une entreprise désireuse de recevoir une enclave tout en présentant des caractéristiques et des conditions de travail propres à respecter la philosophie des programmes d'emploi avec encadrement. Rhodes et Valenta (1985) ont réalisé un tableau sur les qualités souhaitables d'une enclave qui peut être fort utile pour évaluer un site potentiel (voir figure 1). Ils fournissent des critères sur des éléments comme la situation physique de l'enclave, le type de travail réalisé, le statut des employés, la quantité de travailleurs, etc... Une fois qu'on a trouvé une entreprise adéquate, il faut organiser le travail de manière à ce que tous les membres de l'enclave puissent performer pleinement, actualisant ainsi leur potentiel (Bellamy et al, 1988). Le superviseur doit enseigner les tâches aux employés pour les superviser dans leur travail. Contrairement à ce qui se passe dans une intégration individuelle, le superviseur doit gérer le rythme de production des travailleurs. Il doit enfin supporter l'intégration des travailleurs de l'enclave aux autres employés de l'entreprise.

Selon l'enquête de Ellis et al. (1990), le secteur de l'industrie légère procure de l'emploi à 30,2% des travailleurs en enclave. Dans les autres secteurs la répartition s'établit comme suit: entretien des édifices, 23%; l'alimentation, 15,7%; l'entreposage, 6,6%; l'entretien des terrains, 5,7%; etc..

Le principal avantage de l'enclave est de convenir aux travailleurs qui ont besoin de support continu et qui fonctionneraient difficilement en intégration individuelle.

On doit le réserver pour les gens qui ont de sérieuses difficultés d'apprentissage ou de comportement (Gardner et al., 1988). Ce modèle présente aussi l'avantage d'intégrer simultanément plusieurs travailleurs.

Le principal inconvénient de ce modèle réside dans l'effet stigmatisant du groupe; des recherches sur le contact avec les employés le prouvent (Chadsey-Rush et al., 1989; Rusch et al., 1990). Le regroupement de travailleurs handicapés constitue une barrière à l'intégration sociale. On doit donc éviter de recourir à l'enclave toutes les fois que l'intégration individuelle est possible. Selon Bellamy et al. (1988), on ne doit pas utiliser l'enclave comme un lieu de formation préparatoire à un éventuel emploi comme on le fait dans l'approche transitoire. Cette utilisation aboutit généralement à l'exclusion des personnes les plus sévèrement handicapées.

Au Québec, le Pavillon Toupin (Donnacona) utilise cette approche (A.I.S., 1988) ainsi que le Centre La Ruche et Capar (1987).

## L'équipe mobile

Dans ce modèle, un groupe de travailleurs dispense un service spécifique comme l'entretien ménager dans différents endroits de la communauté. Il implique le déplacement d'une équipe de 3 à 8 personnes le plus souvent en camionnette. Selon Bellamy et al., (1988), il est souhaitable qu'il y ait quelques personnes non handicapées dans l'équipe. L'intégration est réalisée par les contacts avec les personnes non handicapées présentes sur les sites de travail et par l'utilisation des ressources de la communauté comme les restaurants, les magasins, etc.. Selon l'étude de Kregel et Wehman (1989), 8,6% des usagers des nouveaux services travaillent dans des équipes mobiles.

Le fonctionnement en équipe mobile implique la recherche active de contrats de travail. Le superviseur qui accompagne l'équipe doit également enseigner les tâches aux travailleurs et les superviser dans l'accomplissement de ces tâches. A ces responsabilités s'ajoutent les tâches inhérentes à la gestion d'une petite entreprise.

Selon l'étude de Ellis et al. (1990), les équipes mobiles oeuvrent presque essentiellement dans les secteurs de l'entretien des édifices (46,8%) et de l'entretien des terrains (31,9%).

Le modèle de l'équipe mobile est une alternative valable dans les endroits peu industrialisés comme en milieu rural

ou dans les petites villes où il y a peu de travail (Wehman, 1988). Il permet de regrouper toutes les petites tâches disponibles dans une communauté pour procurer de l'emploi rémunéré à quelques travailleurs. C'est un modèle flexible puisqu'il s'adapte aux besoins de la communauté. Il sensibilise enfin les citoyens à la cause de l'intégration du fait de la visibilité des travailleurs.

Le regroupement de travailleurs handicapés est aussi le principal inconvénient de ce modèle. Il est donc préférable d'opter pour l'intégration individuelle lorsqu'il y a des opportunités d'emploi. Le travail varie beaucoup selon les lieux et les saisons et cela peut constituer un obstacle pour les travailleurs qui performant mieux dans le contexte de tâches stables (Gardner et al., 1988).

Ce modèle est de plus en plus fréquemment utilisé au Québec. On retrouve par exemple des équipes d'entretien ménager ou des équipes offrant l'entretien des terrains en été comme en hiver.

### **La petite entreprise**

Il s'agit d'une petite entreprise regroupant de 3 à 8 travailleurs qui produit le plus souvent un bien ou un service. Elle doit être située à côté de d'autres entreprises. C'est le modèle qui ressemble le plus à l'atelier traditionnel. Pour respecter la philosophie des nouveaux programmes, il faut prendre diverses mesures: mixage d'employés handicapés et d'employés non handicapés; organisation du travail favorisant les contacts avec les personnes non handicapées; utilisation des ressources de la communauté, etc. (Bellamy et al., 1988). Les travailleurs doivent être rémunérés en relation avec leur productivité (Wehman, 1988). Seulement 4,2% des usagers des nouveaux services d'encadrement utilisent des services de ce type (Kregel et Wehman, 1989).

Comme dans les autres modèles, le superviseur doit former et superviser les employés. A ces tâches s'ajoutent diverses opérations reliées au fonctionnement d'une entreprise: gestion, financement, commercialisation, marketing, contrôle de qualité, analyse des coûts, etc. (Wehman, 1988).

Ces entreprises fonctionnent souvent par sous-traitance avec d'autres entreprises. On retrouve par exemple beaucoup d'assemblages de pièces d'appareils de haute technologie (Gardner et al., 1988).

Boles et al. (1984) suggèrent de réserver ce type de

service pour les travailleurs qui ont constamment besoin d'encadrement. Selon Wehman (1988) ce modèle conviendrait aux personnes présentant de graves difficultés sur le plan social ou au niveau du comportement, à celles qui travaillent très lentement ou encore à celles présentant des lacunes importantes au niveau des soins de base.

C'est le modèle le plus restrictif. Certains auteurs le contestent et le considèrent comme une mesure ségréguée (McLoughlin et al., 1987). Aussi faut-il sérieusement se poser la question si les services de ce type sont vraiment nécessaires avant de les instaurer. En plus d'être complexes à gérer, ils sont coûteux à opérer (Wehman, 1988).

Au Québec, la formule de type "petite entreprise" est peu répandue. On note également que leur survie à long terme est difficile en particulier en période de récession économique. Par contre, on peut les considérer comme autant d'expériences de travail qui constituent des écoles de formation non négligeables.

A titre d'exemple, mentionnons une expérience de collaboration entre une entreprise privée et la "coopérative de travailleurs en déroulage et transformation de bois Montmagny-L'Islet" (Perrin, 1987). L'entente a pris fin en raison de difficultés financières, mais treize jours après la fermeture, quatre membres de la coopérative avaient trouvé un emploi tandis que les autres furent associés à d'autres partenaires dans de nouvelles formules de démarrage d'entreprises. Une telle entente prévoit qu'un entrepreneur fournit les ressources financières, le matériel et les installations alors que le S.A.H.T. est responsable de la main-d'oeuvre, de sa formation et de son encadrement. Il prend aussi en charge la recherche de subventions et la promotion. Les services d'emploi et l'éducation des adultes (secteur scolaire) complètent l'expertise nécessaire au niveau de la formation.

Dans d'autres situations, une corporation à but non lucratif peut acheter directement une entreprise pour l'opérer. Par exemple, à Alma au Lac Saint-Jean, une corporation s'est portée acquéreur d'une station d'essence avec lave-autos et service de dépanneur. Le commerce est opéré par des personnes vivant avec un handicap physique et par des personnes présentant une déficience intellectuelle (Gravel, 1986).

Ces formules conviennent tout particulièrement aux régions plus faiblement industrialisées où le nombre d'emplois disponibles est moins élevé. L'implantation

d'un tel projet apporte aux participants plus qu'une expérience de travail; elle constitue une source de valorisation exceptionnelle puisqu'elle leur donne le sentiment de posséder et de contrôler leur compagnie tout en participant à la gestion.

## **STRATEGIES D'IMPLANTATION DE L'APPROCHE**

Dans la partie précédente, nous avons décrit l'approche de l'emploi avec encadrement. La présente section aborde les différentes étapes d'implantation de cette approche. Nous traiterons donc de la connaissance du milieu de travail, de l'évaluation du travailleur, de l'analyse de l'emploi, du pairage entre la personne et l'emploi, de la formation, des stratégies de maintien en emploi de même que de l'apport de quelques acteurs impliqués dans le processus d'intégration au marché du travail.

### **La connaissance du milieu de travail**

Pour arriver à identifier les types d'emplois les plus appropriés aux besoins des personnes que nous représentons, nous devons tout d'abord être familiers avec le marché du travail de notre milieu. Nous pouvons nous-mêmes faire cette démarche de familiarisation. Celle-ci peut commencer par l'élaboration d'une liste des catégories d'emplois disponibles dans notre localité. Le marché du travail est constitué en effet de plusieurs secteurs d'activités tels que le secteur manufacturier, les entreprises de services, le milieu hospitalier, les entreprises de construction, etc... Pour chacun des secteurs identifiés, on peut dresser une liste des employeurs oeuvrant dans le domaine tout en recueillant des informations préliminaires comme le numéro de téléphone, l'adresse, le type d'entreprise, etc... qui pourront plus tard nous guider dans notre recherche d'emploi. La démarche suivante consiste à sélectionner les types d'emplois qui conviennent le mieux aux capacités de notre clientèle (Moon et Griffin, 1988). Il y aurait, selon plusieurs auteurs, des secteurs d'emplois (ex.: conciergerie, industrie légère, restauration, etc.) où le placement des personnes ayant une déficience intellectuelle est plus probable (Leclerc et al., 1980; Rusch et Mithaug, 1980). Moon et Griffin (1988) recommandent quant à eux d'identifier les types d'emplois où prévalent de hauts taux de vacance et de roulement de personnel.

L'autre voie possible et aussi grandement utilisée consiste à suivre le circuit régulier en passant par les organismes

de promotion (les centres de main-d'oeuvre) ayant une connaissance du marché régulier de travail. Ces organismes peuvent nous référer à des employeurs potentiels.

Une autre alternative possible pour repérer les employeurs potentiels consiste à solliciter l'appui de l'entourage social du travailleur qui désire un emploi (Azrin et Besatel, 1983). Les membres de la famille et les amis de la personne connaissent parfois très bien les employeurs potentiels de leur milieu.

Après avoir répertorié les secteurs d'emploi et identifié les entreprises et les employeurs potentiels nous pouvons passer à la phase suivante qui consiste à contacter ces employeurs. Le contact direct avec ceux-ci est grandement facilité s'ils possèdent une connaissance du service. Dans notre sondage, il ressort que les organismes accordent beaucoup d'importance à la promotion de l'agence. On utilise les feuillets d'information, les documents publicitaires et on s'assure d'une représentation de l'organisme auprès des entreprises et des agences de placement. En fait, toutes ces méthodes visent à obtenir l'opportunité d'avoir des entrevues avec les employeurs afin de discuter de la possibilité d'engager une personne handicapée.

### **L'évaluation du travailleur**

L'évaluation de la personne est une étape importante du processus d'intégration au marché du travail. Elle consiste à identifier ses caractéristiques afin de mieux la connaître. Il est largement reconnu que la connaissance du candidat favorise l'orientation et l'accessibilité au travail (Culver et al., 1990).

Selon Moon et Griffin (1988) l'évaluation sert à obtenir des informations sur les éléments suivants: motivation à obtenir un emploi; goûts et intérêts professionnels; habiletés de travail dans le domaine d'emploi envisagé; comportements adaptatifs; attitude des parents, etc.

L'agent d'intégration peut obtenir ces informations en rencontrant et en observant le candidat. Il peut également rencontrer les parents et les intervenants qui connaissent bien la personne. L'étude des expériences de travail antérieures peut s'avérer fort utile de même que l'interprétation des évaluations formelles et informelles (professionnelles, sociales, psychologiques, médicales, etc.) (Moon et Griffin, 1988).

De nos jours, plusieurs auteurs (Halpern et al., 1982) suggèrent le développement et l'utilisation d'instruments

d'évaluation professionnelle qui abordent les aspects fonctionnels du travail. Il s'agit de mesurer les habiletés nécessaires à la performance de la tâche. Le "Job Skills Inventory" (Belmore et Brown, 1978) et le "Vocational Assessment and Curriculum Guide" analysent l'emploi selon trois niveaux: l'identification des habiletés professionnelles et sociales, l'observation directe en situation de travail et l'énumération des habiletés reliées au transport et à l'autonomie.

Au Québec, il y a, à titre d'exemple, l'Inventaire des Habiletés Socio-Professionnelles (Marquis et al., 1986; Devin et al., 1989). Cet outil est composé de trois sections. La première est complétée suite à une observation du sujet en situation de travail; elle sert à identifier les habiletés professionnelles et sociales de la personne. La deuxième permet de transformer les habiletés en objectifs comportementaux pouvant faire l'objet d'un programme d'entraînement. La dernière permet de tracer un profil de la personne.

### L'analyse de l'emploi

Une fois que l'on connaît les besoins de la personne il faut trouver un emploi qui lui convient. Après avoir repéré et contacté un employeur potentiellement intéressé il faut analyser l'emploi proposé. A cette fin nous avons retenu la méthode préconisée par Renzaglia et Hutchins (1988).

Il faut d'abord recueillir des informations générales sur l'emploi envisagé: taille de l'entreprise, taux de roulement du personnel, salaire, bénéfices, horaire de travail, accessibilité du transport en commun, etc..

Après avoir recueilli ces informations préliminaires il faut déterminer les exigences de l'emploi que l'on peut regrouper en trois catégories. Il y a d'abord les habiletés de travail directement reliées aux tâches (ex.: assortir le linge foncé, plier une serviette, etc.). Il y a aussi les habitudes de travail typiques d'un travailleur responsable (ponctualité, assiduité, comportements sociaux adéquats, etc.). On note enfin les comportements adaptatifs qui peuvent être sollicités dans un contexte de travail (langage, mobilité, habiletés académiques, etc.).

Les habiletés de travail reliées aux tâches peuvent être identifiées en entrevue avec l'employeur ou mieux encore en observant des travailleurs exécuter les tâches. Les méthodes utilisées pour le faire sont nombreuses et peuvent aller de descriptions narratives des tâches exécutées (Rusch et Mithaug, 1980) à l'utilisation de fiches maîtresses décrivant les habiletés nécessaires par

type d'emploi (Hutchins et al., 1986).

Les habitudes de travail et les comportements adaptatifs nécessaires pour accomplir le travail demandé sont souvent identifiés en entrevue avec l'employeur car ils sont plus difficiles à observer. Le recours à des outils déjà existants comme le Vocational Assessment and Curriculum Guide et l'Inventaire des Habiletés Socio-Professionnelles peut s'avérer utile à cette fin.

### Le pairage entre la personne et l'emploi

Le pairage entre les caractéristiques du travailleur et les exigences de l'emploi est une étape très importante du processus d'intégration en emploi.

Moon et Griffin (1988) recommandent d'effectuer un examen préliminaire à partir des informations générales recueillies sur l'emploi envisagé. Celles-ci peuvent être utilisées pour déterminer si l'emploi correspond globalement aux besoins du travailleur. Ce dernier n'est peut-être pas intéressé par exemple par un horaire de nuit.

Toujours selon les mêmes auteurs il faut par la suite procéder à une analyse plus poussée afin de réaliser la compatibilité entre les exigences de l'emploi et les habiletés et caractéristiques du travailleur. Par un pairage judicieux on peut minimiser les écarts entre les capacités et les exigences. Même s'il subsiste des écarts la candidature ne devrait pas être rejetée pour autant (Menchetti, 1990). L'agent d'intégration peut élaborer un plan d'intervention incluant des objectifs d'entraînement et si nécessaire des adaptations atténuant les déficits de la personne. Les adaptations à l'environnement peuvent toucher les modifications de la tâche, le support du personnel, les aménagements physiques et les arrangements fonctionnels (horaire, transport, etc.). L'agent d'intégration fera une liste des adaptations et autres stratégies pouvant être employées pour favoriser l'intégration de la personne dans son environnement de travail.

### La formation du travailleur

Une fois que l'agent d'intégration a introduit le travailleur dans son nouveau milieu il doit le former en lui enseignant d'abord ses tâches.

En premier lieu l'agent doit déterminer l'organisation des routines de travail de façon à pouvoir les enseigner. Il doit identifier d'une part, les routines qui se répètent régulièrement et d'autre part, celles qui sont épisodiques.

Dans le cadre des routines répétitives, certaines tâches sont organisées de façon séquentielle, du début à la fin.

Pour plusieurs de ces routines, l'agent peut facilement établir une séquence et assister le travailleur dans la réalisation de la tâche. Comme la tâche est répétitive, il sera plus facile d'assurer l'enseignement. L'agent doit aussi identifier les routines épisodiques, c'est-à-dire les tâches qui se produisent de façon variable (ex.: laver les fenêtres 2 à 3 fois/semaine, nettoyer la machinerie une fois par mois). Ces routines sont souvent plus difficiles à enseigner en raison d'une grande variation dans leur cycle ou dans leur fréquence. En fait, l'agent doit en produire l'inventaire et préparer des stratégies qui vont permettre d'intégrer ces tâches à l'intérieur de la cédule de travail de l'employé.

Pour enseigner ces routines l'agent d'intégration peut avoir recours à des technologies d'enseignement planifiées. L'analyse de tâche par exemple a été développée de façon à permettre un enseignement individualisé et adapté au contexte de travail.

De façon plus particulière, cette procédure identifie: 1) les indices ou stimuli qui vont permettre au travailleur de savoir quand émettre la réponse 2) les conséquences qui signalent que la réponse est satisfaisante 3) les stratégies qui facilitent l'apprentissage d'une performance adéquate 4) la méthode de correction d'une réponse 5) les éléments pouvant faciliter le maintien des réponses acquises et 6) les procédures facilitant la généralisation des habiletés (Renzaglia et Hutchins 1988).

L'agent doit également amener le travailleur à adopter des habitudes de travail et des comportements correspondant aux attentes du milieu. Dans le cadre d'un milieu de travail, les employés peuvent être plus ou moins tolérants face aux comportements d'une personne handicapée. De plus, il arrive que les attentes ou les préjugés ne soient pas exprimés ouvertement et l'agent ne pourra connaître ce qui est problématique. Il est préférable d'identifier préalablement les habiletés, les attentes et les exigences des employés de l'entreprise. Dans chaque milieu de travail, il existe des éléments culturels importants qui permettent à un individu de s'intégrer à un groupe. Une analyse des composantes sociales permet donc de dégager des objectifs d'intervention qui souvent ne peuvent ressortir de l'évaluation des habiletés du sujet car elles sont reliées à l'environnement.

## Le maintien en emploi

A cette étape, nous abordons les principaux facteurs qui influencent le maintien de la personne en emploi. Généralement, après la période de formation, nous diminuons graduellement notre présence tout en nous assurant que le niveau de production demeure constant. C'est lorsque les niveaux de production et d'adaptation rejoignent les exigences du milieu que nous pouvons diminuer la supervision du travailleur et mettre en place des mécanismes de suivi à même les ressources de l'entreprise. Le retrait de l'intervenant et l'implantation de mécanismes de maintien ne se font toutefois pas sans problème. La présence d'un agent d'intégration dans une entreprise peut créer une certaine dépendance du milieu envers cet intervenant (French et Bell, 1984). De plus, le travailleur peut se conduire différemment en présence ou en l'absence de l'agent, ce qui a pour effet d'invalider les observations (Rusch et Menchetti, 1981). Enfin, affecter un agent offrant un support intensif à long terme, peut devenir très onéreux. Pour toutes ces raisons, il devient important de planifier un retrait progressif. Cependant, dans le souci d'assurer un encadrement adéquat, nous devons examiner le rôle que peut jouer l'environnement naturel.

Dans la perspective de privilégier le support naturel de l'environnement, il est possible de recourir à l'implication d'un compagnon de travail pour supporter le stagiaire dans ses contacts quotidiens. Il peut même assister et encadrer le stagiaire dans son emploi. De cette façon, le rôle de l'agent d'intégration s'oriente plutôt vers celui du consultant.

Toujours afin de favoriser le maintien en emploi nous devons considérer un ensemble de facteurs. Ainsi la qualité et la quantité de travail fournies s'avèrent des éléments très importants. Il apparaît également essentiel de s'assurer qu'une procédure de vérification de la tâche soit instaurée et que des mécanismes de correction puissent être implantés. Les conditions environnementales telles que les sources de distractions (lumière, température, etc.) et la présence des autres employés sont aussi à considérer. Il en va de même pour les facteurs reliés à l'ambiance du travail tels que les conflits personnels ou les problèmes d'application de la convention collective, sans oublier les facteurs extérieurs au milieu de travail comme le transport, le logement et la participation des parents.

## La place des acteurs

### **La famille**

Il n'y a pas si longtemps, les parents étaient peu ou pas du tout impliqués dans le processus de placement à l'emploi de leur fils ou fille. La tendance générale voulait que l'on confie aux professionnels le soin de déterminer les orientations de ces derniers. Toutefois, il est apparu assez rapidement que l'implication positive des parents peut grandement favoriser l'intégration au travail (Kiernan et Koegal, 1980; Kochany et Keller, 1981). Nous savons tout d'abord, que les parents possèdent une bonne connaissance de leur fils ou fille et qu'ils peuvent constituer une excellente source d'information (Schultz, 1986). Leur implication ne s'arrête pas là. En effet, ils peuvent participer à la recherche d'emploi en raison de leur connaissance du milieu. Ils peuvent aussi aider en exerçant une influence sur les attitudes, la motivation et les comportements face au travail.

### **L'employeur**

En procédant à un relevé des écrits dans ce domaine, nous constatons que plusieurs recherches abordent les attitudes des employeurs à l'égard de l'intégration au travail des personnes handicapées (Cohens, 1963; Phelps, 1965; Chenevert, 1986; Chevrotière, 1987). On a étudié par exemple si le degré de scolarité (Phelps, 1965; Cohen, 1963), l'âge (Sandler, 1980) et le sexe (Sandler, 1980) des employeurs exerçaient une influence sur la perception de l'intégration au travail des personnes handicapées. Les résultats de ces études semblent cependant contradictoires et ne permettent pas de dégager des déterminants importants. Si les caractéristiques personnelles sont peu révélatrices, les employeurs partagent cependant différentes attentes. Nous reviendrons plus tard sur ces attentes dans la partie discussion.

### **L'agent d'intégration**

L'aide et l'encadrement auprès du travailleur sont dispensés par l'agent d'intégration et se définissent comme de l'assistance dans le placement, l'analyse, l'entraînement et le maintien en emploi. L'agent d'intégration est un employé d'un centre de réadaptation ou d'un organisme de placement; il offre des services permettant à la personne handicapée d'intégrer un milieu de travail. Pour y parvenir, l'agent doit développer des relations avec les personnes significatives et les services du milieu. Son rôle consiste à faciliter le déroulement

des opérations. Il occupe une responsabilité importante dans la démarche d'intégration car il informe les parents sur le fonctionnement de leur fils ou fille, organise le transport du travailleur, établit les contacts avec le milieu de travail, assure la formation de la personne et établit des stratégies de maintien en milieu de travail.

De façon générale, le rôle de l'agent d'intégration peut varier en fonction des besoins de la personne handicapée, des caractéristiques du milieu de travail et de la nature des services dans la communauté.

## LA RECHERCHE ET LA FORMATION

Au début des années '70, différentes études ont démontré que les personnes présentant une déficience intellectuelle pouvaient acquérir des habiletés d'emploi spécifiques. Les recherches, d'abord dirigées en ateliers ségrégués, se sont graduellement orientées vers le milieu de travail régulier. Bien des modèles furent explorés depuis cette époque, mais un relevé de littérature couvrant les dernières années nous indique qu'au Etats-Unis le modèle d'emploi avec encadrement occupe maintenant presque toute la place dans les préoccupations des chercheurs. On apprend d'abord qu'un relevé effectué dans 27 états entre 1986 et 1988 indique un taux de croissance très impressionnant dans la quantité d'implantation de ce modèle. De 9 633 expériences recensées en 1986 on passe à 16 490 en 1987 puis à 24 804 en 1988 (Shafer et al., 1990).

On analyse également la performance économique du modèle d'emploi avec encadrement. Ainsi l'analyse coût-bénéfice au cours de la première année d'implantation permet d'estimer que ce modèle est moins coûteux pour la société et pour les payeurs de taxe que le modèle en atelier et qu'il rapporte davantage aux employés profitant du programme (Tines et al., 1990). Deux études ont estimé les coûts d'une place en atelier ségrégué. On estimait ce montant annuel à 3 500,00 \$ U.S. en 1979 (Intaglia et al., 1979) alors que cette somme passait à 5 300,00 \$ U.S. en 1987 (Noble et Conley, 1987). En comparaison dans une étude longitudinale dirigée durant six (6) ans dans le cadre de l'emploi avec encadrement, on évalue le coût total par personne pour toute cette durée à 3 463,00 \$ U.S., ce qui signifie environ 600,00 \$ U.S. de moins qu'une place en atelier ségrégué pour un an (Wehman et al., 1985).

Des études mettent en évidence la variation dans la quantité moyenne d'heures d'entraînement offertes en fonction du temps. L'étude de Kregel et al. (1988)

indique clairement que dans le modèle de supervision individuelle, la quantité d'heures de supervision diminue de façon considérable au cours d'une année et ce, indépendamment du niveau de déficience intellectuelle diagnostiqué. On passe d'une moyenne de 30,38 heures par semaine au tout début à 0,42 heures à la cinquante-deuxième semaine. L'étude indique que plus de la moitié des interventions sont offertes durant les cinq premières semaines, et que plus de 80% sont dispensées après 17 semaines. Les résultats d'une seconde étude (Johnson et Rusch, 1990) concordent en ce qui concerne le modèle de supervision individuelle. Par contre, la quantité de supervision nécessaire ne diminue pas de façon significative au cours d'une année pour les modèles de supervision en groupe.

Dans une autre étude, on trace le portrait des utilisateurs de l'approche emploi avec encadrement (Kregel et Wehman, 1989). On constate que les candidats possèdent peu d'expérience de travail, mais que très peu d'entre eux (moins de 8%) présentent un diagnostic de déficience sévère. Puisque différentes études ont démontré que ces personnes pouvaient offrir des performances au-delà des attentes de départ dans des tâches spécifiques, les auteurs proposent de tenter d'augmenter la proportion de ces candidats au programme national d'emploi avec encadrement.

Une autre étude arrive à la conclusion que les personnes présentant une déficience intellectuelle référées dans une forme d'emploi avec encadrement sont significativement meilleures sur le marché du travail compétitif que celles ayant fréquenté un atelier ségrégué (Goldberg et al., 1990).

Toujours en rapport avec ce type d'approche, on s'intéresse à analyser les obstacles à l'implantation de l'emploi avec encadrement et on propose des solutions (Rhodes et Drum, 1989). Dans la même perspective, on identifie quelles modifications pourraient être apportées aux plans légal et politique pour favoriser l'expansion de l'emploi avec encadrement (Kregel et al., 1989). Nous reviendrons sur ces sujets dans la discussion.

On tente aussi de dresser un profil des superviseurs des programmes d'emploi avec encadrement (Winking et al., 1989). On découvre qu'une expérience en affaires s'avère aussi importante que celle en services auprès des personnes et qu'en moyenne, ces intervenants possèdent une formation académique de 4 ans de niveau collégial (système scolaire américain).

La perception et les caractéristiques des employeurs

offrant des opportunités aux personnes présentant une déficience intellectuelle préoccupent également les chercheurs. On apprend qu'aux États-Unis, les petites ou les grandes entreprises engagent davantage de personnes que les compagnies de taille moyenne et que les secteurs touchant l'administration publique, les transports et les industries de services constituent des secteurs privilégiés d'emploi (Craig et Boyd, 1990). On constate également que les employeurs sont généralement satisfaits de la performance des personnes présentant une déficience intellectuelle mais que le taux de satisfaction augmente envers celles qui reçoivent une supervision (Shafer et al., 1987).

Des études sont également répertoriées sur l'interaction des travailleurs présentant une déficience intellectuelle avec les employés des entreprises fréquentées (Lignugaris-Kraft et al., 1988) ainsi que sur les facteurs favorisant ces contacts (Chadsey-Rush et al., 1989; Rusch et al., 1990). Enfin une étude portant sur les stratégies de préparation à l'emploi dans le cadre scolaire (McDonnel et al., 1989) et une autre étude traitant des facteurs influençant l'aspiration des parents face à la formation professionnelle de leur fils ou fille (Seyfarth et al., 1987) complètent le relevé de littérature américain.

Au Québec, les recherches sont évidemment moins nombreuses. Il est facile d'identifier des thèmes majeurs qui correspondent certainement aux difficultés rencontrées dans la pratique quotidienne. On s'intéresse d'abord de façon importante à l'évaluation. On peut, entre autre, identifier "la Batterie Prédictive d'Adaptation au Travail" (Ateliers Centre du Québec, Centre de Réadaptation Le Cap et l'Université du Québec à Trois-Rivières), un système informatisé de concordance entre les habiletés socio-professionnelles et un poste de travail en entreprise (Centre de Réadaptation La Spirale). L'Inventaire des Habiletés Socio-Professionnelles provenant d'une recherche dirigée par le Mont St-Aubert, le Centre Louis-C. Dupuis et le Pavillon Toupin (Marquis et al., 1986; Devin et al., 1989), et enfin, un outil de compétence d'intégration socio-professionnelle (Centre Butters).

La mesure de la productivité constitue une difficulté importante rencontrée par les agents d'intégration. Très peu de méthodes sont élaborées jusqu'à aujourd'hui. On fait part de travaux en ce sens dans le rapport d'étape d'une recherche dirigée dans la région Laurentides-Lanaudière (Brabant et al., 1990).

On est également préoccupé à la fois par le portrait des employeurs potentiels, par la façon de les approcher ainsi que par le contenu de différentes étapes d'intégration à

l'emploi. Ces sujets sont traités dans une recherche portant sur la réceptivité des employeurs (Madgin et Foucher, 1989; Foucher et al., 1990).

Enfin, des formules d'intégration diverses souvent dirigées sous forme de projets pilotes intéressent au plus haut point les praticiens du réseau. Différentes études-terrain sont citées aux sections précédentes de cet article.

En terminant cette section, on doit indiquer que certaines questions de notre sondage touchaient les besoins en formation et les préoccupations de recherche. On constate que les besoins identifiés sont diversifiés et qu'ils illustrent la période de questionnement à laquelle nous sommes actuellement confrontés concernant l'orientation à prendre. Plusieurs désirent aborder le monde du travail et les employeurs de la façon la plus efficace possible. La plupart des préoccupations sont très pratiques et concrètes: on cherche des moyens pour améliorer l'efficacité du placement et du maintien en emploi. Par contre, certains répondants indiquent que leurs préoccupations se concentrent également vers la formation sociale des personnes desservies en plus de la formation professionnelle et de l'intégration en emploi régulier.

## **DISCUSSION**

L'emploi avec encadrement et les différentes formules qui en découlent semblent constituer une avenue pouvant nous aider à résoudre les défis qui originent des limites du modèle de type préparatoire. Nous allons d'abord examiner les différents obstacles qui restreignent l'application optimale de ces modèles d'assistance au sein de notre collectivité. On peut sommairement les regrouper sous trois grands thèmes: les barrières d'origines idéologique et philosophique, la structure des services et les difficultés imposées par les limites de nos connaissances théoriques et pratiques et enfin, les obstacles de nature politique et législative. Par la suite, nous serons en mesure de recommander certaines avenues que pourrait emprunter le développement québécois dans ce domaine.

### **Les obstacles**

#### **Les barrières d'origines idéologique et philosophique**

La remise en question des valeurs est à l'origine des nombreuses transformations actuellement préconisées dans notre mode de dispensation des services. La présomption de compétence de la personne et la

valorisation de son rôle social constituent notamment des pierres d'assises de ces bouleversements.

Dans la pratique quotidienne il arrive encore, et ce, même parmi les dirigeants des différents réseaux de services destinés aux personnes présentant une déficience intellectuelle, de rencontrer des attitudes surprotectrices qui vont à l'encontre de ces principes. De façon plus particulière chez les employeurs, un cheminement s'est accompli au contact des promoteurs de l'intégration en emploi, cependant Madgin et Foucher (1989) identifient encore des perceptions de nature surprotectrice. Si 90% des employeurs interrogés croient aux capacités de travail de ces personnes, 45% croient qu'ils peuvent agir en milieu de travail régulier contre 55% qui les associent davantage à des centres spécialisés.

Les autres réticences ou interrogations des employeurs se rapportent à la quantité d'encadrement requise, à la crainte de ne pas être supportés par un centre spécialisé et à la complexité de la tâche (Madgin et Foucher, 1989; Foucher et al., 1991). On se dit également préoccupé par la capacité de production, par le manque de polyvalence des travailleurs de même que par un éventuel risque d'accident plus élevé chez ces personnes. Il importe de préciser que la pratique dément cette dernière croyance.

#### **La structure des services et les limites de nos connaissances**

L'implantation des S.A.H.T. sous un modèle de type préparatoire a constitué un progrès important au cours des années '70. On cherche aujourd'hui des approches pouvant davantage favoriser l'accès au monde du travail. Selon Bellamy et al. (1988), aux Etats-Unis le taux de placement en provenance des ateliers se situe approximativement à 12%, mais on constate un retour d'environ 9% au cours de la première année. Au Québec, en 1988-89 moins de 3% des travailleurs ont pu accéder à un emploi en milieu de travail régulier ou en C.T.A.. En parallèle, nous constatons une augmentation des travailleurs (10,4%) participant à des expériences de stage en milieu de travail régulier. On voit souvent ces personnes compléter d'autres stages préparatoires ou même parfois revenir en atelier. L'expérience n'aboutit donc pas nécessairement à un réel débouché en emploi.

La récente implantation de la fonction d'agent d'intégration a permis de réaliser des rapprochements tangibles avec le monde du travail. Il reste cependant beaucoup d'efforts à faire, en particulier dans le développement de techniques de support et d'enseignement visant l'intégration des personnes en

emploi ou le développement de leur compétence. Si certaines technologies permettent l'apprentissage de tâches complexes (Rush & Mithaug, 1980; Bellamy et al., 1979) peu d'intervenants font appel à ces stratégies en milieu naturel. Les recherches dans ce secteur revêtent pourtant une importance particulière puisque le manque de polyvalence des travailleurs et la lenteur du rythme de travail figurent parmi les obstacles fréquemment identifiés (La Ruche et Capar, 1987).

### **Les obstacles de nature politique et législative**

La grande majorité des travailleurs en formation bénéficient des programmes de la sécurité du revenu. Il n'est donc pas surprenant de constater que la première crainte exprimée consiste à perdre l'allocation d'aide sociale ainsi que les privilèges secondaires y étant rattachés (médicaments, transport, etc.). Ce problème revêt une importance encore plus marquée lorsqu'on se voit attribuer le titre d'incapable à l'emploi. Non seulement une telle appellation traduit un effet démotivant, mais en plus le manque de cohérence et la rigidité des règles d'application des différents programmes gouvernementaux empêchent l'accès à une rémunération au-delà de 100 \$ CAN. par mois sans subir de coupures sévères du programme d'assistance sociale (Palmer, 1990).

Partant du principe que les personnes sont productives mais non compétitives il faudrait, comme aux États-Unis, permettre aux travailleurs de recevoir un salaire équivalent à la part du travail accompli, le reste des besoins pouvant être comblé par les programmes de sécurité du revenu. Madgin et al. (1989) résument bien cette situation en insistant sur le fait que ces personnes "ont besoin de subventions à la rémunération pour compenser leur manque de productivité en entreprise, d'un contexte législatif spécifique qui ne limite pas la durée de leur stage, de formules de subventions à l'emploi qui tiennent compte de leurs caractéristiques et qui constituent un gain évident par rapport à l'aide sociale".

De tels incitatifs financiers au travail, en plus d'être en parfaite harmonie avec la philosophie et les objectifs poursuivis par les services de formation à l'emploi, ne feraient que des gagnants. D'abord, le travailleur qui retrouverait la dignité et la satisfaction d'avoir mérité l'argent qui lui est versé. Ensuite, l'employeur qui paierait uniquement pour un travail de qualité satisfaisant le développement de son entreprise et enfin, à moyen terme de telles mesures permettraient d'envisager une diminution des coûts assumés par les contribuables.

La complémentarité entre les différents services de formation au travail et les milieux d'emploi gagnerait à être améliorée. On a vu précédemment que la présence d'un répondant disponible pour l'employeur réduisait de façon notable ses appréhensions.

La mise en place de telles politiques devrait non seulement assouplir les règles des programmes de subventions, mais devrait également permettre l'adaptation de certains emplois. On pourrait ainsi compenser le manque de polyvalence de certains stagiaires et on pourrait également envisager des horaires souples qui correspondraient aux besoins de plusieurs personnes présentant des besoins plus complexes (La Ruche et Capar, 1987).

Enfin, il ne faut pas seulement adopter des mesures législatives idéales, mais également prévoir leur application. À ce sujet, le plan d'embauche mis de l'avant par l'Office des personnes handicapées du Québec peut servir d'exemple. Chaque entreprise comportant plus de 50 employés devait soumettre un plan visant à adapter les méthodes de travail et le processus d'embauche pour faciliter l'accès en emploi aux travailleurs présentant un handicap. L'intention est excellente mais le suivi de cette mesure a démontré que "plusieurs employeurs se sont acquittés de cette obligation légale minimale en soumettant un plan sans toutefois songer sérieusement à l'implanter" (Palmer, 1990).

### **Les projections pour l'avenir**

Le développement des réseaux de formation et d'intégration en emploi devrait tenir compte des multitudes données présentées dans cet article. Les différents appuis à la progression de ce secteur au Québec qu'il s'agisse de la recherche, de la formation ou des aspects législatifs devraient agir de façon concertée vers un objectif commun: celui de favoriser et de promouvoir l'accès optimal à la formation professionnelle et à l'emploi sous toutes les formes qui peuvent répondre aux besoins particuliers des personnes présentant une déficience intellectuelle.

Dans le projet de réforme du régime de santé et des services sociaux du Québec (MSSSQ, 1990), des mesures sont prévues visant à favoriser l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées. On parle de relancer le programme gouvernemental d'intégration à l'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique (2% de la main-d'œuvre employée), d'intensifier les plans d'embauche de personnes

handicapées dans les entreprises et enfin, d'accroître le nombre de places dans les programmes d'apprentissage au travail (MSSSQ, 1990).

Si ce dernier objectif est louable, il reste à souhaiter que les places créées puissent se faire sous différents types de

formules qui nous aideraient à relever les deux principaux défis auxquels nous sommes actuellement confrontés au Québec qui consistent, rappelons-le en terminant, à favoriser l'intégration en milieu régulier de travail des personnes fréquentant les ateliers et à assurer la transition entre le stage et l'emploi rémunéré.

## **BIBLIOGRAPHIE**

ASSOCIATION DES CENTRES D'ACCUEIL DU QUÉBEC (1990) *Rémunération et employabilité*. Cueillette d'informations effectuée auprès des centres d'accueil de réadaptation. Montréal.

ASSOCIATION POUR L'INTEGRATION SOCIALE, région 03 (1988) *Je prends ma place au travail*. Document-synthèse d'un colloque régional sur l'intégration socio-professionnelle.

AZRIN, N. H., BESATEL, V. A. (1983) *Job Club counselor's manual: a behavioral approach to vocational counseling*. Baltimore: University Park Press.

BELLAMY, G. T., HORNER, R. H., INMAN, D. P. (1979) *Vocational habilitation of severely retarded adults: a direct service technology*. Baltimore: University Park Press.

BELLAMY, G. T., RHODES, L. E., ALBIN, J. M. (1986) Supported employment. In: Kierman, W. E. et Stard, J. A. *Pathways to employment for adults with developmental disabilities*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

BELLAMY, G. T., RHODES, L. E., MANK, D. M., ALBIN, J. M. (1988) *Supported employment: a community implementation guide*. Baltimore: Paul H. Brookes. Publishing Co.

BELMORE, K., BROWN, L. (1978) A job skill inventory strategy designed for severely handicapped potential workers. In: Haring, N. G. et Bricker, D. D. *Teaching the severely handicapped*. Columbus: Special Press.

BERUBE, D., TREMBLAY, C. (1984) *Etat de situation des services d'apprentissage aux habitudes de travail dispensés par les centres d'accueil de réadaptation pour l'année 1983*. Québec: Service de l'inadaptation mentale et physique, Direction générale des programmes de services sociaux.

BOLES, S. M., BELLAMY, G. T., HORNER, R. H., MANK, D. M. (1984) Specialized training program: the structured employment model. In: Paine, S. C., Bellamy, G. T. et Wilcox, B. *Human services that works: from innovation to standard practice*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

BRABANT, S. FILLION, P. LEVESQUE, S. OUELLETTE, A., VINET, D. (1990) *Nouvelles formules de travail adapté*. Rapport d'étape d'un projet pilote. Région des Laurentides.

CHADSEY-RUSH, J., GONZALEZ, P., TINES, J., JOHNSON, J. R. (1989) Social ecology of the workplace: contextual variables affecting social interactions of employees with and without mental retardation. *American Journal of Mental Retardation*, 94, 141-151.

CHENEVERT, G. (1986) *Attitudes des employeurs et de la communauté, en milieu rural, face à l'intégration socio-professionnelle des personnes handicapées par une déficience mentale*. Mémoire de maîtrise. Université du Québec à Montréal.

- CHEVROTIERE, J. (1987) *Dénombrement d'employeurs potentiels pour les personnes ayant un handicap intellectuel en Abitibi-Témiscamingue*. Centre d'Accueil Clair Foyer.
- COHENS, J. S. (1963) Employer attitude toward hiring mentally retarded individuals. *American Journal of Mental Deficiency*, 67, 705-713.
- CRAIG, D. E., BOYD, W. E. (1990) Characteristics of employers of handicapped individuals. *American Journal on Mental Retardation*, 95, 40-43.
- CULVER, J. B., SPENCER, K. C., GLINER, J. A. (1990) Prediction of supported employment placements by job developers. *Education and Training in Mental Retardation*, 25, 237-242.
- DEVIN, Y., DUFOUR, C., BEDARD, N., MORIN, P. (1989) *Vérification des qualités psychométriques de l'Inventaire des Habiletés Socio-Professionnelles*. Rapport de recherche présenté au Conseil Québécois de la recherche sociale.
- ELLIS, W., RUSCH, F. R., TU, J. J., McCAUGHRIN, W. (1990) Supported employment in Illinois. In: Rusch, F. R., *Supported employment: models, methods and issues*. Illinois: Sycamore Publishing Co.
- FEDERAL REGISTER (1987) Washington D.C.: U.S. Government Printing Office.
- FOUCHER, R., MADGIN, L., OUELLETTE, A. (1991) Le travail et les déficients intellectuels: 1- la position du secteur manufacturier. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*. (Sous presse.)
- FRENCH, W., BELL (1984) *Organizational development behavioral science intervention for organizational improvement*. New Jersey: Prentice-Hall.
- GARDNER, J. F., CHAPMAN, M. S., DONALDSON, G., JACOBSON, S. G. (1988) *Toward supported employment: a process guide for planned change*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- GOLD, M. W. (1980 a) *Did I say that?: articles and commentary on the Try another Way system*. Champaign Il.: Research Press.
- GOLD, M. W. (1980 b) Research on the vocational habilitation of the retarded: the present, the future In: Gold, M. W., *Did I say that?: articles and commentary on the Try Another Way system*. Champaign Il.: Research Press.
- GOLD, M. W., POMERANTZ, D. J. (1980) Issues in prevocational training. In: Gold, M. W. *Did I say that?: articles and commentary on the Try Another Way system*. Champaign Il.: Research Press.
- GOLDBERG, R. T., McLEAN, M. M., LAVIGNE, R., FRATOTILLO, J., SULLIVAN, F. T. (1990) Transition of persons with developmental disability from extended sheltered employment to competitive employment. *Mental Retardation*, 28, 299-304.
- GRAVEL, L. (1986) L'autonomie se mesure en litres. *Apprentissage et Socialisation*, 9, 115-118.
- HALPERN, A. S., LEHMAN, J. P., IRVIN, L. K., HENRY, T. J. (1982) *Contemporary assessment for mentally retarded adolescents and adults*. Baltimore: University Park Press.
- HUTCHINS, M. P., RENZAGLIA, A., STAHLMAN, J., CULLEN, M. E. (1986) *Developping a vocational curriculum for students with moderate and severe handicaps*. Charlottesville: University of Virginia.
- INTAGLIA, J. C., WILDER, B. S., COOLEY, F. B. (1979) Cost comparison of institutional and community based alternatives for mentally retarded persons. *Mental Retardation*, 17, 154-156.
- JOHNSON, J. R., RUSCH, F. R. (1990) Analysis of hours of direct training provided by employment specialists to supported employees. *American Journal of Mental Retardation*, 94, 674-682.
- KIERNAN, K., KOEGAL, R. (1980) *Employment experiences of community based mild retarded adults*. Working paper no 14. Socio Behavioral Group. University of California: Mental Retardation Research Center.

- KIERNAN, W. E., McGAUGHEY, M. J., SCHALOCK, R. L. (1988) Employment environments and outcome for adults with developmental disabilities. *Mental Retardation*, 26, 279-288.
- KOCHANY, L., KELLER, J. (1981) An analysis and evaluation of the failure of severely disabled individuals in competitive employment. In: Wehman, P., *Competitive employment: new horizon for severely disabled individuals*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- KREGEL, J., HILL, M., BANKS, P. D. (1988) Analysis of employment specialist intervention time in supported competitive employment. *American Journal on Mental Retardation*, 93, 200-208.
- KREGEL, J., SHAFER, M. S., WEHMAN, P., WEST, M. (1989) Policy development and public expenditures in supported employment: current strategies to promote statewide systems change. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 14, 283-292.
- KREGEL, J., WEHMAN, P. (1989) Supported employment: promises deferred for persons with severe disabilities. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 14, 293-303.
- LA RUCHE ET CAPAR (1987) L'intégration au travail des personnes handicapées intellectuelles: l'expérience de plusieurs centres de réadaptation au Québec. *Revue Faits et Gestes, numéro spécial*, 1, 35 p..
- LECLERC, M., ROY, D., MESSIER, B., LABRECHE, J. (1980) *Rapport sur l'intégration des travailleurs déficients au marché du travail, région 04*. Université du Québec à Trois-Rivières.
- LIGNUGARIS-KRAFT, B., SALZBERG, C. L., RULE, S., STOWITSCHEK, J. J. (1988) Socio-vocational skills of workers with and without mental retardation in two community employment sites. *Mental Retardation*, 26, 297-305.
- MADGIN, L., FOUCHER, R. (1989) *La réceptivité des employeurs du secteur manufacturier de la région des Basses-Laurentides à l'égard de l'intégration au travail des personnes vivant avec une déficience intellectuelle*. Rapport de recherche. La Ruhe et Capar.
- MARQUIS, D., MORIN, P., DUFOUR, C. (1986) *Le développement d'un outil d'évaluation des habiletés socio-professionnelles chez les personnes vivant avec un handicap intellectuel*. Rapport de recherche présenté au Conseil Québécois de la recherche sociale.
- McDONNELL, J., HARDMAN, M. L., HIGHTTOWER, J. (1989) Employment preparation for high school students with severe handicaps. *Mental Retardation*, 27, 396-405.
- McLOUGHLIN, C. S., GARNER, J. B., CALLAHAN, M. (1987) *Getting employed, staying employed: job development and training for persons with severe handicaps*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- MENCHETTI, B. M., FLYNN, C. C. (1990) Vocational evaluation In: Rusch, F. R., *Supported employment: models, methods and issues*. Illinois: Sycamore Publishing Co..
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUEBEC (1990) *Une réforme axée sur le citoyen*. Projet de réforme de la santé et des services sociaux. Québec.
- MOON, M. S., GIFFIN, S. L. (1988) Supported employment service delivery models. In: Wehman, P., Moon, M. S. *Vocational rehabilitation and supported employment*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- NOBLE, J. H., CONLEY, R. W. (1987) Accumulating evidence on the benefits and costs of supported and transitional employment for persons with severe disabilities. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 12, 162-174.
- PALMER, D. (1990) Policy barriers stall supported employment in Quebec. *APSE, The Advance*, 2.

- PERRIN, B. (1987) *Approches novatrices en matière d'emploi pour les personnes handicapées: Transformations Will Be*. Programme de participation des personnes handicapées. Secrétariat d'Etat du Canada.
- PHELPS, W. R. (1965) Attitude related to the employment of the mentally retarded. *American Journal of Mental Deficiency*, 69, 575-585.
- RENZAGLIA, A., HUTCHINS, M. (1988) A community-reference approach to preparing persons with disabilities for employment In: Wehman, P., et Moon, M. S., *Vocational rehabilitation and supported employment*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- RHODES, L. E., DRUM, C. (1989) Supported employment in the public sector: procedural issues in implementation. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 14, 197-204.
- RHODES, L. E., VALENTA, L. (1985) Enclaves in industry. In: McCarthy, P., Everson, J. M., Moon, M. S., Barcus, J. M., *School-to-work transition for youth with severe disabilities*. Virginia Commonwealth University: Rehabilitation Research and Training Center.
- RUSCH, F. R., HUGHES, C. (1990) Historical overview of supported employment. In: Rusch, F. R. *Supported employment: models, methods and issues*. Illinois: Sycamore Publishing Co..
- RUSCH, F. R., JOHNSON, J. R., HUGHES, C. (1990) Analysis of co-worker involvement in relation to level of disability versus placement approach among supported employees. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 15, 32-39.
- RUSCH, F. R., MENCHETTI, B. M. (1981) Increasing compliant work behaviors in a non-sheltered work setting. *Mental Retardation*, 19, 107-111.
- RUSCH, F. R., MITHAUG, D. E. (1980) *Vocational training for mentally retarded adults: a behavior analytic approach*. Illinois: Research Press.
- RUSCH, F. R., SCHULTZ, R. P. (1979) Non sheltered employment of the mentally retarded adult: research to reality? *Journal of Contemporary Business*, 8, 85-98.
- RUSCH, F. R., SCHULTZ, R. P., MITHAUG, D. E., STEWART, J. E., MAR, D. W. (1982) *Vocational Assessment and Curriculum Guide*. Seattle: Exceptional Education.
- SANDLER, V. E. (1980) *Employer receptivity of the mentally retarded worker*. Columbia University Teachers College.
- SCHALOCK, R. L., MCGAUHEY, M. J., KIERMAN, W. E. (1989) Placement into nonsheltered employment: findings from national employment surveys. *American Journal on Mental Retardation*, 94, 80-87.
- SCHUTZ, R. P. (1986) Establishing a parent-professional partnership to facilitate competitive employment. In: Rusch, F. R. *Competitive employment issues and strategies*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- SEYFARTH, J., HILL, J. W., ORELOVE, F., McMILLAN, J., WEHMAN, P. (1987) Factors influencing parents vocational aspirations for their children with mental retardation. *Mental Retardation*, 25, 357-362.
- SHAFER, M. S., HILL, J., SEYFARTH, J., WEHMAN, P. (1987) Competitive employment and workers with mental retardation: analysis of employers perceptions and experiences. *American Journal on Mental Retardation*, 92, 304-311.
- SHAFER, M. S., WEHMAN, P., KREGEL, J., WEST, M. (1990) National supported employment initiative: a preliminary analysis. *American Journal on Mental Retardation*, 95, 316-327.
- TINES, J., RUSCH, F. R., McCAUGHRIN, W., CONLEY, R. W. (1990) Benefit-cost analysis of supported employment in Illinois: a statewide evaluation. *American Journal of Mental Retardation*, 95, 44-54.

- WEHMAN, P. (1981) *Competitive employment: new horizon for severely disabled individuals*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- WEHMAN, P. (1988) Supported employment: toward zero exclusion of persons with severe disabilities. In: Wehman, P. et Moon, M. S. *Vocational rehabilitation and supported employment*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- WEHMAN, P., HILL, M., BROOKE, V., PENDLETON, P., BRITT, C. (1985) Competitive employment for persons with mental retardation: a follow-up six years later. *Mental Retardation*, 23, 274-281.
- WINKING, D. L., TRACH, J. S., RUSCH, F. R., TINES, J. (1989) Profile of Illinois supported employment specialists: an analysis of educational background, experience, and related employment variables. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 14, 278-282.
- WOLFENSBERGER, W. (1972) *Principle of normalization in human services*. Toronto: National Institute on Mental Retardation.

## **LE TRAVAIL ET LES DÉFICIENTS INTELLECTUELS: 1. POSITION DU SECTEUR MANUFACTURIER**

**Roland Foucher, Langis Madgin et Alain Ouellette**

Quelques recherches mesurent les attitudes des employeurs et leur réceptivité à l'égard des personnes déficientes intellectuelles. L'enquête rapportée dans cet article permet de confirmer et de compléter les données existantes par l'utilisation d'une démarche de recherche comprenant trois techniques complémentaires de mesure: un sondage téléphonique, une enquête par la technique du "panel" et des entrevues. Effectuée auprès du secteur manufacturier des Basses-Laurentides (Québec), cette enquête fournit de l'information sur les attitudes de ces employeurs à l'égard de l'intégration sociale et de l'intégration au travail des personnes ayant une déficience intellectuelle, sur leur volonté d'accepter un stagiaire ayant ce type de caractéristique et sur les motivations à agir en ce sens. Cet article décrit les options de ces employeurs, dégage des applications pratiques et précise les apports de la recherche au plan méthodologique. Un deuxième article traitera des facteurs explicatifs de ces options.

### **INTRODUCTION**

Au Québec et dans plusieurs autres sociétés industrialisées de l'Occident, l'Etat a légiféré au cours des dernières décennies dans le but d'interdire la discrimination dans l'emploi et de promouvoir les droits des personnes vivant des difficultés d'intégration au marché régulier du travail. Cette législation couvre, entre autres, les personnes qui sont perçues par la société comme handicapées en raison d'une déficience physique, sensorielle ou intellectuelle.

Malgré les efforts du législateur, le niveau d'emploi des personnes handicapées demeure très faible. Comme le mentionne le Secrétariat permanent des conférences socio-économiques du gouvernement du Québec (1981), "on estime fréquemment que les trois-quarts des personnes handicapées adultes bénéficient de l'aide sociale ou d'un régime d'indemnisation". Les personnes

déficientes intellectuelles n'échappent probablement pas à cette tendance, comme le montrent les chiffres suivants. Sur les 200 000 personnes qui ont ce type de déficience (1), 4 300 recevaient en 1985 des services d'intégration socio-professionnelle dans le cadre des centres de réadaptation; de ce nombre, 800 (ou 19%) oeuvraient comme stagiaires et à peine 325 (8%) occupaient un emploi régulier (Association des centres d'accueil du Québec, 1987). En n'incluant pas les personnes qui ont pu trouver un emploi par elles-mêmes ou avec l'aide d'autres organismes gouvernementaux, ces chiffres sous-estiment le taux réel d'emploi. Malgré cette distorsion, il est plausible de penser que le taux d'emploi des personnes déficientes intellectuelles est très faible.

Plus le travail revêt de l'importance dans une société, plus le fait d'en être exclus est difficile à vivre. Dans

---

Roland Foucher, Professeur, Département des Sciences administratives, Université du Québec à Montréal, C.P. 6912, Succ. "A", Montréal (Québec), H3C 4R2; Langis Madgin, Agent de recherche, Université du Québec à Montréal; Alain Ouellette, Directeur des Services de réadaptation, Centres de réadaptation La Ruhe et CAPAR, C.P. 275, Saint-Jérôme (Québec), J7Z 5T9.

---

1. Le chiffre 200 000 constitue un estimé de la prévalence de la déficience intellectuelle effectué par l'Association canadienne de la déficience mentale (maintenant Association canadienne pour l'intégration sociale). Il correspond à 3% de la population totale du Québec qui est environ de 6 500 000 habitants (Secrétariat permanent des conférences socio-économiques du Québec, 1981). A notre connaissance, il n'existe aucun chiffre sur le nombre de personnes déficientes intellectuelles qui sont en âge d'occuper un emploi.

notre société, le travail représente un moyen de s'actualiser au plan personnel, de se définir comme être social et de donner un sens à la vie. Une recherche menée par Psychology Today auprès de 23 000 personnes révèle que les salaires et le profit viennent au 12<sup>ième</sup> et au 16<sup>ième</sup> rang sur une liste de 18 facteurs de satisfaction au travail (National Association of Rehabilitation Facilities, 1988). La possibilité de réaliser quelque chose où "je suis bien dans ma peau", de réaliser quelque chose qui en vaut la peine et d'apprendre sont dans l'ordre, les trois principaux facteurs de satisfaction mentionnés par les "répondants". Au Québec, une enquête par sondage (Bellemare, Poulin Simon, 1983) a révélé des résultats similaires. A la question: "La chose la plus importante pour vous dans un emploi...", 61,5% ont répondu un travail intéressant, 35,3% un emploi stable et 3,1% un salaire élevé.

L'intégration au travail des personnes handicapées n'est donc pas strictement une question d'indépendance économique mais, à l'instar des autres citoyens, une façon de s'accomplir et de s'intégrer socialement. Comme le mentionne un comité ministériel, le travail permet de développer des compétences et d'améliorer la perception de l'image sociale des personnes handicapées (Groupe de travail ministériel, 1987). L'intégration au travail, qui fait partie d'un processus plus large d'intégration sociale, est d'autant plus important que le travail est fortement valorisé par l'ensemble de la société (Office des personnes handicapées du Québec, 1984; Groupe de travail ministériel, 1987; Thériault, 1988).

Les attitudes des employeurs à l'égard des personnes handicapées, ainsi que leurs motivations et leurs réticences à embaucher ces dernières, sont encore mal connues. Il y a peu de données disponibles sur les raisons qui incitent certains employeurs à offrir du travail à ces personnes. S'agit-il de motivations positives d'ordre éthique, par exemple, ou la crainte des lois? Quant aux réticences, dans quelle mesure se fondent-elles sur des préjugés ou sur des craintes justifiées concernant la difficulté d'apparier l'offre de travail des personnes handicapées aux besoins de l'organisation?

Des données permettent de conclure à l'existence d'actes discriminatoires envers les personnes handicapées. Une recherche de la Corporation canadienne des agents de recrutement menée en 1988 auprès de 672 personnes qui embauchent et recrutent du personnel (Mc Innes, 1989), montre que la discrimination dans l'emploi est un phénomène important. Ainsi, 97% des "répondants" ont admis avoir pratiqué la discrimination envers des

chercheurs d'emploi en raison d'un handicap. Cette enquête révèle d'ailleurs que les attitudes discriminatoires se manifestent autant chez le personnel de direction que chez les agents de recrutement. Elle nous apprend aussi que les lois actuelles contre la discrimination inquiètent ceux et celles qui la pratiquent et que 90% d'entre eux considèrent qu'ils seraient incapables de défendre leur organisation en cas de poursuite. Les chiffres suivants appuient aussi l'existence de pratiques discriminatoires. Avec 151 dossiers ouverts en 1988 à la Commission des droits de la personne, le motif du handicap est celui qui a suscité le plus grand nombre de plaintes, soit 22,4% du total, et 116 de ces 151 dossiers, soit 77%, relevaient du secteur du travail (Commission des droits de la personne du Québec, 1989).

Ces données ne renseignent cependant pas sur les déterminants de ce comportement, ni sur ce qui pousse d'autres employeurs à ne pas embaucher des personnes handicapées pour des raisons autres que des pratiques discriminatoires. Il est toutefois permis de penser que la connaissance de ce que peut effectivement faire une personne ayant une déficience, notamment d'ordre intellectuel, est au coeur du problème. Récemment, le ministère de la Santé et des Services sociaux (1988) proposait d'ailleurs de fournir une information appropriée aux employeurs pour démythifier la personne présentant une déficience intellectuelle et ainsi inciter ces derniers à favoriser l'engagement de ce type de personnel.

La recherche rapportée dans cet article a précisément pour but d'aider à mieux comprendre les attitudes, les motivations et les réticences d'une catégorie d'employeurs, soit ceux du secteur manufacturier, à embaucher des personnes déficientes intellectuelles. Ses objectifs spécifiques sont les suivants:

- évaluer la réceptivité des employeurs du secteur manufacturier (région des Basses-Laurentides) à l'intégration sociale des personnes déficientes intellectuelles, telle qu'exprimée par leurs attitudes;
- évaluer la volonté qu'ont ces employeurs de collaborer avec les centres de réadaptation pour intégrer ces personnes dans leur entreprise;
- identifier et comprendre les motivations et les réticences de ces employeurs à intégrer des personnes déficientes intellectuelles dans leur entreprise;
- préciser ce qui détermine les attitudes de ces employeurs à l'égard des personnes déficientes intellectuelles, leurs motivations à les accueillir dans

leur entreprise et leurs réticences à agir en ce sens.

Cet article présente les données descriptives de l'enquête, ce qui correspond aux trois premiers objectifs énoncés. Un second article traitera éventuellement des déterminants ou variables "prédictives".

Le choix du secteur manufacturier se fonde sur deux raisons. Premièrement, les professionnels des centres de réadaptation qui ont collaboré à la réalisation de cette recherche avaient une moins bonne connaissance de ce secteur d'activité économique. Deuxièmement, le fait que ces employeurs avaient été les moins sollicités par les intervenants des services de réadaptation faisait en sorte qu'ils pouvaient répondre plus naturellement aux questions.

Après que la problématique de cette recherche et la méthodologie utilisée soient présentées, nous décrirons les résultats obtenus en suivant les étapes selon lesquelles cette recherche s'est déroulée: sondage téléphonique, questionnaire par la technique du "panel" et entrevues structurées. Une discussion des résultats suivra cette description.

## **LA PROBLEMATIQUE**

Les écrits scientifiques fournissent divers types d'information sur la position des employeurs à l'égard de l'intégration sociale et, plus précisément, de l'intégration au travail de ces personnes. La seconde porte sur les motivations et les réticences des employeurs à intégrer dans leur entreprise des personnes ayant une déficience intellectuelle. Ces écrits scientifiques permettent cependant d'observer que la mesure de ces deux types d'aspects pose des problèmes.

### **Les attitudes**

Plusieurs auteurs, tels Cohen (1963), Cobb (1972) et Daniels (1974), estiment que des attitudes positives des employeurs sont une condition pré-requise à l'intégration au travail des personnes ayant une déficience intellectuelle. Une attitude positive ne garantit toutefois pas que le comportement correspondant suivra. Ainsi, en utilisant le modèle psychologique de conceptualisation des attitudes (Perrien et al, 1983) qui postule la tridimensionnalité de ce construit (composantes cognitives: opinions, croyances par rapport à un objet; composantes affectives: sentiments, émotions par rapport à ce même objet; composantes conatives: intentions prédisposant directement à l'action, comportements

anticipés par rapport à un objet), il est possible d'observer que les résultats de recherche se distribuent selon la tendance suivante: les personnes interrogées se montrent plus positives au plan cognitif qu'au plan affectif; au plan conatif, elles sont encore moins favorables.

Avant d'exposer ces résultats de recherche, les remarques suivantes s'imposent. Plusieurs enquêtes mesurent la réceptivité des individus à l'égard de l'intégration sociale des personnes handicapées. Deux facteurs compliquent toutefois le relevé et la comparaison des résultats obtenus. Premièrement, plusieurs écrits scientifiques sur le sujet présentent les facteurs explicatifs des attitudes, non pas ce que les personnes rejointes expriment. Deuxièmement, les objectifs spécifiques, les méthodologies différentes et la diversité des populations-cibles rendent les comparaisons difficiles. Nonobstant ces limites, il est possible de dégager une vue d'ensemble des attitudes exprimées pour divers échantillons de "répondants" en Amérique du Nord et, plus spécifiquement, au Québec.

Des enquêtes réalisées par Multi-Réso (1987) en 1984 et en 1987 dans la région des Bois-Francs au Québec auprès de populations générales d'adultes (échantillons de 619 et de 595 personnes) permettent de constater qu'elles sont assez favorables à diverses formes de désinstitutionnalisation: par exemple, plus des trois-quarts pensent que les personnes ayant une déficience mentale devraient vivre dans leur milieu naturel, non pas en institution. Lorsque les questions sont plus d'ordre affectif, les réponses sont moins positives. Environ 50% des personnes rejointes se disent "gênées" d'être en présence de personnes déficientes intellectuelles et environ 70% affirment ne pas savoir comment se comporter avec eux. Enfin, les attitudes conatives sont encore moins positives. Moins de la moitié des personnes rejointes accepteraient que des personnes déficientes intellectuelles fréquentent les mêmes écoles (46% en 1987) ou les mêmes classes (32% en 1987; 16% en 1984) que leurs enfants. Ce dernier chiffre montre aussi que l'attitude risque d'être moins positive à mesure que la relation à établir avec la personne handicapée devient plus intime. Quant au travail, environ 40% des "répondants" pensent qu'on devrait permettre aux personnes ayant une déficience intellectuelle de travailler.

Ces résultats ressemblent à ceux qui ont été observés dans des sondages effectués auprès de l'ensemble de la population adulte québécoise. Deux enquêtes du ministère de la Santé et des Services sociaux (1979,

1988) (2) sur la déficience psychique ou mentale (celle-ci regroupant indifféremment la maladie mentale et la déficience intellectuelle) ont permis de recenser des réactions positives au plan cognitif. Par exemple, 72 % des "répondants" pensaient, en 1988, qu'une personne déficiente peut vivre dans un milieu normal (Saint-Laurent et al., 1989). Par contre, 34% de ces mêmes "répondants" estimaient qu'avoir une maladie mentale est la pire chose qui peut arriver à une personne, alors que cette proportion était de 63% en 1979 (Melançon-Quellet, 1980).

Comme nous l'avons mentionné, certains sondages révèlent aussi une baisse du degré d'accord en fonction de la proximité de la relation à établir avec la personne handicapée. Cette relation s'observe par exemple dans un important sondage réalisé par l'Institut Gallup pour un comité présidentiel américain sur la déficience intellectuelle (Kastner et al., 1979). L'écart est cependant assez peu élevé, les attitudes générales étant très positives. Ainsi, 85% des personnes rejointes ne s'opposeraient pas à l'implantation dans leur quartier d'un foyer pour déficients intellectuels; la proportion de personnes qui ne s'objecteraient pas à travailler avec une personne déficiente intellectuelle baisse cependant à 71%.

Les mêmes écarts entre les réactions cognitives et conatives se manifestent aussi chez les employeurs. Dans une recherche réalisée en Alberta (Gibson et al., 1986), les deux tiers des 3 263 personnes rejointes se disent favorables au principe d'embaucher des personnes présentant des troubles de comportement, mais seulement le quart des "répondants" accepteraient d'examiner des demandes d'emploi de la part des personnes ayant les caractéristiques mentionnées. Chenevert (1986) observe le même écart entre l'ouverture au plan cognitif et l'intention d'accepter l'intégration dans son propre environnement.

L'attitude conative étant plus proche du comportement, elle exige donc un engagement plus grand de la part de celui qui se prononce. Plus l'attitude est spécifique, plus l'individu qui répond doit se compromettre. Dans une recherche sur les attitudes de 96 employeurs montréalais envers les personnes handicapées, Briand (1978) a même

observé que 41 d'entre eux ont refusé de dire s'ils étaient prêts à accorder un essai de six mois à une personne handicapée et que 55 n'ont pas voulu dire s'ils accepteraient une subvention gouvernementale les aidant à faire les aménagements nécessaires à l'accueil d'une personne handicapée. Moins de 35% des personnes rejointes ont fourni une réponse positive à ces deux questions.

Une des intentions qui sont spécifiques qui sont mesurées est celle d'accepter un stagiaire qui a une déficience intellectuelle. Un sondage réalisé en 1986-1987 auprès d'employeurs de la région de l'Abitibi-Témiscamingue au Québec a permis d'observer que 43% des 427 personnes rejointes se sont montrées favorables à cette option (De la Chevrotière, 1987).

Pour bien définir la position des employeurs à l'égard de l'intégration au travail des personnes ayant une déficience intellectuelle, il importe donc de mesurer leurs attitudes aux plans cognitif, émotif et conatif. Pour prédire les comportements, il faut aussi que la mesure des attitudes ait trait à des aspects spécifiques. Se basant notamment sur les travaux d'Ajzen et al. (1977), Bégin (1983) estime que deux conditions doivent exister pour obtenir une relation statistiquement significative entre l'attitude et le comportement:

*"Premièrement, les mesures attitudinales et comportementales doivent être en bonne correspondance de contenu minimale au niveau de l'action et de l'objet-cible. Deuxièmement, l'attitude générale, par opposition à l'attitude spécifique, ne sera un bon prédicteur que de la tendance comportementale générale telle que mesurée par une échelle comportementale par exemple, mais de façon générale sera un mauvais prédicteur des comportements spécifiques ou particuliers puisque ces comportements sont déterminés partiellement par d'autres variables".*

Comme le mentionnent divers écrits méthodologiques sur la mesure des attitudes (Fishbein et al., 1974; Bagazzi et al., 1979), il y a souvent peu de relation entre les attitudes et le comportement réel. Même si l'on mesure les intentions ayant trait à des comportements spécifiques, il est donc préférable de vérifier aussi ce que l'individu fait réellement. Pour avoir une vue adéquate de la position des employeurs à l'égard de l'intégration au travail des personnes ayant une déficience intellectuelle, il importe donc de recueillir de l'information sur ce qui est le plus près possible du comportement.

---

2. L'enquête de 1979 a été réalisée auprès de 990 personnes; celle de 1988 a permis de rejoindre un échantillon stratifié (par régions) de 2 253 personnes âgées de 18 à 44 ans.

## Les motivations

Les attitudes (sur le plan conatif surtout) étant une prédisposition latente à agir, divers facteurs peuvent expliquer le fait que celles-ci se concrétisent en comportement ou demeurent à l'état d'une prédisposition. C'est ce que mentionne Béland (1983): une partie des "inconsistances entre attitudes et comportements sont expliquées par la présence de variables intermédiaires qui régissent leurs rapports". Ces variables peuvent être les motivations ou, en d'autres termes, les facteurs qui poussent immédiatement à l'action, et la perception de la capacité d'entreprendre cette action.

Quelques recherches empiriques fournissent des renseignements sur les motivations des employeurs à intégrer des déficients intellectuels et sur la façon dont ils perçoivent leur capacité de réaliser cette action. Comme il sera possible de l'observer, ces recherches mettent plus en lumière les réticences des employeurs que leurs motivations à effectuer une intégration.

Selon l'enquête réalisée auprès d'employeurs du secteur industriel de la région de Montréal (Briand et al., 1978), 67% des 96 personnes rejointes ne voient aucun avantage à engager des personnes handicapées. Environ 14% des autres "répondants" estiment qu'il s'agit d'un avantage au niveau de la conscience professionnelle. De plus, la moitié des "répondants" pensent que l'inadéquation entre les compétences de la personne handicapée et les exigences de l'entreprise est trop grande. Enfin, le tiers des "répondants" jugent qu'ils n'ont aucun poste à offrir à une personne handicapée.

L'enquête albertaine de Gibson et al. (1986) présente quatre types de raisons mentionnées par les employeurs pour refuser l'engagement d'une personne ayant des troubles de développement:

- la grande majorité des réponses de rejet (65% des 1 124 personnes qui ont répondu) étaient, en règle générale, des réponses d'évitement: absence de débouché, refus de répondre, etc.;
- la deuxième principale raison (17% des réponses) avait trait à la croyance générale selon laquelle les personnes handicapées ont une compétence générale insuffisante: besoin élevé de supervision, risque de blessures, etc.;
- la troisième raison, invoquée dans 12% des réponses, relève d'une préoccupation à l'égard de la pertinence

des habiletés détenues (en fonction du poste à occuper) et de la capacité d'apprentissage;

- les autres raisons, qui sont de nature diverses, forment 6% des réponses.

Dans la recherche effectuée dans la région québécoise de l'Abitibi-Témiscamingue (De la Chevrotière, 1987), il semble que les difficultés à adapter un poste de travail aux besoins d'une personne handicapée (beaucoup: 52%; assez: 18%) et le temps disponible pour encadrer le stagiaire (peu: 26%; très peu: 57%) constituent les deux principales réticences des employeurs à accepter de collaborer à l'intégration d'un stagiaire ayant une déficience intellectuelle.

L'étude des motivations des employeurs pose des problèmes qui ont deux sources. Premièrement, il n'existe pas de théorie de la motivation qui soit universellement acceptée (Campbell et al., 1976); chacune peut permettre de fournir un éclairage sur la réalité, mais comporte des limites. Deuxièmement, il n'y a pas de cadre de référence qui fournit une représentation intégrée des motivations spécifiques des employeurs à l'égard de l'intégration au travail des personnes handicapées.

En s'inspirant notamment des travaux d'Atkinson et Birch (1970) et des théories cognitives de la motivation, entre autres de la théorie de l'instrumentalité (Vroom, 1964; Porter et al., 1968), Foucher (1990) propose un modèle explicatif de l'absentéisme qui se situe à la frontière du comportementisme et de théories cognitives de la motivation. La logique sous-jacente à ce modèle peut servir à comprendre la motivation des employeurs à l'égard de l'intégration au travail des personnes ayant une déficience intellectuelle.

En vertu de ce modèle, le comportement est précédé de processus psychologiques dont l'exercice est influencé par des incitations provenant de l'individu lui-même et de l'environnement. Les paragraphes suivants fournissent des précisions sur chacun de ces aspects.

Les processus psychologiques consisteraient en évaluations basées sur un calcul d'utilité effectué en fonction des incitations qui agissent sur l'individu. Ces calculs d'utilité (3) se composeraient d'une comparaison des raisons poussant à embaucher une personne handicapée et des raisons poussant à ne pas embaucher. Ce calcul s'effectuerait selon la formule suivante, chaque quadrant n'étant toutefois pas nécessairement pris en considération:

Avantages à intégrer  
une personne handicapée + Inconvénients à ne pas  
intégrer une personne  
handicapée

Inconvénients à intégrer  
personne handicapée + Avantages à ne pas  
intégrer une personne  
handicapée

Pour préciser les éléments qui peuvent être inclus dans ce calcul d'utilité, il faut examiner les incitations que procure le fait d'embaucher ou de ne pas embaucher une personne handicapée. Certaines peuvent provenir de l'employeur lui-même: la volonté d'assumer une responsabilité sociale, le respect des droits des individus et la conformité à des principes d'ordre éthique font partie des incitations émanant de l'individu. Certains écrits sur la responsabilité sociale de l'entreprise, sur l'éthique des affaires et sur la justice organisationnelle (Davis, 1973; Keeley, 1984; Pasquero, 1979) laissent penser que des facteurs de ce type sont susceptibles d'exercer une influence. Les incitations d'origine personnelle peuvent aussi avoir trait à la perception d'avantages économiques (image de l'entreprise, embauchage d'une main-d'oeuvre fidèle, etc.) que l'intégration de personnes handicapées est susceptible de procurer à l'entreprise. Des incitations négatives peuvent aussi avoir pour origine l'entreprise elle-même: ce sont, par exemple, les difficultés liées à l'encadrement, à l'adaptation des postes de travail et à la gestion de la santé et de la sécurité. Enfin, l'environnement constitue une autre source d'incitations qui sont susceptibles d'être prises en considération par l'employeur: le respect d'obligations légales, les demandes diverses d'embauchage de personnes ayant des difficultés d'intégration au marché du travail et l'aide extérieure pour faciliter l'engagement de personnes handicapées sont des facteurs de cette nature.

Le modèle comporte aussi une boucle de rétro-information en vertu de laquelle l'employeur évalue les avantages et inconvénients que procure l'intégration de personnes handicapées. Ceux-ci constituent des apprentissages qui fournissent des incitations influant sur

les décisions futures.

Enfin, le modèle prévoit que l'employeur estime aussi sa capacité d'intégrer une personne handicapée. La notion de capacité fait référence à des facteurs tels que les possibilités d'assurer un encadrement, les possibilités d'accorder un travail approprié, de respecter les exigences de la production. Si cette estimation n'est pas égale à 0, l'employeur intègre alors le résultat de son évaluation au calcul d'utilité. Si cette estimation est égale à 0, il est alors improbable que la motivation exerce un effet, en vertu de l'équation suivante:

$$(MI/MNI \times (E)C) f_p, f_e + FO = R$$

où

MI= la motivation à intégrer

MNI= la motivation à ne pas intégrer

(E)C= l'estimation de la capacité

f<sub>p</sub>= fonction de la personnalité

f<sub>e</sub>= fonction de l'environnement (incluant le milieu de travail)

FO= facteurs organisationnels ayant un effet propre

R= le résultat (soit l'intégration réussie, l'intégration infructueuse ou la non-intégration).

Ce modèle, qui est présenté à la figure 1, est compatible avec les résultats des recherches qui ont déjà été menées. Il permet de présenter les attitudes selon une hiérarchie qui va du général au spécifique (Muchielli, 1981) et de les structurer entre elles (Lamarche, 1979). Il fournit un cadre intégrateur permettant d'expliquer logiquement la dynamique des processus suivis. Enfin, il insère les effets possibles d'expériences antérieures.

## LA METHODOLOGIE

En raison des exigences particulières que pose, au plan métrique, chacun des construits faisant l'objet de cette recherche, soit les attitudes, les motivations et les comportements, un choix a été fait en faveur d'une stratégie de recherche basée sur différentes techniques de mesure. Celles-ci consistent en un questionnaire administré lors d'un sondage téléphonique, un questionnaire administré par la technique du "panel" et des entrevues structurées. Ces techniques ont été utilisées selon une séquence et une façon de procéder visant à faire en sorte que chaque étape permette d'obtenir de l'information spécifique et d'approfondir celle qui a été recueillie précédemment (4).

3. Le mémoire de maîtrise de Llapasset (1990) réalisé par entrevues centrées (Grawitz, 1984) a permis de constater que le calcul d'utilité constitue un processus précédent l'absence (ou la présence après que l'individu ait eu l'intention de s'absenter).

La première étape de la recherche a donc consisté en un sondage téléphonique auprès de 684 employeurs du secteur manufacturier de la région des Basses-Laurentides recensés par le Centre de recherche industrielle du Québec. Le sondage visait à mesurer leurs attitudes générales ou en d'autres termes, leur réceptivité à l'égard de l'intégration au travail des personnes ayant une déficience intellectuelle. Il visait aussi à obtenir de l'information préliminaire sur leur attitude spécifique concernant l'accueil d'un stagiaire dans leur établissement.

Le sondage téléphonique a été préféré au sondage postal pour les raisons suivantes. Premièrement, il assure que la personne qui répond est bien celle à qui l'on veut s'adresser. Deuxièmement, il peut contribuer à accroître le taux de réponses auprès de populations qui disposent de peu de temps pour répondre.

Les attitudes cognitives et émotives ont été mesurées par des questions ayant trait à des opinions (verbalisation d'une attitude), à l'aide d'une échelle comprenant quatre catégories de réponses. Le choix des énoncés a été effectué de façon à constituer un regroupement *a priori*. La formulation de ces énoncés s'est inspirée de celle qui avait été faite dans d'autres enquêtes sur les personnes handicapées. Les attitudes conatives ont été mesurées par des énoncés constituant des décisions à prendre par rapport à l'intégration au travail des personnes ayant une déficience intellectuelle. Les employeurs qui avaient manifesté la volonté de collaborer avec les centres de réadaptation pour accueillir un stagiaire ont ensuite été interviewés par du personnel professionnel de ces centres (soit les agents d'intégration qui sont responsables du placement des stagiaires en entreprise). Le but de cette étape était de recueillir de l'information plus précise sur l'intention de collaboration. Cette étape a été réalisée par un sondage "panel", soit une technique qui consiste à répéter les mêmes questions (en l'occurrence, la volonté de collaborer), avec le même échantillon. Dans le cadre de cette enquête, cet échantillon était constitué de répondants ayant manifesté l'intérêt à être recontactés par le personnel des centres de réadaptation pour discuter d'une collaboration éventuelle. Il ne s'agit pas d'une mesure, au sens précis des échelles d'attitudes, mais d'une technique ayant pour objectif l'étude de

l'orientation des changements (Grawitz, 1984).

Les deux sondages ont permis de déterminer la volonté de collaborer avec les centres de réadaptation pour l'intégration d'un stagiaire. Le tableau 1 rapporte les indices utilisés pour mesurer la volonté de collaboration et les quatre catégories d'employeurs qu'il a été possible d'identifier à partir des zones obtenues.

La troisième étape de la recherche a consisté en entrevues structurées que Grawitz (1984) classe dans le type d'interventions à questions ouvertes et d'entrevues à questions fermées. Ces entrevues comprenaient des séquences composées d'une question fermée suivie d'une question ouverte visant à faire préciser la pensée de la personne interrogée. Le choix de cette technique s'explique par le nombre de questions à poser pour assurer une couverture adéquate du sujet à l'étude, et par le temps limité que les personnes interrogées pouvaient accorder. Le contenu des questions fermées s'est inspiré de questionnaires existants et du cadre théorique sur les motivations qui a été présenté dans cet article. Les entrevues ont été préférées au sondage en raison du peu de données empiriques sur le thème des motivations à l'embauchage de personnes handicapées et des caractéristiques dynamiques des aspects étudiés (Grawitz, 1984).

Ces entrevues avaient pour but de mesurer les motivations et les réticences des employeurs à l'égard de l'intégration au travail des personnes ayant une déficience intellectuelle. Pour mieux comprendre la dynamique complexe de ces processus, il a été décidé de retenir la technique suivante d'échantillonnage. Un choix aléatoire de 39 employeurs a été effectué parmi les 59 qui s'étaient dits les moins ouverts à la collaboration (soit ceux qui avaient répondu non aux deux questions du sondage téléphonique) et un choix, également aléatoire, de 22 employeurs parmi les 37 qui s'étaient montrés les plus ouverts à la collaboration (soit ceux qui avaient répondu oui aux deux questions du sondage téléphonique et oui lors de l'entrevue de relance).

Le taux de réponses obtenu lors de chacune des étapes de la recherche fait en sorte que les résultats se situent dans un intervalle de confiance adéquat. Des 684 employeurs qui devaient être rejoints par sondage téléphonique, 124 ont été rejetés en raison des critères suivants: faillite, déménagement à une adresse inconnue et déménagement hors de la région. Parmi les 560 employeurs constituant la population réelle, 254 ont répondu au sondage, soit 45% de la population-cible. Si l'on exclut les employeurs qu'il n'a pas été possible de

---

4. Les auteurs ne peuvent présenter ici les instruments de mesure utilisés. Ceux qui veulent en prendre connaissance peuvent le faire en communiquant avec Roland Foucher à l'Université du Québec à Montréal.

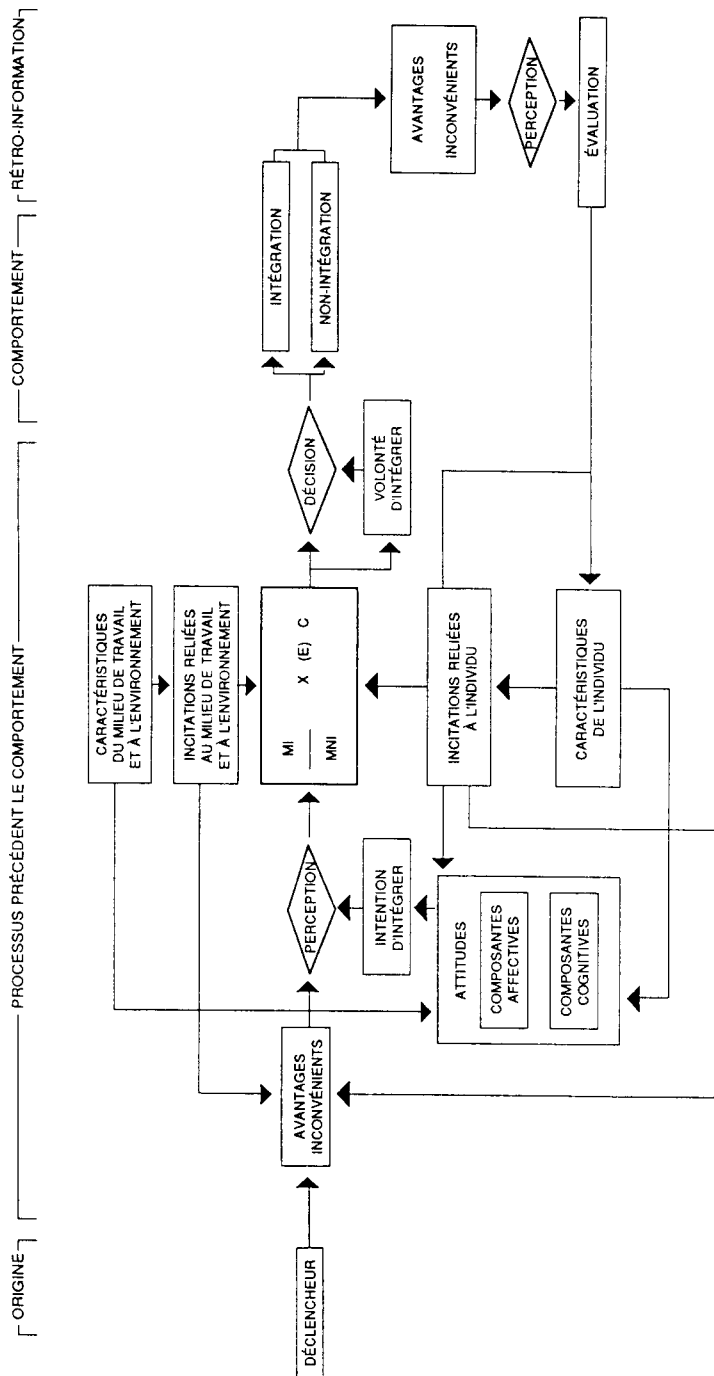


FIGURE 1:  
LE MODÈLE DE LA MOTIVATION À INTÉGRER  
AU TRAVAIL UNE PERSONNE DÉFICIENTE INTELLECTUELLE.

**Tableau 1**

**Indices servant à mesurer  
la volonté de collaboration**

| QUESTION                                                                                                  | TYPE DEFINI PAR LA REPONSE FOURNIE |        |        |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------|--------|--------|
|                                                                                                           | Type 1                             | Type 2 | Type 3 | Type 4 |
| Acceptent en principe un stagiaire déficient intellectuel (réponse au sondage)                            | Non                                | Oui    | Oui    | Oui    |
| Acceptent d'en discuter avec les agents d'intégration (réponse au sondage)                                | Non                                | Non    | Oui    | Oui    |
| Acceptent vraiment d'accueillir un stagiaire (réponse lors de l'entrevue: deuxième étape de la recherche) | ---                                | ---    | Non    | Oui    |

rejoindre, le taux de collaboration réelle est de 66%, soit 254 sur 395. L'erreur maximale d'échantillonnage calculée pour des réponses dichotomiques, est de plus ou moins 4,6%, et ce, 19 fois sur 20 (Perrien et al., 1983). Le taux de réponse aux entrevues effectuées lors de la deuxième étape de la recherche est de 69%, soit 94 sur 136. Enfin, 41 des 71 personnes choisies pour être interviewées lors de la troisième étape de la recherche soit 58%, ont accepté de collaborer.

L'objectif de cet article étant de simplement faire état de la position des employeurs du secteur manufacturier (région des Basses-Laurentides), les techniques statistiques utilisées sont principalement d'ordre descriptif: données brutes, moyennes, distributions de fréquence et proportions. L'alpha de Cronbach a été appliqué à certaines des mesures d'attitudes pour mesurer leur degré d'homogénéité et ainsi vérifier si elles pouvaient être traitées comme des ensembles. Enfin, des techniques d'inférence statistique (analyse univariée) ont été utilisées pour comparer les attitudes et les motivations

des personnes prêtes à intégrer un stagiaire à celles des personnes qui ne se sont pas montrées intéressées.

**LES RESULTATS OBTENUS**

Les résultats de la recherche se divisent en trois sous-groupes, chacun ayant été obtenu par des techniques différentes. Ce sont les attitudes générales des employeurs du secteur manufacturier (région des Basses-Laurentides) à l'égard des déficients intellectuels et de leur intégration au marché du travail, leur volonté d'accueillir un stagiaire ayant une déficience intellectuelle, et leurs motivations et réticences à intégrer dans leur établissement ces personnes.

**Les attitudes générales des employeurs**

Comme les populations générales et les employeurs qui se sont exprimés dans les enquêtes recensées, les employeurs du secteur manufacturier de la région des

Basses-Laurentides) se montrent favorables à l'intégration sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle.

Ainsi, 75% des "répondants" au sondage téléphonique estiment que ces personnes devraient vivre dans des logements, comme tout le monde. La quasi-totalité des "répondants" pensent que ces personnes ont le droit de manger au restaurant comme tout le monde et 80% d'entre eux acceptent que les enfants vivant une déficience intellectuelle fréquentent les mêmes écoles que leurs propres enfants.

Les attitudes cognitives à l'égard de l'intégration au travail sont plus mitigées. Alors que plus de 90% des employeurs rejoints pensent que les personnes déficientes intellectuelles sont capables de travailler, un peu moins de la moitié d'entre eux (45%) estiment que ces personnes peuvent travailler dans un milieu ordinaire. Les autres employeurs rejoints jugent que les centres spécialisés pour personnes déficientes intellectuelles constituent un milieu de travail plus approprié pour ces personnes.

De plus, une forte proportion des "répondants" éprouve, au plan cognitif, des réticences à l'égard de l'intégration au travail des personnes ayant une déficience intellectuelle. Un "répondant" sur deux pense que l'engagement d'une personne déficiente intellectuelle nuit à la productivité de l'entreprise et qu'il n'y a pas de devoir moral incitant les employeurs à les embaucher. Les deux tiers des "répondants" estiment même qu'une personne déficiente intellectuelle exige trop de supervision.

Les attitudes affectives exprimées par les employeurs rejoints sont positives, mais moins que les attitudes cognitives ayant trait à l'intégration sociale. Ainsi, 20% de ces employeurs disent avoir peur de la réaction des personnes ayant une déficience intellectuelle et 30% craignent qu'elles soient agressives. Dans une même proportion, ces employeurs disent éprouver de la gêne lorsqu'ils sont en présence d'une personne déficiente intellectuelle. L'attitude se détériore lorsqu'il s'agit d'avoir une relation plus intime. La moitié des employeurs rejoints affirment ignorer comment se comporter avec des personnes déficientes intellectuelles. Enfin, 60% de ces employeurs disent éprouver de la pitié pour ces personnes.

Les attitudes conatives ayant trait à l'intégration au travail sont elles aussi positives, malgré les réticences exprimées au plan cognitif. Ainsi, 70% des employeurs rejoints accepteraient éventuellement de donner à sous-

contrat une partie de leur production à des centres spécialisés pour personnes ayant une déficience intellectuelle; 60% accepteraient même de recevoir un stagiaire dans leur entreprise. Dans une même proportion, les employeurs se disent favorables à assister à une conférence sur l'intégration au travail des personnes ayant une déficience intellectuelle.

Les regroupements d'énoncés s'appuient sur une analyse statistique des réponses, en plus des considérations logiques qui avaient guidé le choix des questions. Comme le montrent les résultats rapportés au tableau 2 l'alpha de Cronbach est d'au moins 0,70 pour toutes les attitudes, à l'exception de l'attitude cognitive d'intégration sociale. Le coefficient moins fort de cette attitude s'explique probablement par la faible variance, la plupart des personnes se montrent très favorables. Compte-tenu de la nature exploratoire des construits mesurés, le degré de cohésion des regroupements d'énoncés est suffisamment élevé pour que l'on puisse traiter les éléments de chaque ensemble comme un tout (Perrien et al., 1983).

### **La volonté d'accueillir un stagiaire**

Sur les 254 employeurs qui ont répondu au sondage téléphonique, 168 (ou 60%) ont affirmé qu'ils accepteraient de recevoir une personne déficiente intellectuelle comme stagiaire dans leur entreprise. Ce chiffre représente 43% de la population-cible totale (168 sur 395) si l'on calcule les non-réponses comme des refus.

Sur ces 168 employeurs, 136 ont affirmé, lors du sondage téléphonique, qu'ils accepteraient d'être contactés par un professionnel des centres de réadaptation pour discuter de l'intégration d'un stagiaire. Ainsi, la presque totalité des personnes qui ont l'intention d'intégrer un stagiaire veulent aussi rencontrer un agent d'intégration. Jusqu'à ce moment, l'intention de collaborer demeure donc élevée chez les personnes rejointes.

Sur ces 136 employeurs, 94 ont accepté de discuter de l'intégration d'un stagiaire déficient intellectuel dans leur entreprise. Sur les 42 autres employeurs, 20 n'ont pas été rejoints et 22 n'ont pas voulu ou n'ont pas pu donner suite à leur intention de discuter avec un représentant d'un centre de réadaptation.

Sur les 94 employeurs rejoints par la technique du "panel" lors de la deuxième étape de la recherche, 37 se sont dit prêts à accueillir un stagiaire ayant une

**Tableau 2**

**L'homogénéité interne des construits  
d'attitudes: Alpha de Cronbach**

| ATTITUDE MESUREE                                   | NOMBRE DE QUESTIONS<br>FORMANT LE CONSTRUIT | ALPHA NORMALISE | N   |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------|-----|
| Attitude cognitive:<br>intégration sociale         | 3                                           | ,6084           | 243 |
| Attitude cognitive:<br>intégration au tra-<br>vail | 2                                           | ,7273           | 218 |
| Attitude affective                                 | 4                                           | ,7343           | 242 |
| Attitude conative:<br>intention de colla-<br>borer | 4                                           | ,7903           | 226 |

déficience intellectuelle, dont 22 immédiatement. Ces 22 employeurs représentent 23 % (22 sur 94) des personnes qui ont effectivement discuté avec un représentant du centre de réadaptation. Ainsi, moins d'un individu sur quatre accepte de donner une suite concrète et immédiate à l'intention qu'il a manifestée. Si l'on calcule ce taux pour l'ensemble des 136 employeurs qui avaient manifesté leur intention de rencontrer un représentant du centre de réadaptation, le nombre de personnes serait alors de 32 (en postulant que 23 % des 42 personnes qui n'ont pas été interviewées accepteraient de collaborer immédiatement, ce qui constitue la vision la plus optimiste).

L'écart entre l'intention et la volonté immédiate ne s'explique pas que par un changement de l'intention. Dans 35 cas, l'employeur ou l'agent d'intégration a estimé que l'entreprise offrait des tâches exigeant des qualifications trop grandes ou s'avérant trop dangereuses pour une personne ayant une déficience intellectuelle, quel que soit le degré de sévérité de cette dernière.

Ainsi, 61 % (35 sur  $94 - 37 = 57$ ) des cas où il n'y a pas eu de suite à l'intérêt de collaborer peuvent s'expliquer par une estimation de la capacité d'intégration. Etant donné cependant qu'il ne s'agit pas d'une analyse scientifique de cette capacité, il est difficile de déterminer dans quelle mesure cet estimé est valide et indépendant de la motivation à effectuer une intégration.

De plus, il arrive que la volonté et la capacité de collaboration exprimées par l'entreprise ne puissent pas se concrétiser, en raison de la localisation géographique de l'entreprise qui rend son accès trop dispendieux ( $n = 6$ ) et du degré de sévérité de la déficience qui empêche les stagiaires disponibles de satisfaire aux exigences professionnelles de l'entreprise ( $n = 38$ ). Il peut être utile d'ajouter que 65 des 94 personnes interrogées, dont celles qui accepteraient d'avoir un stagiaire, se sont montrées ouvertes à d'autres modes de collaboration avec les centres de réadaptation. Le mode le plus souvent mentionné est la sous-traitance.

**Tableau 3**

**De l'intention à la volonté  
d'accueillir immédiatement un stagiaire**

| ETAPES                                                                               | NOMBRE  | %   |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|
| Lors du sondage téléphonique, ont exprimé l'intention d'accepter un stagiaire.       | 168/248 | 68% |
| Lors du sondage téléphonique, ont dit accepter de rencontrer un agent d'intégration. | 136/248 | 55% |
| Lors de la relance, ont pu ou ont voulu être rencontrés.                             | 116/248 | 47% |
| Lors de la relance, ont effectivement accepté de discuter.                           | 94/248  | 38% |
| Lors de la relance, ont dit vouloir accueillir un stagiaire.                         | 37/248  | 15% |
| Lors de la relance, ont dit être prêts à accueillir un stagiaire immédiatement.      | 22/248  | 9%  |

Cette étape de la recherche a permis d'observer que l'intention de collaborer baisse lorsqu'on demande aux employeurs de se compromettre davantage. Le tableau 3 reprend les données rapportées dans le texte sur l'évolution de cette baisse. Cette étape a aussi permis de formuler l'hypothèse que la chute de l'intention de collaborer peut être attribuée à des causes autres que la motivation. Troisièmement, cette étape a montré que le nombre d'entreprises manufacturières qui ont affirmé être prêtes à collaborer dans l'immédiat ne constitue

qu'un faible pourcentage des entreprises ayant répondu au sondage téléphonique (9%, ou 22 sur 254 et, au plus, 12% ou 32 sur 254) et des entreprises rejointes (5% ou 22 sur 254 et, au plus, 8% sur 395 si l'on postule que toutes les non-réponses équivalent à des refus). Ceci ne veut cependant pas dire que le nombre d'entreprises où des stagiaires pourraient s'intégrer se limite aux chiffres mentionnés. D'une part, des actions pourraient être menées pour accroître le nombre de collaborateurs. D'autre part, postuler que toutes les non-

**Tableau 4**

**Résultats des entrevues  
sur les motivations**

| <b>IMPORTANCE DES FACTEURS QUI MOTIVENT A<br/>L'ACCUEIL D'UNE PERSONNE DEFICIENTE INTELLECTUELLE</b> | <b>MOYENNE (SUR 5)</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Elle a le droit de travailler.                                                                       | 4,23                   |
| Assuré d'un bon support par le centre pour la supervision.                                           | 4,23                   |
| Mon entreprise doit être un bon citoyen corporatif.                                                  | 3,45                   |
| Elle est capable de travailler.                                                                      | 3,27                   |
| Pour moi, un devoir, une responsabilité morale.                                                      | 3,21                   |
| Ne coûte pas cher (peu rémunéré ou subvention).                                                      | 2,58                   |
| Le centre recrute, sélectionne et forme le stagiaire.                                                | 2,42                   |
| Cela serait bon pour notre image corporative.                                                        | 2,15                   |
| Ai besoin de main-d'oeuvre.                                                                          | 2,10                   |

| <b>IMPORTANCE DES FACTEURS DE RESISTANCE</b>              | <b>MOYENNE (SUR 5)</b> |
|-----------------------------------------------------------|------------------------|
| Demande trop de supervision.                              | 3,80                   |
| Complexité du travail                                     | 3,52                   |
| Pas besoin de main-d'oeuvre                               | 3,27                   |
| Trop dangereux dans l'entreprise pour ces personnes.      | 3,26                   |
| Coûte trop cher, elle n'est pas productive.               | 2,55                   |
| Ne serait pas capable de s'intégrer.                      | 2,14                   |
| Ce n'est pas mon problème.                                | 1,72                   |
| Public, clients ou fournisseurs ne seraient pas d'accord. | 1,58                   |

réponses signifient un refus est une position très conservatrice. Enfin, certaines observations faites au cours de cette étape de la recherche rappellent que le placement des stagiaires dépend aussi de la capacité des centres de réadaptation à fournir la main-d'oeuvre requise aux entreprises qui veulent et peuvent intégrer une personne ayant une déficience intellectuelle.

### **Les motivations des employeurs**

La troisième étape de la recherche s'est effectuée par entrevues. Réalisées auprès de 19 personnes désireuses d'intégrer un stagiaire ayant une déficience intellectuelle et de 22 personnes ayant refusé d'agir en ce sens, ces entretiens avaient pour objectifs d'aider à mieux comprendre ce qui pousse des employeurs à vouloir effectuer une intégration et ce qui les incite à ne pas réaliser cette dernière. C'est ce que rapporte le tableau 4.

Sur 9 facteurs pouvant inciter un employeur à accueillir un stagiaire, c'est le fait de penser que le travail constitue un droit qui se classe au premier rang. C'est d'ailleurs la seule motivation qui a une moyenne supérieure à 4,00 sur une échelle de 5,00. Les quatre aspects suivants ont une moyenne qui varie de 3,21 à 3,53. Ce sont, par ordre d'importance perçue, la promesse des centres de réadaptation d'assurer un bon support, le désir de l'entreprise d'être un bon citoyen corporatif, le fait de percevoir la personne handicapée comme apte à travailler et la responsabilité morale ressentie par l'employeur. Les autres aspects, avec une moyenne inférieure à 2,60, sont jugés moins importants. Alors que les éléments mentionnés comme les plus incitatifs ont trait au rôle social de l'entreprise (responsabilité sociale et éthique) et aux possibilités de réussite (support reçu et aptitude de la personne déficiente intellectuelle), ceux qui exercent moins d'influence sont d'ordre instrumental: obtention d'une main-d'oeuvre peu coûteuse et amélioration de l'image corporative.

Avec leur moyenne respective de 3,80 et de 3,52, le degré de supervision à offrir et la complexité du travail sont les facteurs qui suscitent le plus de réticences à l'égard de l'intégration d'un stagiaire déficient intellectuel. Les deux aspects suivants, avec leur moyenne d'environ 3,25, exercent eux aussi un effet d'incitation négative digne de mention. Ce sont le fait de ne pas avoir besoin de main-d'oeuvre et les dangers inhérents au travail. La possibilité de réussite exercerait donc ici aussi un rôle déterminant. Quant aux autres éléments, leur moyenne n'excède pas 2,60. La plupart ont trait à des effets négatifs sur l'entreprise soit des

coûts d'ordre financier et social. Enfin, le fait de ne pas se sentir socialement responsable jouerait un rôle beaucoup moins important que son contraire.

Dans leurs réponses aux questions ouvertes, les employeurs ont indiqué qu'il est important de donner une chance aux personnes déficientes intellectuelles (n= 14), de les aider à s'intégrer dans les entreprises pour les rendre plus autonomes (n= 6) et d'éviter de les tenir à l'écart de la société (n= 4). Ces raisons d'ordre social peuvent toutes constituer des motivations à l'intégration. En s'objectant à l'imposition de quotas (n= 4), certains des employeurs interrogés mentionnent un facteur qui constituerait un inconvénient à ne pas embaucher de personnes handicapées, si le législateur adopterait des mesures de cette nature. Les raisons invoquées par les employeurs pour ne pas intégrer dans leur entreprise une personne ayant une déficience intellectuelle ont toutes trait à des inconvénients ou problèmes de gestion: les risques d'accidents de travail (n= 16), la trop grande difficulté des tâches (n= 18), les problèmes de supervision (n= 8) et de formation (n= 6), et le manque de polyvalence (n= 5). Enfin, 10 employeurs estiment qu'il est inévitable que des personnes déficientes intellectuelles vivent d'aide sociale (n= 10) et que le gouvernement devrait davantage donner l'exemple en matière d'intégration au travail de ces personnes (n= 7).

En plus de questions directes sur les motivations, nous avons aussi utilisé un indice indirect, en demandant aux employeurs de choisir, parmi 8 catégories de personnes qui éprouvent des difficultés de placement, les 3 qu'ils accepteraient d'accueillir dans leur entreprise et celle qu'ils refuseraient. Cette question est de nature à renseigner sur les critères de sélection des employeurs et sur leur ouverture à diverses sollicitations en matière d'emploi.

Le tableau 5, qui rapporte les résultats de ce classement, permet de faire les observations suivantes. Premièrement, les groupes de personnes à l'égard desquels les employeurs se disent les plus ouverts sont ceux qui risquent d'avoir le moins de problèmes d'adaptation pour satisfaire aux exigences des emplois, soit les étudiants et les immigrants. Deuxièmement les groupes qui peuvent présenter plus de problèmes en raison de leur comportement moins prévisible, soit les ex-toxicomanes et les ex-malades mentaux, sont ceux que les employeurs hésiteraient le plus à embaucher. Troisièmement, les personnes ayant une déficience intellectuelle se classent loin dans la liste de choix, soit au 6e rang selon les critères de classement utilisés

**Tableau 5****Ordre d'occupation de stagiaires**

| TYPE DE PERSONNES                        | FAIT PARTIE DE<br>3 CHOIX | 1 CHOIX | 2 CHOIX<br>REFUSES |
|------------------------------------------|---------------------------|---------|--------------------|
| Etudiants                                | 37                        | 3       | 1                  |
| Immigrants                               | 28                        | 11      | 4                  |
| Handicapés physiques et sensoriels       | 17                        | 4       | 11                 |
| Bénéficiaires de l'aide sociale          | 15                        | 7       | 13                 |
| Ex-détenus                               | 13                        | 5       | 19                 |
| Déficients intellectuels                 | 11                        | 4       | 13                 |
| Ex-toxicomanes                           | 6                         | 3       | 13                 |
| Ex-malades mentaux<br>(ex-psychiatrisés) | 3                         | 2       | 15                 |

(nombre de fois choisi, nombre de fois au premier rang et nombre de rejets), en raison probablement des deux craintes suivantes: difficulté de ces personnes à satisfaire aux exigences des emplois et de problèmes de gestion qu'elles pourraient occasionner. Les personnes ayant une déficience physique ou sensorielle sont d'ailleurs l'objet d'une plus grande ouverture.

**Une comparaison des motivations et des attitudes**

Ces données descriptives ne disent pas dans quelle mesure les employeurs qui sont disposés à intégrer un stagiaire déficient intellectuel et ceux qui ne veulent pas agir en ce sens expriment des attitudes et des motivations différentes. Une comparaison basée sur des tests statistiques d'analyse bivariée permet de faire les constatations suivantes:

Comme le montre le tableau 6 qui traite des différences d'attitudes (résultats du sondage téléphonique), les énoncés comportant des inconvénients ou risques pour l'entreprise (nuisance à la productivité et trop de supervision) sont reliés négativement à l'intention d'accueillir un stagiaire. Ces liens ont été obtenus par des corrélations de Pearson entre la force de l'attitude et la force de l'intention d'accueillir un stagiaire (5). De plus, les employeurs qui sont moins favorables à cet accueil ont moins tendance à percevoir les personnes déficientes intellectuelles comme aptes à travailler, à relier l'engagement de ces dernières à un devoir moral, à vouloir qu'elles fréquentent les mêmes écoles que leurs

enfants et à penser qu'elles peuvent travailler dans un milieu ordinaire (6). Enfin, les employeurs les moins favorables à l'accueil d'un stagiaire ont davantage tendance à dire qu'ils ont peur des réactions des personnes ayant une déficience intellectuelle. En résumé, ces employeurs se montrent moins favorables à une co-existence continue avec ces personnes, à la fois au travail et dans les écoles, les considèrent comme moins aptes à travailler dans un milieu ordinaire et se sentent moins obligés moralement de les engager. Ces employeurs sont aussi plus enclins à penser que l'intégration des personnes déficientes intellectuelles risque de poser des problèmes de production et de gestion dans leur entreprise.

Certaines motivations des employeurs qui sont prêts à accueillir un stagiaire diffèrent aussi de celles qui sont exprimées par les employés qui refusent d'agir en ce sens. Les employeurs les plus réceptifs accordent plus d'importance à l'image corporative, mais ils ont moins tendance à estimer qu'un stagiaire requiert trop de

5. La mesure du désir de collaboration a été faite par un énoncé comprenant quatre catégories de réponses. Dans la partie descriptive, nous avons traité cet énoncé de façon dichotomique, en regroupant les réponses favorables et les réponses défavorables.

6. En raison de la nature discontinue de la mesure, la différence a été obtenue par un chi carré. Celui-ci est de 12,30, et la différence est significative à 0.01.

supervision et que l'entreprise est trop dangereuse pour une personne déficiente intellectuelle. Le groupe opposé à un stage a plus tendance à juger que le travail disponible est trop complexe pour ce genre de personne.

Ces différences se basent sur les résultats d'une analyse de la variance, qui est rapportée au tableau 7. Ceux-ci permettent de constater qu'il y a peu de motivations différenciant les employeurs qui sont prêts à intégrer un stagiaire de ceux qui s'y opposent. Les motivations d'ordre social (éthique, responsabilité sociale de l'entreprise, etc.) ne discriminent pas entre les deux groupes, pas plus que les motivations de nature utilitaire (coûts de main-d'oeuvre, etc.), à l'exception de l'image corporative. La différence principale provient cependant

de la perception que les employeurs opposés à un stage ont des facteurs affectant la probabilité de réussite et constituant, selon eux, des inconvénients ou des risques pour leur entreprise.

## **UNE DISCUSSION ET UNE SYNTHÈSE DES RÉSULTATS**

Cette recherche fait premièrement ressortir que les employeurs du secteur manufacturier des Basses-Laurentides expriment des attitudes positives envers l'intégration sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle. Leurs réponses à des questions qui se comparent à celles qui ont été posées dans d'autres

**Tableau 6**

**Relations entre les attitudes et  
l'intention d'intégrer un stagiaire**

| <b>ATTITUDES</b>                                          | <b>CORRELATION DE<br/>PEARSON</b> | <b>SEUIL DE<br/>SIGNIFICATION</b> | <b>N</b> |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------|
| Pour des déficients intellectuels                         | ,150                              | ,02                               | 244      |
| Sont capables de travailler.                              | ,210                              | ,001                              | 241      |
| Nuisent à la productivité.                                | ,376                              | ,000                              | 226      |
| Demandent trop de supervision.                            | ,383                              | ,000                              | 230      |
| Intégration ou devoir des employeurs.                     | ,183                              | ,004                              | 242      |
| Peuvent fréquenter les mêmes écoles<br>que leurs enfants. | ,176                              | ,006                              | 224      |
| Acceptent de donner des sous-contrats.                    | ,427                              | ,000                              | 238      |

**Tableau 7**

**Différences de motivations entre les employeurs  
prêts à faire une intégration et ceux qui s'y opposent**

| QUESTION                               | GROUPE           | MOYENNE      | N        | F     | SIGNIFI-<br>CATIF |
|----------------------------------------|------------------|--------------|----------|-------|-------------------|
| Importance de l'image cor-<br>porative | Prêts<br>Opposés | 2,50<br>1,60 | 18<br>15 | 4,66  | ,04               |
| Demande trop de supervision.           | Prêts<br>Opposés | 3,21<br>4,44 | 19<br>18 | 10,80 | ,002              |
| Environnement trop dangereux           | Prêts<br>Opposés | 2,60<br>3,95 | 19<br>20 | 10,89 | ,001              |
| Travail trop complexe                  | Prêts<br>Opposés | 2,79<br>4,50 | 19<br>20 | 23,89 | ,000              |

sondages montrent même qu'ils ont tendance à être plus positifs:

l'enquête de Multi-Réso, 1987).

- dans une même proportion, ils pensent que des personnes déficientes intellectuelles devraient vivre dans un milieu ordinaire (soit 75%, ce qui est égal au pourcentage de l'enquête Multi-Réso (1987) auprès d'une population générale et supérieur au 735 du sondage rapporté par Saint-Laurent et al. (1989), lui aussi réalisé auprès d'une population générale);
- dans une proportion plus élevée, ils accepteraient que les enfants déficients intellectuels fréquentent les mêmes écoles que leurs propres enfants (80% comparativement à 46% dans l'enquête Multi-Réso, 1987);
- dans une proportion plus faible, ils disent savoir comment se comporter avec des personnes déficientes intellectuelles (50% comparativement à 70% dans

Les attitudes de ces mêmes personnes envers le travail sont cependant plus mitigées alors qu'ils pensent presque tous (90%) que les déficients intellectuels peuvent travailler, ils ont tendance à penser (55%) que les centres spécialisés constituent un milieu de travail plus approprié qu'une organisation ordinaire et que l'intégration en entreprise pose des problèmes, notamment au plan de la supervision (66%) et de la productivité (50%). Quoiqu'il soit difficile de comparer directement ces réponses à celles qui sont relevées dans d'autres sondages, il convient de mentionner que ces derniers permettant d'observer des réticences ayant trait à la capacité des personnes déficientes intellectuelles de satisfaire aux exigences des emplois et de la quantité de supervision qu'elles requièrent.

Troisièmement, les attitudes envers l'intégration sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle sont

plus positives au plan cognitif qu'au plan affectif. Ce résultat va dans le sens de résultats obtenus dans d'autres recherches portant sur le même thème (Kastner et al., 1979; Multi-Réso, 1987).

Quatrièmement, les attitudes envers l'intégration au travail sont moins positives au plan cognitif qu'au plan conatif. Par exemple, plus de 60% des "répondants" manifestent une intention de collaborer à l'intégration au travail de personnes déficientes intellectuelles lors du sondage téléphonique, alors que 50% des "répondants" pensent que l'engagement de ces mêmes personnes peut nuire à la productivité. Ce résultat diffère de ce qui a été observé dans d'autres sondages. Cet écart peut être attribué à deux causes principales: la formulation différente des questions selon les sondages et l'effet de la "désirabilité sociale" sur les questions traitant de la collaboration, en raison de la technique utilisée (soit le sondage téléphonique).

Cinquièmement, cette recherche montre qu'il est plus utile de mesurer les attitudes spécifiques que des attitudes générales si l'on veut avoir une idée plus exacte de ce comportement. Ce résultat va dans le sens des travaux d'Ajzen et al. (1977). La méthodologie utilisée permet d'ailleurs de constater que le fait de demander aux personnes interviewées de se compromettre davantage au plan de la collaboration qu'ils entendent apporter fait chuter l'intention de collaboration.

Sixièmement, cette recherche fait ressortir que les employeurs rejoints expriment, à l'égard de l'intégration au travail des personnes déficientes intellectuelles, des motivations qui se structurent dans le sens que postule Pasquero (1979) en ce qui concerne les réactions aux problèmes de l'environnement socio-économique: des motivations d'ordre social, qui peuvent conduire à une démarche altruiste envers des problèmes de l'environnement, des motivations d'ordre "managérial", qui mènent à une dynamique de calcul de rentabilité des décisions, et des évaluations ayant trait aux ressources de l'entreprise (ce qui constitue un facteur limitatif).

Quoique la recherche n'ait pas été conçue pour vérifier si les employeurs effectuent un calcul formel d'utilité, elle fournit des données montrant qu'il est plausible que les employeurs procèdent à une évaluation de cette nature lorsqu'ils décident d'intégrer un stagiaire ayant une déficience intellectuelle. Les raisons qu'ils invoquent se classent dans les avantages à agir en ce sens et dans les inconvénients à adopter à ce type d'action. Aucune des questions cependant ne portent sur les inconvénients que peut procurer le fait de ne pas intégrer un stagiaire. Le

risque de poursuite juridique fait partie de cette catégorie d'incitations à embaucher des personnes handicapées. Cette omission ayant été faite pour des raisons de bonnes relations avec les personnes interviewées, il ne faudrait pas oublier le rôle des facteurs de cette nature dans un modèle explicatif des motivations à embaucher des personnes handicapées.

Septièmement, la recherche fournit des données compatibles avec la proposition selon laquelle la motivation des employeurs à intégrer des personnes handicapées dans leur entreprise n'exerce pas d'influence si la capacité d'effectuer cette dernière est estimée comme nulle. Ainsi, à la fois les employeurs qui sont prêts à accepter un stagiaire déficient intellectuel et ceux qui refusent d'agir en ce sens évoquent des motifs d'ordre social (responsabilité sociale, éthique, etc.) pour effectuer l'intégration d'une personne déficiente intellectuelle dans leur entreprise, mais seules les premières acceptent d'agir.

Huitièmement, cette recherche montre que s'ils sont confrontés à des pressions pour offrir des stages à divers groupes éprouvant des difficultés d'intégration au travail, les employeurs ont tendance à vouloir embaucher des personnes qui s'adaptent plus facilement aux exigences des emplois et qui risquent moins de présenter des problèmes de comportement. C'est ce qui expliquerait leur préférence pour d'autres groupes de personnes.

Neuvièmement, les employeurs qui refusent d'intégrer des stagiaires déficients intellectuels dans leur entreprise ont moins tendance à percevoir l'intégration sociale et l'intégration au travail comme des objectifs réalisables, et sont plus enclins à penser que le travail en entreprise des personnes déficientes intellectuelles pose des problèmes de gestion et de production.

Enfin, cette recherche montre que plusieurs employeurs sont ouverts à des formes de collaboration autre que l'intégration au travail, notamment la délégation d'une partie de la production par sous-contrat. Quoique cette ouverture se manifeste davantage chez les employeurs qui se disent intéressés à accueillir un stagiaire, les résultats obtenus montrent que d'autres formes de collaboration pourraient être mises en place avec les entreprises qui ne peuvent pas ou qui ne veulent pas intégrer un stagiaire.

## CONCLUSION

Si les employeurs, à l'instar des autres citoyens, manifestent une ouverture d'esprit à l'égard des

personnes déficientes intellectuelles, il n'en demeure pas moins qu'il semble exister un certain nombre d'obstacles qui empêchent les bonnes intentions de s'actualiser. Cette recherche permet de faire ressortir les problèmes suivants:

• Les employeurs craignent que la présence de personnes déficientes intellectuelles dans leur entreprise exige une disponibilité de supervision qu'ils ne peuvent leur accorder. Ces craintes sont par ailleurs confirmées par les employeurs qui ont déjà accepté un stagiaire et qui identifient le "besoin de supervision trop important" comme étant un des principaux facteurs qui provoquent la fin d'un stage. C'est ce qu'ont permis de constater une dizaine d'entrevues réalisées auprès d'employeurs qui avaient déjà accpeté un stagiaire handicapé dans leur entreprise (7). Parallèlement les employeurs posent des exigences aux centres de réadaptation: la préparation des stagiaires et le support aux employeurs, qui apparaissent comme deux conditions importantes pour que l'entreprise actualise ses intentions. Les services de placement et de réadaptation doivent donc développer des services de qualité en ces matières.

• Certains facteurs d'ordre instrumental et économique, tel que l'obtention d'une main-d'oeuvre peu coûteuse, exerceraient peu d'influence sur la motivation et l'intention des employeurs d'ouvrir leur entreprise à des personnes déficientes intellectuelles. Des facteurs associés à l'éthique et à la responsabilité sociale de l'entreprise, constituent les éléments de base du comportement d'ouverture de l'employeur. Les résultats de la recherche incitent donc les intervenants

à aborder les employeurs en référant à l'éthique des dirigeants, à la responsabilité sociale de l'entreprise, au droit au travail des personnes déficientes intellectuelles et, dans une mesure moindre, aux effets positifs sur l'image de l'entreprise. Toutefois, les convictions de l'employeur ne s'actualiseront que s'il a la conviction qu'il y a adéquation entre les compétences de la personne handicapée et les exigences de la tâche, et que si la supervision à offrir est perçue comme se situant dans les limites jugées acceptables.

• Compte-tenu de la diversité des compétences, des limites, des caractéristiques des personnes déficientes intellectuelles, l'intégration au travail doit prendre des formes multiples, connectées à la pluralité des besoins des gens auxquelles elle s'adresse. A cet égard, la recherche nous incite à imaginer différentes façons d'utiliser l'ouverture des employeurs à s'impliquer dans la problématique de l'intégration au travail.

Cet article a fourni de l'information sur la position des employeurs. Un autre traitera des facteurs qui influencent sur les attitudes et motivations exprimées. Sa portée sera elle aussi théorique et pratique.

---

7. Pour mieux comprendre les motivations des employeurs, nous avons aussi réalisé des entrevues auprès des employeurs ayant accepté des stagiaires. En raison du petit nombre de "sujets", nous n'avons pas rapporté des données dans la description et l'analyse des résultats.

## **BIBLIOGRAPHIE**

AJZEIN, L., FISHBEIN, M. (1977) Attitude behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*, no 84, 888-918.

ASSOCIATION DES CENTRES D'ACCUEIL DU QUEBEC (1987) *Rôles et orientations des centres de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle*. Montréal: Direction des services professionnels, deux volumes.

ATKINSON, J. W., BIRCH, D. (1970) *The Dynamics of Action*. New York: Wiley Ed.

BAGOZZI, R. P., BURNKRANT, R. E. (1979) Attitudes organization and the attitude behavior relationship. *Journal of Personality and Social Psychology*, no 37, 913-929.

BEGIN, G. (1983) *Attitudes et comportements des québécoises envers les détenus et les ex-détenus*. Ste-Foy: Laboratoire de psychologie sociale, Ecole de psychologie, Université Laval.

- BELAND, F. (1984) La mesure des attitudes. In: GAUTHIER, B. *Recherche sociale*. Sillery: Presses de l'Université du Québec.
- BELLEMARE, D., POULIN SIMON, L. (1983) *Le plein d'emploi, pourquoi?* Sillery: Québec, Presses de l'Université du Québec.
- BELLEROSE, J., BEGIN, G., FRENETTE, C., DE MONTIGNY, C. (1980) La technique de la réponse aléatoire: un moyen facile de jauger l'authenticité des auto-enregistrements des sujets. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, no 12, 98-103.
- BRIAND, P. (1978) *L'attitude des employeurs face à la personne handicapée: rapport de recherche, secteur industriel de l'île de Montréal*. Montréal.
- CAMPBELL, J. P., PRITCHARD, R. D. (1976) Motivation Theory in Industrial and Organizational Psychology. In: Marvin, D., *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Chicago: Rand McNally College Publishing Company.
- CHENEVERT, G. (1986) *Attitudes des employeurs et de la communauté en milieu rural, face à l'intégration socio-professionnelle des personnes handicapées par une déficience mentale*. Montréal: mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal.
- COBB, H. V. (1972) *The forecast of fulfillment*. New York: Teachers College Press.
- COHEN, J. (1963) Employers' attitudes toward hiring mentally retarded individuals. *American Journal of Mental Deficiency*, no 67, 705-706.
- COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE DU QUÉBEC (1989) L'emploi chez les personnes handicapées: un tableau sombre. *Forum Droits et Libertés*, vol. 12, no 2-3.
- DANIELS, L. K. (1974) *Vocational rehabilitation of the mentally retarded*. Springfield, Ill, E.-U.: Charles C. Thomas éd.
- DAVIS, K. (1973) The Case for and Against Business Assumption of Social Responsibilities. *Academy of Management Journal*, vol. 16, no 2, 312-322.
- DE LA CHEVROTIERE, J. (1987) *Dénombrement d'employeurs potentiels pour les personnes ayant un handicap intellectuel en Abitibi-Témiscamingue*. Rouyn-Noranda: Clair Foyer éd.
- FISHBEIN, M., AJZEN, J. (1974) Attitudes toward objects as predictors of single and multiple behavioral criteria. *Psychological Review*, no 81, 59-74.
- FOUCHER, R. (1990) *Un nouveau modèle explicatif de l'absentéisme basé sur une approche globale et intégrée*. Montréal: Université du Québec à Montréal, Centre de recherche en gestion.
- GIBSON, D., GROENEWEG, G. (1986) Réceptivité des employeurs à l'égard des personnes qui présentent des troubles de développement: quand "oui" veut dire "non". *Santé mentale du Canada*, vol. 34, no 2, 14-18.
- GRAWITZ, M. (1984) *Méthodes des sciences sociales* (6e éd.) Paris: Dalloz éd.
- GROUPE DE TRAVAIL MINISTÉRIEL (1987) *L'intégration des personnes présentant une déficience intellectuelle*. Québec: Gouvernement du Québec, document de consultation.
- HILGARD, E. R., ATKINSON, R. I., ATKINSON, R. C. (1980) *Introduction à la psychologie*. Montréal: Editions Etudes vivantes.
- KASTNER, L. S. (1979) Assessing community attitudes toward mentally retarded persons. *American Journal of Mental Deficiency*, vol. 84, no 2, 137-144.
- KEELEY, M. (1984) Impartiality and Participant-Interest Theories of Organizational Effectiveness. *Administrative Science Quarterly*, 1-25.
- LAMARCHE, L. (1979) Les attitudes et le changement des attitudes. In: Bégin, G., Joschi, P. *Psychologie sociale*. Québec: Presses de l'Université Laval.

- LLAPASSET, C. (1990) *Processus psychologiques à l'origine du comportement d'absentéisme*. Montréal: Université du Québec à Montréal.
- McINNIS, R. (1989) La discrimination dans l'emploi au Canada. *Habiletés et Entreprises*, vol. 3, no 3.
- MELANSON-OUELLET, A. (1980) *Etude sur les connaissances et les perceptions des services psychiatriques au Québec*. Québec: ministère des Affaires sociales, Direction générale de la planification et évaluation.
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX (1988) *L'intégration des personnes présentant une déficience intellectuelle: un impératif humain et social*. Québec: Gouvernement du Québec.
- MUCCHIELLI, A. (1981) *Les motivations*. Paris: Presses Universitaires de France.
- MULTI-RESO INC. (1987) *La déficience intellectuelle: comportements et attitudes des québécois de la région de Drummondville, Victoriaville et Plessisville*. Montréal.
- NATIONAL ASSOCIATION OF REHABILITATION FACILITIES (THE) (1988) *Quality of life*. Washington, D.C.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPEES DU QUEBEC (1984) *A part... égale*. Québec: Gouvernement du Québec.
- PASQUERO, J. (1979) *L'entreprise face aux pressions socio-politiques de son environnement*. Montréal: Université du Québec à Montréal (notes de cours).
- PERRIEN, J., CHERON, E. J., ZINS, M. (1983) *Recherche en marketing*. Chicoutimi: Gaëtan Morin éd.
- PORTER, L. W., LAWLER, E. E. (1968) *Managerial Attitudes and Performance*. Homewood, III, E.-U.: Irwin Ed.
- SAINT-LAURENT, D., CLARKSON, M. (1989) Intégration: les barrières s'estompent. *Santé Société*, vol. 11, no 2, 23-25.
- SANDLER, V. E. (1980) *Employer receptivity to the mentally retarded worker*. Columbia University.
- SECRETARIAT PERMANENT DES CONFERENCES SOCIO-ECONOMIQUES DU QUEBEC (1981) *L'intégration de la personne handicapée: Etat de la situation*. Québec: Gouvernement du Québec.
- SELLTIZ, C., WRIGHTSMAN, T. S., COOK, S. W. (1977) *Les méthodes de recherche en sciences sociales*. Montréal: HRW éd.
- STEWART, D. M. (1977) Survey of Community Employer Attitudes Toward Hiring the handicapped. *Mental Retardation*, vol. 15, 30-31.
- THERRIAULT, P.-Y. (1988) Le travail, une activité humaine essentielle. *Le Réadaptologue*, vol. 2, no 4, 13-17.
- VROOM, V. H. (1964) *Work and Motivation*. New York: Wiley éd.

## **LA FORMATION ET L'INTEGRATION PROFESSIONNELLE DES DEFICIENTS MENTAUX: EXPERIENCES ET TENDANCES DANS L'EUROPE DE L'OUEST**

Othon Printz

La formation et l'intégration professionnelle constituent un aspect essentiel du mouvement général de l'intégration sociale des personnes présentant une déficience mentale. Quelles sont les tendances actuelles qui guident en la matière les décideurs dans l'Europe de l'Ouest? Si l'émergence d'une volonté de mettre en commun les expériences nationales est clairement perceptible, le développement d'une politique européenne cohérente n'est qu'à son début. Dans les pages qui suivent, nous nous proposons d'aborder la question sous deux angles:

- à travers la restitution de trois approches concrètes, allemande, française et italienne où nous montrerons d'abord les grandes diversités régnant dans le secteur (la deuxième sera présentée de manière plus détaillée);
- ensuite, à partir de cet observatoire privilégié qu'est le Conseil de l'Europe, nous décrirons les politiques et les législations de trois pays - l'Autriche, la Hollande et le Portugal.

Nous concluons par l'examen rapide des recommandations communes préconisées pour l'aire géographique ouest-européenne.

### **REFLET DE TROIS APPROCHES NATIONALES DE FORMATION PROFESSIONNELLE ET D'INSERTION DANS LE TRAVAIL DE DEFICIENTS MENTAUX**

L'histoire de la prise en charge des personnes handicapées est très variable d'un pays européen à l'autre. En Allemagne, ce sont les Eglises, essentiellement protestantes, qui ont, dès le milieu du siècle dernier, été à l'origine de la création d'institutions d'accueil pour déficients mentaux. De très grands établissements se sont développés sur cette base. Citons, parmi bien d'autres, les Asiles de Bodelschwingh à Bethel recevant près de 10 000 épileptiques ou le Centre du Wittekindshof près de Hanovre accueillant plus de 2 000 handicapés mentaux. Le travail a toujours constitué dans ces instituts, par nécessité, mais aussi par souci pédagogique, un élément important de la prise en charge. Aujourd'hui, ces centres s'interrogent sur leur

avenir. Nous nous proposons d'analyser quelques perspectives qui se dégagent pour les Centres d'Aide par le Travail.

En France, en-dehors de la notable exception de la Fondation créée par le Pasteur John Bost à La Force (actuellement 1 000 résidents y sont reçus), c'est dans le monde de la psychiatrie qu'à pris naissance le travail en faveur des déficients mentaux. Signalons pour mémoire la voie ouverte par le Docteur Bourneville à Paris (1). A l'inverse des grands centres allemands, la taille des institutions françaises est restée généralement plus modeste. Aujourd'hui, normalisation et insertion dans le monde ordinaire constituent des lignes directrices de la politique suivie. Dans la perspective de la formation professionnelle et de l'entrée dans le monde du travail, le projet présenté ici a reçu récemment l'aval de la

---

Othon Printz, Médecin-directeur, Fondation protestante Sonnenhof, B.P. 41, 67242 Bischwiller, Cédex, France.

---

1. Note de l'éditeur responsable: Lire à ce sujet l'excellent livre de Jacqueline Gateaux-Mennecier intitulé *Bourneville et l'enfance aliénée - L'humanisation du déficient mental au XIXe siècle* publié aux Editions du Centurion (Paris) en 1989. (H.G.)

Commission Régionale des Institutions Sociales et Médico-Sociales et verra le jour dans l'année en cours.

L'Italie a connu, plus que d'autres pays, une véritable rupture, voire une révolution dans la prise en charge des handicapés et des malades mentaux. La fermeture, souvent radicale, des institutions considérées comme une source essentielle de la pathologie présentée par les malades, a conduit à des prises en charges nouvelles. Après 15 ans de recul, un bilan peut être tenté. Nous relaterons brièvement, dans le domaine de la formation professionnelle et l'insertion dans le monde du travail des handicapés mentaux, l'expérience de Bologne.

### **UNE REFLEXION PROSPECTIVE ALLEMANDE: Quel avenir pour les Centres d'Aide par le Travail?**

Dans ce qui fut la République Fédérale Allemande, 380 Centres d'Aide par le Travail (CAT) ont été dénombrés (2). Y sont accueillis environ 80 000 travailleurs handicapés. Le rôle formateur des CAT a été clairement affirmé dans une loi votée dès 1972. Elle stipule entre autre: "La formation professionnelle est réalisée dans le cadre du Centre d'Aide par le Travail. La partie scolaire de la formation professionnelle doit s'effectuer en liaison directe avec la partie pratique". Quel avenir peut-on prévoir pour ces centres chargés de la formation et du travail des déficients mentaux?

Une spécificité de plus en plus poussée des CAT est à prévoir. On voit en effet affluer vers ces structures les demandes de personnes à handicap très varié: des polyhandicapés jusqu'ici reçus dans des Centres d'Accueil, des handicapés physiques ne trouvant plus leur place en milieu ordinaire, des malades mentaux sortant d'hôpitaux psychiatriques, des déficients légers désorientés dans un monde du travail de plus en plus complexe, des drogués stabilisés. Il n'est pas possible, ni souhaitable, dans la perspective allemande, de favoriser une trop grande hétérogénéité. Il convient donc de prévoir au minimum deux types de structures de formation et de travail; l'une pour les déficients ou handicapés physiques ou mentaux, l'autre pour les malades mentaux ou assimilés.

Les projets pédagogiques devraient aussi s'orienter dans deux grandes directions: un certain type de structures privilégierait le travail industriel, un autre type

l'approche créative voire ludique. Il est prévisible que les deux types de structures auront à terme une base légale et un financement différent. Les structures à orientation industrielle sont appelées dès à présent à s'adapter aux évolutions technologiques. Un groupe de travail s'est constitué récemment pour réfléchir "aux nouvelles technologies en réadaptation des handicapés". Après avoir interrogé les dirigeants de 35 entreprises utilisant à plus ou moins grande échelle des robots, le groupe a constaté que les qualités requises pour les serveurs des robots ne sont pour l'essentiel ni la compétence manuelle, ni la compétence intellectuelle, mais des "compétences morales". Le choix des ouvriers du futur sera basé sur des "valeurs" comme la fidélité, la conscience au travail, la flexibilité, la curiosité pour les nouveautés, l'absence d'angoisse lorsque interviennent des changements.

Quelle sera dans ce contexte la place du déficient mental? Elle dépendra en première ligne moins de son savoir que de ses capacités comportementales. Aussi dans la période de formation ces dernières doivent-elles être privilégiées par rapport aux acquisitions de compétences. Corrélativement, une modification de la formation des éducateurs techniques doit être envisagée: au savoir professionnel orienté vers l'utilisation de robots doit s'ajouter une formation plus poussée en psychopédagogie.

En conclusion, on peut constater qu'aujourd'hui les CAT de l'Allemagne Fédérale gravitent autour de quatre points cardinaux qui se nomment: production - réadaptation individuelle - commandes industrielles - travail créatif personnalisé. Selon les options des créateurs de CAT, l'un ou l'autre point est privilégié. Dans l'avenir, les couples production - commandes industrielles et réadaptation individuelle - travail créatif personnalisé vont prendre des distances les uns par rapport aux autres. Il s'agira de s'inscrire dans l'une ou l'autre orientation c'est-à-dire opter entre l'économie et la thérapie.

### **UNE PROPOSITION FRANCAISE: projet de création d'un service d'insertion, de formation et d'apprentissage spécialisé pour adolescents handicapés mentaux (SIFAS)**

Le projet que nous développerons sera très prochainement mis sur pied en France, plus précisément à Strasbourg. Il sera l'oeuvre de l'Association des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés de cette ville (AAPEI). La présentation du projet permettra, au-delà de son

2. Le terme Allemand "Werkstatt für Behinderte" se traduit littéralement par "Atelier pour déficients". Pour la cohérence du texte, nous reprenons le terme français de CAT.

caractère spécifique, de fournir un éclairage sur les modalités de la prise en charge des handicapés mentaux en France. La loi d'Orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 prévoit dans son article premier:

*"La prévention et le dépistage des handicaps, les soins, l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie d'un minimum de ressources, l'intégration sociale et l'accès aux sports et aux loisirs du mineur et de l'adulte handicapés physiques, sensoriels ou mentaux constituent une obligation nationale.*

*Les familles, l'Etat, les collectivités locales, les Etablissements Publics, les organismes de Sécurité Sociale, les Associations, les Groupements, organismes et entreprises publics et privés associent leurs interventions pour mettre en oeuvre cette obligation en vue notamment d'assurer aux Personnes Handicapées toute autonomie dont elles sont capables.*

*A cette fin, l'action poursuivie assure, chaque fois que les aptitudes des Personnes Handicapées et de leur milieu familial le permettent, l'accès du mineur et de l'adulte handicapés aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et leur maintien dans un cadre ordinaire de travail et de vie..."*

Les paragraphes suivants montrent comment, à partir de ces principes fondamentaux, l'AAPEI a développé son projet d'insertion.

## **1. Approche générale**

Si l'insertion des enfants pose de moins en moins de problèmes dans notre société, celle des adolescents et des adultes est loin de se généraliser. Cela est dû pour l'essentiel aux difficultés nouvelles que peut entraîner l'âge des adolescents et des adultes handicapés mentaux. En effet, les attitudes et les comportements différents de l'enfant peuvent assez facilement être intégrés parmi ceux des enfants ordinaires, souvent turbulents, spontanés et incontrôlables. Ces mêmes comportements différents s'ils subsistent à un âge plus avancé, peuvent générer gêne et exclusion.

Ces comportements non normalisés sont de moins en moins fréquents, nous l'avons vu, quand le jeune a été inséré très tôt dans la société, il n'en demeure pas moins que le handicap reste bien présent, et que l'on ne peut effacer toutes les différences. L'insertion doit donc être particulièrement bien préparée, tant au

niveau de la famille, que du jeune et de son environnement.

**Au niveau de la famille.** Quand l'enfant a été intégré depuis son plus jeune âge, les parents se sont beaucoup investis pour réussir cette insertion. Après 14 années d'efforts, très souvent, ils commencent à "baisser un peu les bras" et à ne plus assurer tous les soutiens qui seraient encore nécessaires. D'autre part, la personnalité de leur jeune s'affirme et il ne veut plus toujours aussi facilement accompagner ses parents chez les techniciens qui assurent son soutien. Cela crée de petits rapports de force, et les parents ne tiennent pas toujours devant ces révoltes. Enfin, l'enfant a grandi, son corps s'est transformé et les parents vivent souvent très difficilement cette nouvelle prise de conscience d'une réalité: ils ont devant eux un jeune adulte, et ce sera l'image de cet adulte qui les accompagnera jusqu'à la fin de leurs jours: traumatisme nouveau et que maintes familles ont de très grandes difficultés à assumer.

Aussi, à un moment où il faudrait renforcer toutes les actions de soutien à l'insertion, nous nous trouvons devant des parents fatigués et un peu désorientés: comment concilier la prise en compte de ce corps qui devient adulte, de cette personnalité qui s'affirme, et la nécessité de poursuivre des apprentissages élémentaires? Comment aborder avec ce jeune dont on ne sait pas très bien ce qu'il comprend, les grandes questions de la vie? Il est alors tout à fait nécessaire que des professionnels et des tiers aident ces parents désemparés à croire que ce jeune peut encore progresser, qu'ils pourront poursuivre leur entreprise d'insertion, parce que d'autres n'hésiteront pas à les aider, à prendre le relais, à susciter des actions dans le milieu ordinaire... Cette nécessité de relais est essentielle à l'âge de l'adolescence, même si ce choix d'insertion a été fait et assumé délibérément par les parents jusqu'alors.

**Au niveau de l'adolescent.** L'adolescence est pour tous les jeunes une étape particulièrement délicate, qui entraîne des bouleversements physiologiques et psychologiques considérables. Les adolescents handicapés mentaux n'échappent pas à ces bouleversements et ils peuvent prendre des aspects particuliers à leur niveau. Il est difficile de leur expliquer les modifications profondes de leur physiologie, et cela les effraie souvent, ils ont du mal à se reconnaître et à s'accepter, et n'ont pas toujours les ressources des adolescents ordinaires pour

assumer ces effets: copains, mode, dévouements divers, etc. De plus, ils se heurtent davantage au regard des autres, et cela ne fait que renforcer leur malaise; enfin, devant leur personnalité qu'ils sentent prête à des réalisations nouvelles, ils sont souvent confrontés à des attitudes de surprotection de la part de leurs parents, sans pouvoir toujours exprimer leurs propres désirs. Il faut également tenir compte de certaines déficiences qui peuvent s'aggraver à cette étape: prise de poids, déformations orthopédiques, accentuation du bégaiement, problèmes hormonaux peu maîtrisés. L'adolescent doit donc être particulièrement aidé pour surmonter ses propres différences, pour rester heureux en famille, pour affronter un regard nouveau du monde ordinaire.

**Au niveau de l'environnement.** Notre société a souvent bien des difficultés à comprendre ses "jeunes" et à admettre leur spécificité, nous le savons; alors, à plus forte raison est-elle peu préparée à voir d'un oeil bienveillant toute autre forme de comportement un peu marginal, en particulier de la part des adolescents handicapés mentaux. En fait, très souvent, les adultes ne savent pas comment réagir devant ces jeunes, à l'apparence d'adultes, mais avec des sourires, une naïveté déroutante, qui peuvent passer parfois pour de l'ironie... Les adultes n'aiment pas voir leurs habitudes et leurs façons d'être remises en cause, ils ne veulent pas être obligés de s'adapter, et demandent plutôt aux jeunes de s'adapter à leur monde. Nous savons également que les jeunes handicapés mentaux ont besoin de temps et de beaucoup d'assistance pour comprendre les règles de notre vie sociale, mais que celles-ci une fois intégrées, ils sont capables de nous étonner par leur fidélité à ces règles que bien d'autres jeunes transgressent quotidiennement. Il faut donc prendre le temps de les aider à s'adapter et savoir également expliquer à notre société les concessions qu'il est indispensable de faire pour accepter qu'ils restent néanmoins différents. Ce n'est pas toujours facile, mais c'est réalisable pour peu qu'existe cette volonté de vivre les uns avec les autres.

Les mêmes difficultés et les mêmes réussites jalonnent le monde des adultes. Partout où des tentatives d'insertion ont été menées à bien, l'environnement de l'adulte handicapé est surpris de constater à quel point cet adulte peut apporter harmonie et tolérance dans une équipe, à quel point certaines difficultés de personnes peuvent être banalisées par les efforts que toute une équipe a pu

faire pour s'ouvrir à cet adulte différent.

Nous pensons qu'il ne faut pas laisser notre société passer à côté de ces expériences enrichissantes, et qu'il ne faut pas laisser des adultes différents vivre en-dehors des autres s'ils peuvent vivre avec les autres. Nous proposons une démarche essentielle pour tous: ne plus écarter celui qui se montre en difficulté, mais lui donner des soutiens qui lui permettront de se rapprocher progressivement et de se sentir définitivement "membre à part entière" du monde dans lequel il est inséré biologiquement et naturellement. Pour cela, il faut l'aider à compenser ses déficiences, lui prouver et lui dire qu'il a sa place au milieu des autres, et l'aider à vaincre ses hésitations et ses craintes des regards hostiles ou méfiants pour montrer tout ce qu'il peut et sait faire et cela sera surprenant, comme peuvent l'affirmer tous ceux qui ont osé tenter cette insertion.

## 2. Approche spécifique

Il s'agit de permettre aux adolescents handicapés mentaux de développer leur intelligence en multipliant les situations nouvelles et en les incitant à trouver des solutions adaptées. Il ne faudra donc pas enfermer les jeunes dans des situations stéréotypées et des habitudes, tout en leur faisant découvrir les règles essentielles de la vie sociale, condition indispensable de leur insertion dans le monde de tous.

Les objectifs du SIFAS seront dirigés vers cinq pôles essentiels:

- . la gestion du quotidien, ou préparation à la vie quotidienne de l'adulte autonome et vivant dans la cité de tous;
- . le développement optimal des capacités corporelles et culturelles par une participation constante et effective aux activités sportives et aux loisirs de tous;
- . le suivi para-médical et diététique pour compenser les handicaps et éviter leur aggravation;
- . la poursuite des apprentissages scolaires et la possibilité d'acquérir un diplôme adapté, dans l'école de tous;
- . la préparation au travail, l'insertion

professionnelle en milieu ordinaire et son accompagnement.

Ces objectifs sont ceux qui figurent dans l'article premier de la Loi d'Orientation du 30 juin 1975, mais ce sont également ceux qui sont rappelés dans la nouvelle Annexe 24 (parue au J.O. fin octobre 1989) réglementant l'attribution des agréments pour les Etablissements médico-sociaux accueillant des enfants et des adolescents handicapés mentaux. Ce sont également ces objectifs qui sont visés par la Loi du 10 juillet 1987 sur l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés dans les Entreprises ordinaires.

### 3. Le fonctionnement

Le Directeur du Service sera le coordinateur de l'ensemble des intervenants: équipe éducative au sens large, équipe para-médicale, personnel d'entretien. Il est promoteur et garant du projet du Centre, ainsi que des projets individuels établis pour chaque adolescent. Les limites de sa fonction seront établies par le Conseil d'Administration de l'AAPEI.

#### 3.1 Les admissions

Les adolescents seront admis au SIFAS sur décision de la Commission Départementale de l'Education Spéciale (CDES) et accord du Directeur et de l'Equipe Médico-éducative.

En cas de besoin, le Directeur peut saisir la CDES, demander la sortie d'un adolescent et rechercher avec cette dernière une prise en charge mieux adaptée au cas de l'adolescent.

#### 3.2 L'organisation

**L'emploi du temps.** Le Service fonctionnera 210 jours par an, suivant des cycles qui permettront de réaliser les objectifs définis précédemment:

- . de 14 à 17 ans, un cycle de formation personnelle, d'insertion scolaire et sociale; ce cycle est constitué d'un mi-temps scolaire et d'un mi-temps consacré à la vie personnelle (gestion du quotidien, prise en charge paramédicale, insertion dans les sports et les loisirs...);
- . de 17 à 20 ans (ou plus, selon les cas), un

cycle d'insertion professionnelle qui est consacré en partie égale (1/3) aux activités scolaires, aux stages de préparation au travail et, enfin, à la gestion du quotidien et à l'insertion sociale (décrites plus haut).

L'emploi du temps devra tenir compte des congés scolaires du personnel de l'Education Nationale, et des possibilités de vacances familiales indispensables à l'insertion du jeune (souplesse de prise en charge pendant les vacances scolaires), ainsi que des possibilités d'obtention de stages en Entreprises.

Si le Service aide les adolescents à organiser leurs vacances, il devra le faire dans le souci essentiel d'insertion dans les structures de vacances ordinaires. De la même façon, en cas de transfert à partir du Centre, on recherchera l'accueil dans des structures ordinaires, ou avec des adolescents sans problèmes.

**Les repas.** Pendant les périodes scolaires, les repas seront pris au Collège par les élèves qui auront classe le matin, ceci afin de ménager un temps d'insertion supplémentaire important. Ainsi, tous les jeunes mangeront environ une semaine sur deux ou trois avec les adolescents du Collège. De la même façon, les jeunes qui seront en stage profiteront des structures d'accueil du personnel de l'entreprise d'accueil pour leurs repas. Cela demandera la préparation du milieu d'accueil des restaurants d'entreprise, ou des restaurants du milieu ordinaire autour des entreprises.

Les autres adolescents prendront leurs repas au Service, soit dans les locaux de "gestion du quotidien", soit dans le restaurant collectif du SIFAS. Cette dernière solution sera adoptée pendant les périodes de congés scolaires en particulier.

Pour prolonger une pratique qui est essentielle pour les familles de l'AAPEI de Strasbourg, les parents prendront en charge au moins partiellement les frais de repas de leur jeune, soit au Collège, soit au Service. Ils assurent en effet également les frais de repas des autres enfants de la fratrie, et ceci correspond au souci d'insertion.

**Les transports.** Dans la mesure du possible, les adolescents gageront le Service ou les lieux de

prise en charge par leurs propres moyens. C'est un des objectifs poursuivis, mais ceci ne pourra se réaliser pour tous et sera fonction de leur autonomie. Aussi un service de transports devra être organisé à partir du Service et ceci sur l'ensemble de la Communauté Urbaine de Strasbourg, aire de rayonnement du SIFAS. En aucun cas, l'incapacité d'un jeune à utiliser seul les moyens de transport ne peut être un motif de refus, d'admission ou d'exclusion du Service, celui-ci ayant pour objectif de favoriser sur plusieurs années cette acquisition de l'autonomie.

### 3.3 La coordination

Le rôle de coordination du SIFAS est essentiel, compte tenu du nombre d'intervenants qui vont agir auprès des adolescents. Cette coordination s'exercera à plusieurs niveaux.

**Avec les familles.** Nous avons vu que le Service a pour objectif essentiel d'aider la famille à franchir ce passage important de l'adolescence et à retrouver une nouvelle dynamique face à son jeune en difficulté. Si la famille doit être relayée, elle doit rester responsabilisée face à l'éducation de l'adolescent. Aussi doit-elle être associée à toutes les étapes essentielles de la prise en charge par le SIFAS:

- . élaboration du projet individuel pédagogique, éducatif et thérapeutique, ainsi qu'à la mise en oeuvre de ce projet et à son évaluation régulière; la famille doit pouvoir adapter son attitude au foyer aux objectifs définis avec l'équipe du Service; pour cela, des rencontres régulières doivent avoir lieu entre les familles et l'équipe médico-éducative, soit individuellement, soit collectivement;
- . l'évaluation faite environ deux fois par an de l'évolution de l'adolescent, dans tous les domaines de la prise en charge; cela donnera lieu à un bilan complet et pluridisciplinaire de la situation du jeune, tous les ans;
- . les possibilités d'insertion du jeune dans le monde du travail ordinaire, et les orientations qui peuvent être proposées à cet effet; c'est en effet le plus souvent la famille qui sera l'élément stable et constant dans l'éducation du jeune et sa progression vers l'âge adulte.

**Avec l'équipe pluri-disciplinaire.** Des réunions de synthèse régulières doivent permettre à toutes les composantes de cette équipe de faire le point, tant sur le fonctionnement du SIFAS que sur le projet de l'Etablissement et sur les projets individuels de prise en charge de chaque jeune.

Ces réunions seront le lieu privilégié d'échanges et de travail collectif; c'est en leur sein que se feront les bilans évaluatifs. Elles peuvent être occasionnellement un lieu de rencontre avec les parents, elles seront le lien avec l'Association gestionnaire et le lieu de mise au point des échanges avec le milieu ordinaire.

Compte tenu du nombre d'intervenants concernés, ces rencontres sont indispensables pour assurer en permanence le rôle essentiel de coordination du Service.

**Avec le monde extérieur.** Cette coordination avec le monde extérieur se fera à partir des personnels concernés de l'équipe pluridisciplinaire, mais une rencontre générale aura lieu entre tous les intervenants, dans l'enceinte du SIFAS au moins une fois l'an, afin d'assurer la cohérence de toutes les prises en charge et d'harmoniser les approches que peuvent avoir ces différents partenaires. Rappelons quels seront les interlocuteurs privilégiés de ces partenaires:

- . les enseignants spécialisés pour le personnel du Collège d'accueil;
- . les éducateurs spécialisés pour les clubs sportifs et Centres socio-culturels, ainsi que tous les lieux d'accueil de la ville;
- . les médecins et techniciens para-médicaux pour toute prise en charge médicale hors du Service;
- . les éducateurs de placement et de suite pour tous les partenaires du milieu ordinaire de travail;
- . le Directeur du Service pour tous les contacts administratifs et le suivi des dossiers par les Commissions d'orientation des jeunes (CDES et COTOREP), ainsi que les contacts habituels qui peuvent aider à la promotion du Service;

- l'Association pour tous les contacts préliminaires avec les familles et tout ce qui concernera l'évolution de la structure, au niveau politique.

Il apparaît que ce rôle de coordination du SIFAS est la clé de voûte de la réussite de son projet. Mais un élément non moins important de cette réussite est l'attribution de moyens suffisants et indispensables à la mise en oeuvre de l'ensemble du projet.

### **BILAN D'UNE TENTATIVE ITALIENNE: A propos de l'expérience de Bologne**

L'expérience d'insertion tentée à Bologne a connu un succès très net lorsqu'on se réfère aux seuls chiffres. Ainsi dès 1983, 201 déficients mentaux dont le Q.I. se situait entre 40 et 60 avaient été intégrés dans un travail productif. Le chiffre des échecs se limitait à 7%. De quoi s'agit-il concrètement? Le Comité bolognais de la Formation professionnelle des Jeunes Travailleurs s'est fixé comme objectif de former en 3 à 4 ans des adolescents handicapés mentaux de plus de 15 ans et de leur trouver un travail à l'issue de cette période. La prise en charge, quoique centrée sur l'emploi, n'exclut aucune autre approche. C'est dire que l'équipe d'encadrement est résolument pluridisciplinaire: aux éducateurs techniques se joignent médecins, psychiatres, assistantes sociales, etc.

Le plan de formation est ainsi conçu:

- les équipes du matin comprenant 12 à 14 apprentis sont caractérisées sur le plan de la constitution par leur stabilité et sur le plan des apprentissages par l'acquisition d'habiletés relationnelles;
- les équipes de l'après-midi sont caractérisées par la rotation; les jeunes arrivent de groupes divers et la composition varie souvent; si la manipulation de divers matériaux, bois, fer, argile, etc. constitue le but de ces ateliers, il s'agit aussi d'acquérir la stabilité comportementale nécessaire au travail.

Parmi les différents ateliers, celui de la "scolarité" occupe une place de choix: il s'agit d'apprendre à gérer le temps, l'espace ou l'argent et pas forcément d'acquérir la lecture ou le calcul élémentaire. La formation professionnelle proprement dite intervient après une ou

deux années de propédeutique. Elle s'effectue en atelier de menuiserie ou de mécanique. La production est tantôt une production individuelle, tantôt une production de groupe. La dernière année de formation implique des stages en entreprise. Il s'agit d'y acquérir les cadences nécessaires à un travail ordinaire mais aussi et surtout le jeune doit y puiser "le goût ou l'envie" du travail. Les organisateurs de l'expérience privilégient d'ailleurs "l'envie" aux acquisitions techniques lorsqu'une place en entreprise devient vacante.

L'expérience italienne de Bologne a été évaluée par Palmonari et al. (1990). A partir d'une étude précise de 30 sujets, il arrive à une première conclusion: toutes les personnes prises en compte sont intégrées dans le processus réel de production; leur poste de travail n'a pas été "inventé" pour intégrer le handicapé dans l'entreprise. Pour compléter l'étude, l'équipe entourant le professeur Palmonari a interrogé plusieurs "témoins" de l'usine: chef du personnel, contremaîtres, camarades de travail et personnes handicapées elles-mêmes. Des entretiens avec l'encadrement, il se dégage qu'une des clés de la réussite réside dans l'existence d'un "garant" de l'intégration. *"La fonction de l'adulte "garant" est de favoriser et de maintenir un équilibre général dans les rapports interpersonnels. Cet objectif peut être atteint grâce à des interventions visant certains comportements inadaptés et aussi à des stimulations continues, combinées à des démonstrations constantes de compréhension. L'équilibre ainsi obtenu est la base de l'autonomie dans le travail".*

Les conclusions générales de l'étude de Palmonari sont les suivantes:

- l'objectif de l'intégration d'un déficient léger ou moyen dans un travail réel est réalisable;
- une bonne formation au travail est un élément essentiel de la réussite;
- l'existence d'un "garant" est capitale surtout pendant la période d'adaptation;
- l'image du "pauvre petit" souvent véhiculée par les parents eux-mêmes est un handicap à l'intégration;
- l'intégration réussie dans le domaine du travail n'est pas synonyme d'intégration complète: les résultats positifs obtenus contrastent même avec le peu d'autonomie sociale des personnes étudiées.

### **TROIS PERSPECTIVES EUROPEENNES DE FORMATION PROFESSIONNELLE ET D'INSERTION DANS LE TRAVAIL DE DEFICIENTS MENTAUX**

Le Conseil de l'Europe, créé en 1949, s'est fixé, parmi d'autres buts, l'amélioration des conditions de vie et le développement des valeurs humaines sur notre continent. C'est dans ce cadre qu'est né un "accord partiel" regroupant 12 pays décidés à coopérer au sein d'un "Comité pour la réadaptation et le réemploi des invalides en vue de promouvoir l'intégration sociale de la personne handicapée".

Le champ d'action très vaste du Comité a conduit à la création de groupes d'experts dont l'un s'est particulièrement penché sur l'intégration sociale des personnes handicapées mentales.

Dans les pages qui suivent, nous nous proposons de restituer, dans la perspective de la formation professionnelle et de l'intégration dans le monde du travail, l'apport des experts venant de trois pays: l'Autriche, les Pays-Bas, le Portugal.

Les diversités d'approche du handicap mental selon le pays ont conduit tout d'abord les spécialistes à retenir une définition commune:

*"Dans le sens généralement utilisé actuellement, le retard mental a deux composantes essentielles liées à l'âge biologique et à la culture sociale:*

- un fonctionnement intellectuel nettement en-dessous de la moyenne et remontant aux premières années de la vie;*
- une difficulté marquée d'adaptation aux exigences culturelles de la société."*

Il est donc admis - il convient de le souligner comme innovant en Europe où le mythe du Q.I. reste très unilatéralement présent - qu'à la fois le fonctionnement intellectuel et le comportement adaptatif doivent être insuffisants pour qu'une personne soit considérée comme déficiente mentale. Par ailleurs, un distinguo entre maladie mentale et handicap a été posé même si des interactions sont possibles.

### **LA SITUATION AUTRICHIENNE**

Il n'existe pas de définition courante du handicap mental.

Cependant, sur la base de l'approche précédente, il est estimé que 0,6% de la population soit 45 000 personnes souffrent d'un handicap mental plus ou moins prononcé. L'éducation scolaire des handicapés mentaux est régie par une loi fédérale qui stipule que des établissements spéciaux doivent être créés pour les enfants incapables de faire des études ordinaires; mais afin de favoriser au mieux l'intégration ultérieure dans le milieu professionnel et social, l'enseignement devra être aussi semblable que possible à celui dispensé par l'école primaire ou secondaire ordinaire.

A l'issue de la scolarité spécialisée, la personne mentalement handicapée a le choix entre trois types d'intégration professionnelle.

### **Un emploi normal dans une entreprise normale**

Les législations provinciales relatives aux personnes handicapées et les lois fédérales comme la loi relative au placement des invalides et la loi d'incitation relative au monde du travail portent création de services chargés de l'insertion sociale et de la réinsertion professionnelle des personnes handicapées. Cette loi est essentiellement axée sur la formation et le recyclage professionnels, ainsi que sur l'aide fournie dans la recherche d'un emploi. Il existe plusieurs établissements professionnels dont le plus important se situe à Linz.

La loi d'incitation relative au marché du travail insiste sur l'attention spéciale que les agences pour l'emploi doivent porter aux personnes handicapées mentales. L'employeur qui embauche reçoit une aide financière. A l'inverse, celui qui ne recrute pas au moins une personne handicapée (3). Sur 25 employés, est tenu de verser une taxe spéciale. Malgré cette loi, il apparaît que l'insertion des personnes handicapées mentales est peu satisfaisante.

### **Un emploi protégé dans une entreprise normale ou un atelier protégé**

L'emploi protégé - contrairement à "l'invalidé protégé" de la situation précédente - est réservé aux personnes incapables d'affronter la concurrence du fait de leur handicap, sur le marché du travail. La personne handicapée perçoit dans ce cadre le salaire minimum garanti par la convention collective conclue entre l'employeur et les syndicats. La différence entre le

---

3. Dans la loi autrichienne, la réduction de la capacité de travail doit être de 50%.

salaires versés et le volume de travail fourni est remboursé par l'Etat à l'employeur ou à l'atelier protégé.

### L'ergothérapie en centre de jour

Ce type de travail est réservé à tous ceux qui ne sont pas à même de bénéficier des deux formules précédentes. La perspective orientée plus vers la thérapie que le rendement doit favoriser la réinsertion dans la société. Dans ce cadre, les personnes handicapées mentales ne touchent plus de salaire mais une allocation pour le travail effectué.

### LA SITUATION DANS LES PAYS-BAS

La Hollande peut être considérée comme pays d'avant garde dans la prise en charge des personnes handicapées. Le principe général d'action a été formulé ainsi:

*"faire en sorte que les personnes handicapées puissent jouer un rôle aussi actif que possible dans tous les contextes et dans tous les domaines de la vie selon leur âge et leur milieu social et culturel et qu'elles puissent parvenir à un plein épanouissement dans la limite de leurs possibilités".*

Cet objectif général a été ainsi précisé pour les personnes déficientes mentales:

*"il convient de reconnaître que les personnes handicapées mentales sont des membres à part entière de notre société et de créer les conditions nécessaires pour qu'elles soient acceptées comme tel par la société. A cet égard les handicapés mentaux doivent avoir accès aux équipements généraux et si nécessaire spéciaux dont le rôle est important pour aider les intéressés à préserver ou à trouver leur place dans la société."*

Ces conditions générales sont à la base du vote le 1er août 1985 d'une loi intérimaire sur l'éducation spéciale et l'enseignement secondaire spécial. Cette loi à fonction expérimentale sera remplacée par une loi plus stable vers 1995. La période d'application de la loi intérimaire servira à élaborer "des plans de travail" et des "plans d'action individuelle". L'objectif général poursuivi consiste à adapter les écoles ordinaires et les centres de formation professionnelle habituels de telle façon que les déficients mentaux y trouvent leur place. Il appartient aussi à ces établissements de préparer l'entrée des personnes déficientes mentales dans le monde du travail. Le principe de normalisation, assez avancé aux Pays-Bas, fait que les handicapés mentaux

exerçant une activité dans des conditions normales ne font l'objet d'aucun recensement particulier. De même, la législation néerlandaise ne prévoit aucune disposition particulière en faveur des handicapés mentaux pour l'obtention d'un emploi dans le commerce et l'industrie, le principe suivi étant toujours celui de la non discrimination.

Dans cette même perspective, l'atelier protégé, selon un modèle courant dans les pays scandinaves, reçoit des personnes handicapées de toutes catégories. Les déficients mentaux, qui représentent souvent 30% de la population accueillie, cotoient ainsi des déficients visuels ou moteurs mais aussi des personnes ayant des problèmes sociaux d'adaptation ou des malades mentaux stabilisés.

Notons pour conclure ce chapitre l'existence de plusieurs "projets novateurs" qui visent une insertion globale de la personne handicapée mentale par le travail, le logement, les loisirs, une aide financière adaptée ou une protection juridique souple et individualisée. Tous ces projets, en voie d'évaluation, serviront à la mise en place du système législatif qui suivra la loi intérimaire.

### LA SITUATION PORTUGAISE

Les principes de la politique portugaise en faveur des personnes handicapées ou inadaptées se trouvent dans l'article 71 de la Constitution de 1976.

*"1. Les citoyens physiquement ou mentalement handicapés jouissent pleinement des droits et sont assujettis aux devoirs énoncés dans la Constitution sauf exercice ou exécution de ceux que leur état leur interdit.*

*2. L'Etat s'engage à réaliser une politique nationale de prévention et de traitement, de réadaptation et d'intégration des personnes handicapées, à développer une pédagogie qui sensibilise la société aux devoirs de respect et de solidarité à leur égard et à assumer la responsabilité de la réalisation effective de leurs droits sans préjudice des droits et devoirs des parents ou tuteurs."*

De fait, les principes énoncés ne se transforment que très progressivement en réalité. Les mutations en cours sont largement liées à la transformation des structures sociales et familiales du pays. Le développement des centres urbains, le travail de la ferme en dehors du foyer, la disparition de la "grande famille" a entraîné l'impossibilité de maintenir à domicile les personnes handicapées mentales. En face de l'émergence de ces

nouveaux problèmes, la principale préoccupation des associations de parents et des pouvoirs publics concerne la dimension des équipements à créer tant sur le plan du travail que du logement. C'est dans cette perspective que la Sécurité Sociale a mis en oeuvre un système d'accord de coopération avec des institutions privées visant à assurer une réelle intégration dans la communauté. Les expériences portugaises, grâce à leur nouveauté, bénéficient ainsi des acquis récents d'autres pays. Le passage de la création de grandes institutions avant les désinstitutionnalisations peut ainsi être bien souvent évité.

Actuellement, il semble que plus de 60% des enfants handicapés mentaux soient scolarisés dans des écoles spécialisées, soit de plus en plus, depuis 1983, dans des classes intégrées. Deux orientations ont été développées: soit une intégration totale dans une classe ordinaire avec appui d'un professeur itinérant spécialisé qui conseille les professeurs non spécialisés, soit la création d'unités de soutien près des écoles ordinaires.

Dans la perspective qui nous intéresse ici, notons que la diversification des programmes développés est très significative au niveau de la transition de jeunes handicapés mentaux de l'école vers le monde du travail. Ainsi la centaine de classes spécialisées existant dans le pays offre-t-elle tous les programmes de préparation pré-professionnels même si l'empirisme l'emporte encore sur une systématisation de l'approche.

Notons encore que le Fonds Social Européen soutient plusieurs initiatives de formations professionnelles pour handicapés mentaux. Ces initiatives déboucheront dans certains cas sur la création d'unités d'emploi protégé, voire de centres d'activités occupationnelles, mais surtout sur l'intégration directe dans le marché du travail. Le Portugal se trouve ainsi dans une période d'implantation de structures dont l'importance dépend, plus encore que de la volonté de l'Etat, de la conscientisation et du dynamisme des municipalités.

## **CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES**

Aujourd'hui, en Europe de l'Ouest, la formation professionnelle et la mise au travail des personnes déficientes mentales est caractérisée par une grande hétérogénéité. Ce manque d'unité n'est pourtant pas en première ligne un handicap mais l'expression d'une grande richesse. Les experts du Conseil de l'Europe, après avoir noté les diversités des approches selon le pays, ont essayé de dégager quelques recommandations

susceptibles d'orienter dans notre domaine une politique européenne. Leurs conclusions portent sur deux grands thèmes.

### **L'éducation des adultes handicapés mentaux**

Un très grand nombre d'activités éducatives peuvent être profitables aux adultes handicapés mentaux. Il y a lieu de reconnaître que "l'éducation sociale" est un processus continu visant à assurer autant que possible la libre détermination et l'indépendance de ces personnes à leur permettre d'acquérir diverses compétences couvrant tous les aspects de l'existence: comportement approprié, prise de décision, cuisine, lessive, repassage, mesures de sécurité, conduite à tenir en cas d'urgence, utilisation des transports en commun, activités récréatives et de loisir, relations avec autrui, etc.. Il faut aussi veiller à ce que ces personnes bénéficient d'une instruction élémentaire (alphabétisation et notions de calcul) après l'âge de la scolarité, celle-ci pouvant être déterminante pour le degré d'aptitude à mener une vie indépendante. Il faut aussi réfléchir aux moyens de mettre l'informatique au service de leur éducation.

Il faut, lorsque cela est possible, donner aux personnes handicapées mentales l'occasion de suivre une formation avec d'autres adultes (par exemple, formation des adultes en cours de jour ou de soir). Dans certains domaines, notamment pratiques, - travail du bois, tricot, photographie, art, etc. - il arrive que le handicap mental ne constitue par un désavantage majeur.

### **Les possibilités de travail**

Les personnes handicapées mentales doivent bénéficier d'une éducation sociale et d'une formation professionnelle visant à leur permettre de travailler selon leurs capacités, soit sur le marché normal du travail lorsque cela est possible, soit en milieu protégé. Il faut encourager toutes les dispositions de caractère professionnel.

L'objectif n'est pas nécessairement de rendre les personnes handicapées mentales financièrement autonomes, mais de les intégrer dans la vie active. Le travail apporte à nombre d'entre elles une satisfaction morale, ce qui contribue à leur réadaptation.

Il faut cependant accorder beaucoup d'attention aux limitations partielles de leurs capacités mentales et physiques afin de faire en sorte que leur existence soit bien équilibrée et fasse une place suffisante aux loisirs et aux activités récréatives.

Il faut garder présent à l'esprit le fait que certaines personnes handicapées mentales ne seront peut-être jamais en mesure de travailler et que, dans le contexte socio-économique actuel, qui privilégie de plus en plus l'efficacité et la compétitivité, elles risquent de voir diminuer leurs chances d'insertion professionnelle. Il faut néanmoins tout faire pour qu'elles mènent une existence utile et enrichissante.

Nous concluons notre propos en insistant sur la question

fondamentale: "*Quelle Europe voulons-nous demain et pour quel homme? Une Europe technocratique ou une Europe humaniste?*" Tout en sachant que les deux conceptions ne peuvent être exclusives, un long cheminement aux côtés de personnes défavorisées nous conduit à plaider pour la primauté de l'humanisme qui seul rend justice aux droits fondamentaux de tout homme. On pardonnera à l'Alsacien que je suis de voir en la ville de Strasbourg le symbole de cette option.

## BIBLIOGRAPHIE

AAPEI de STRASBOURG (1990) *Projet de création d'un Service d'insertion, de formation et d'apprentissage spécialisé pour adolescents handicapés mentaux*. (SIFAS, texte non publié).

CONSEIL DE L'EUROPE (1990) *Législation relative à la réadaptation des personnes handicapées*. Quatrième édition Strasbourg.

CONSEIL DE L'EUROPE (1986) *Mesures visant à promouvoir l'intégration sociale des personnes handicapées mentales*. Strasbourg.

CREAI D'ALSACE (1990) *Travail protégé, insertion professionnelle: quelles passerelles?* (Texte non publié).

IONESCU, S. (1990) *L'intervention en déficience mentale*. Vol. 2, Bruxelles: Mardaga.

MOYSE, M. (1989) Former les moins qualifiés. *Les Cahiers du CTNERHI*, 47-48, 109-117.

PALMONARI, A., BARBIERI, P., ORIANI, L. (1990) Insertion dans le monde du travail: situation actuelle dans le pays de la Communauté Economique Européenne. In Ionescu, S. (éd.). *L'intervention en déficience mentale*, vol. 2. Bruxelles: Mardaga.

PHILIP, A. (1989) Une approche renouvelée de la formation des adolescents en difficulté dans les établissements spécialisés. *Les Cahiers du CTNERHI*, 47-48, 69-82.

ZUR FORTBILDUNG Verband evangelischer Einrichtungen für geistig and seelisch Behinderte. Revue no 376.

ZUR ORIENTIERUNG Verband evangelischer Einrichtungen für geistig and seelisch Behinderte. Voir en particulier les revues no 4/78; 2/80; 2/83; 1/86.

## LE DÉPISTAGE PRECOCE DES PROBLEMES DE DEVELOPPEMENT AU COURS DE LA PREMIERE ANNEE DE VIE EN REGION PERIPHERIQUE

Charles Lachance

Le présent article fait état des travaux de validation d'une méthode systématique de dépistage des bébés à risque au cours de leur première année de vie.

Les retards ou anomalies du développement sont souvent difficiles à dépister avant que les conséquences neurologiques, économiques et émotionnelles ne soient trop étendues.

Dans une région périphérique (rurale/urbaine) où les centres hospitaliers sont loin ou moins bien équipés que dans les grands centres urbains, il devient souvent essentiel d'outiller les intervenants de première ligne, d'outils rigoureux et valides pour repérer les bébés présentant des difficultés. De plus, les anomalies ne sont toujours pas perceptibles à la naissance et se développent graduellement au cours des premières années.

Dans ce contexte, une série de grilles de dépistage ont été créées, validées et adaptées à la population québécoise afin de rejoindre le plus d'enfants possible en région périphérique de même qu'à vérifier leur développement sur une période suffisamment longue pour s'assurer de leur évolution normale.

L'évolution des soins en périnatalité et en santé infantile et maternelle au cours des trois dernières décennies a été marquée par une amélioration importante des conditions entourant la grossesse, l'accouchement et les soins aux nouveau-nés. La diminution importante notée du taux de mortalité infantile n'est certes pas étrangère à ce progrès.

De plus, si on peut dire que la promotion de la santé a pris une première voie en s'implantant dans les services réguliers d'immunisation des services et conseils aux parents, une seconde voie fut aussi choisie: celle de mettre sur pied des programmes visant à suivre le développement physique et psychologique de l'enfant d'âge préscolaire.

---

Charles Lachance, Directeur général du Centre psycho-social pour enfants et familles d'Ottawa-Carleton, 5, rue Charlevoix, Vanier, Ontario, Canada, K1L 5W4.

Cette étude fut réalisée dans le cadre du programme conjoint de subventions du ministère de la Santé et des services sociaux du Québec et des conseils régionaux de la Santé et des services sociaux.

Or, comme le constate Frankenburg (1984), qui fut un des pionniers du dépistage systématique des enfants présentant des risques de divergence développementale, la pratique du "Attendons et on verra" est encore très courante. Chaque année naissent des centaines d'enfants, au Canada, qui auront un handicap ou une difficulté de développement. Parmi eux, un bon nombre ne seront diagnostiqués qu'un, deux ou trois ans plus tard, alors que les retards de développement et leurs effets secondaires sont bien ancrés.

L'impact d'un diagnostic tardif est énorme autant pour l'enfant, les parents que tout l'ensemble du réseau des soins de santé, en raison de l'irréversibilité des dommages et des coûts émotionnels et financiers impliqués.

C'est un des objectifs du réseau de soins de santé de dépister, d'évaluer et de traiter le plus tôt possible. Toutefois, nous pensons que le dépistage ne se fait pas de façon systématique et ce, pour les raisons suivantes:

- les outils existants sont peu nombreux, ou encore

non adaptés à la population québécoise, et souvent trop long à administrer. De plus, ils sont considérés comme des outils d'évaluation et non de dépistage;

- le dépistage systématique est difficile hors des grands centres urbains où les bébés ne peuvent être suivis intensivement à cause de l'éloignement des hôpitaux;

- les symptômes ne se manifestent pas toujours dès le début et prennent souvent plusieurs mois avant de se manifester.

Il est donc important de rendre accessible ce dépistage en faisant en sorte qu'il puisse être intégré à la pratique actuelle et ce, en première ligne. Il y a moyen d'obtenir les données physiques, déjà bien recueillies. De même, il est possible de recueillir des données psychoaffectives en observant de façon méthodique sans entraver, à notre avis, la pratique professionnelle et les aspects déontologiques. Au Québec, la majorité des femmes accouchent encore dans les hôpitaux. De plus, il existe généralement une bonne structure clinique permettant un suivi prolongé dans les cliniques de vaccination et de la petite enfance des Centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.). Ceci rend possible la collecte des données significatives pouvant prédire le risque de problèmes neuromoteurs et psychoaffectifs et ce, dans les régions périphériques semi-urbaines au cours de la première année de vie.

En ce qui concerne l'Outaouais, cette région fut la première au Québec à être dotée d'un réseau de C.L.S.C. dont 80% ont actuellement un service pour la petite enfance chargé du dépistage et du suivi d'enfants d'âge préscolaire. De plus, une étude effectuée en 1984 par le Département de santé communautaire du Centre hospitalier régional de l'Outaouais (D.S.C. du C.H. régional de l'Outaouais) sur la santé maternelle et infantile concluait que l'Outaouais se situait au premier rang parmi toutes les régions où une baisse importante de la mortalité néonatale (0-28 jours) était notée depuis 1976. Par contre, la mortalité post-néonatale (28 jours - 365 jours) était parmi les plus élevés. De plus, deux facteurs périnataux ont été notés, spécifiquement pour l'Outaouais, comme étant très élevés: la prématurité et l'insuffisance de poids à la naissance.

Toutefois, comme ailleurs au Québec, le taux de morbidité périnatale a augmenté. En effet, les progrès médicaux font en sorte que de grands prématurés peuvent maintenant survivre, tout comme de grands traumatisés

(hydrocéphales, anoxiques, spina bifida) peuvent se développer avec beaucoup moins de séquelles.

De plus, au cours des dernières décennies, notre connaissance des causes et effets de plusieurs facteurs responsables du développement physique et psychologique de l'enfant s'est considérablement accrue. Notre compréhension du développement de l'enfant a ainsi évolué vers un modèle qui situe l'enfant comme un être plein de vitalité et cherchant à répondre aux stimulations de son entourage (Brazelton, 1973) au cœur d'un système (génétique et environnemental) en interaction constante entre ses parties (Lamb, 1977). Le dépistage tend à considérer de plus en plus l'enfant comme un être physique et psychologique, se développant dans un milieu en interaction mutuelle entre ses parties (St-Clair, 1979).

Comme nous l'avons souligné dans la problématique, l'impact d'un diagnostic tardif est énorme. Devant cela, le dépistage précoce revêt une importance capitale. Jepson (1984) et Rickel (1984) ont bien illustré l'importance du dépistage précoce sur les succès de l'intervention. De même, Illigworth (1972), en résumant une série de recherches, concluait que plus le handicap était sévère, plus les signes précurseurs étaient importants et présents plusieurs mois à l'avance.

Plus les enfants sont dépistés jeunes, plus grandes sont les chances de réussite d'une stimulation précoce (Kurz, 1982). Par exemple, plusieurs recherches (Cohen, 1984 et Miller, 1982) ont établi l'importance de bien stimuler les prématurés et souligné les effets positifs de cette stimulation sur le développement physique et mental.

Bricker (1984) rapporte avec succès la validation d'une série de questionnaires destinés aux parents, suivant le développement de leur enfant de 4 à 24 mois, permettant ainsi un dépistage des enfants à risque. De même, Breitmayer et Ramey (1984) révèlent la construction d'un indice prédictif de risque à 6 mois pour dépister la déficience mentale, valide de façon significative avec la Stanford-Binet à l'âge de 3 ans.

Plus récemment, Tableman et Katzenmeyer (1985) ont réussi à valider un outil de dépistage des nouveau-nés susceptibles d'être à risque au plan psycho-social. Leur outil a été validé avec succès à un mois et à un an sur des mesures d'évaluation de l'environnement et de l'interaction parents-nourrissons.

C'est avec toutes ces constatations qu'un groupe de

professionnels se sont réunis pour réaliser deux objectifs:

- créer et valider une série de grilles de dépistage précoce combinant à la fois une vérification du développement neuromoteur et affectif et ce, à une période au cours de la première année de vie (0-7 jours, 1, 4, 6 et 12 mois);
- favoriser la mise sur pied d'un système de dépistage intensif en région périphérique et ce, dès la naissance et au cours de la première année de vie au sein de l'ensemble du réseau de services de santé de l'Outaouais québécois.

## **METHODOLOGIE**

Trois étapes ont caractérisé le processus de validation. En premier, nous avons soumis à des experts en validation de contenu les grilles élaborées à partir des connaissances théoriques et pratiques d'un ensemble de professionnels. En second, nous avons réalisé la validation concurrente de la grille de dépistage à six mois. Finalement, comme troisième étape, nous avons réalisé la validation complète de l'ensemble des cinq grilles, en suivant un échantillon de 250 bébés, de la naissance à 12 mois.

La présentation actuelle porte sur les résultats obtenus lors de la troisième étape de notre processus, c'est-à-dire l'étude longitudinale de la naissance à 12 mois. Les résultats obtenus lors de la seconde étape ont déjà été publiés (Lachance, 1987).

### **Sujets**

Deux cent cinquante (250) bébés, nés au Centre hospitalier de Gatineau et au Centre hospitalier régional de l'Outaouais, au cours des mois d'octobre 1986 à juin 1987 ont été sélectionnés à partir du registre des naissances, et ce après l'acceptation des parents. Les bébés ayant présenté un problème médical important, impliquant le transfert en unité spécialisée, ont été exclus. Toutefois, tous les bébés à risque ont été inclus.

Les risques étaient les suivants: une grossesse à risque, une gestation de moins de 37 semaines, un travail de plus de 24 heures, un APGAR à 1 minute inférieur à 6, un milieu socio-économique défavorisé, une scolarité de niveau primaire chez la mère et un âge inférieur à 18 ans chez celle-ci. Quarante pour-cent (40 %) des bébés de l'échantillon sont considérés des bébés à risque, alors que soixante pour-cent (60%) de l'échantillon sont des

bébés nés dans des conditions normales.

## **Procédure**

Tous les bébés ont été évalués en C.L.S.C. selon le protocole contenu dans la grille de dépistage, dès la naissance par les infirmières en obstétrique et en pédiatrie lors de la visite postnatale à un mois et lors des vaccinations à 4, 6 et 12 mois. Quatre C.L.S.C. ont participé, les C.L.S.C. de Hull, Grande-Rivière d'Aylmer, des Draveurs et le Moulin de Gatineau. L'examen dure environ 60 minutes.

Au plan neuromoteur, l'examen comprend une évaluation sommaire du tonus musculaire, du développement neuromoteur global, du développement de la préhension et de l'examen des réflexes. Un score est obtenu à partir de la somme des observations anormales pour l'âge donné.

Du côté psycho-social, des tests de dépistage déjà validés ont utilisé:

- le B.I.A. (Tableman & Katzenmeyer, 1985) à la naissance;
- l'inventaire de perception néonatale (Broussard, 1979) à 1 mois;
- le H.S.Q. (Home Screening questionnaire) (Frankenberg, 1986) à 4 mois et 12 mois.

## **RESULTATS**

Au plan neuromoteur, la validation concurrente a été effectuée à chaque période (0-7 jours, 1, 4, 6 et 12 mois). Les résultats sur nos grilles ont été mis en relation avec la classification médicale pour déterminer les bébés à risque (APGAR, etc.). Le développement des bébés ainsi classifiés était significativement moins avancé que les bébés normaux, tel que mesuré à l'aide de nos grilles.

Les mesures du développement moteur (global et de la préhension) discriminaient mieux les deux groupes que les autres mesures (tonus, examen des réflexes). De plus, comme on peut le noter sur les figures 1 et 2, une courbe de récupération intéressante a été observée chez le groupe à risque, à savoir que le développement moteur global s'est amélioré plus rapidement: à six mois aucune différence significative n'était obtenue entre les deux groupes; alors que pour le développement de la

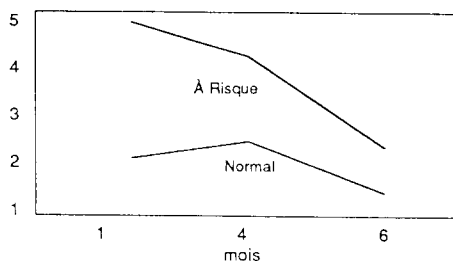
FIGURE 1

# RÉSULTATS AUX ÉPREUVES SELON L'ÂGE EXAMEN NEUROMOTEUR GLOBAL

|                 | 1     | 4    | 6    | (mois) |
|-----------------|-------|------|------|--------|
| Groupe à risque | 4,94* | 4,50 | 2,33 |        |
| Groupe normal   | 2,30  | 2,60 | 1,30 |        |

FIGURE

GROUPES:  
À RISQUE  
NORMAL



T. test  
\* sign. à .05

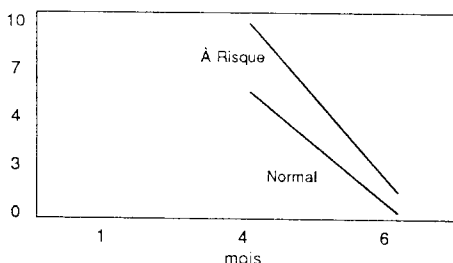
FIGURE 2

# RÉSULTATS AUX ÉPREUVES SELON L'ÂGE EXAMEN DE PRÉHENSION

|                 | 1 | 4      | 6      | (mois) |
|-----------------|---|--------|--------|--------|
| Groupe à risque |   | 10,06* | 1,15** |        |
| Groupe normal   |   | 5,15   | 0,31   |        |

FIGURE

GROUPES:  
À RISQUE  
NORMAL



T. test  
\* sign. à .003  
\*\* sign. à .05

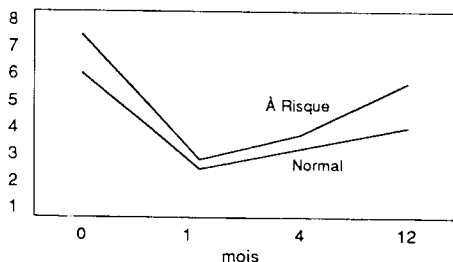
FIGURE 3

# ÉVOLUTION DES SCORES ENTRE LES GROUPES À RISQUE PSYCHOSOCIAL ET NORMAL (EXAMEN NEUROMOTEUR)

|          | Naissance | 1 mois | 4 mois | 12 mois |
|----------|-----------|--------|--------|---------|
| À risque | 7,70      | 2,66   | 3,90*  | 5,80*   |
| Normal   | 6,10      | 2,30   | 2,60   | 3,81    |

FIGURE

GROUPES:  
À RISQUE  
NORMAL



\* sign. à .05

préhension, l'écart persistait encore à six mois. Des résultats semblables avaient d'ailleurs déjà été obtenus lors d'une première étude pilote sur la grille de six mois (Lachance, 1987).

Au plan psycho-social, les résultats obtenus pour chaque test de dépistage ont été mis en relation avec une classification établie à la naissance. Le groupe à risque psycho-social étant composé de ceux possédant une de ces caractéristiques: âge de la mère inférieur à 18 ans, niveau de scolarité de la mère de niveau primaire, famille monoparentale, niveau socio-économique sous le seuil de la pauvreté. Les résultats ont été significatifs pour le B.I.A., à la naissance, et le H.S.Q. à 4 mois. L'inventaire de perception néonatale n'a pas réussi à discriminer les deux groupes (normal vs à risque psycho-social).

L'étude comparée des résultats obtenus entre les deux groupes à risque (médical et psycho-social) a permis d'établir que les bébés du groupe à risque psycho-social obtenaient des résultats significativement plus faibles au niveau de leur examen neuromoteur à partir de quatre mois et en s'accroissant davantage à 12 mois (figure 3).

Le niveau de fidélité interobservateurs, obtenu pour 10% de l'échantillon, a été en moyenne de 75%.

## **DISCUSSION**

Ces résultats indiquent que nos grilles permettent un

dépistage des groupes à risque.

Au plan clinique, ces grilles permettent aux intervenants en périnatalité d'identifier dès la naissance les clientèles à risque. Cela permet aux services de périnatalité des C.L.S.C. de mieux repérer les clientèles cibles et d'augmenter leur pénétration au sein de la communauté, et ce au bon endroit et meilleur moment.

De plus, l'examen donne l'occasion à l'infirmière de pouvoir rapidement repérer les difficultés du bébé et de sa famille. Elle peut ainsi mieux orienter son intervention et favoriser une amélioration des conditions ou une référence en deuxième ligne.

Au niveau scientifique, les résultats obtenus au niveau de la courbe de récupération, plus rapide du côté neuromoteur global qu'au niveau de la préhension mériteraient une analyse plus poussée. Cela fera l'objet d'une prochaine publication (Lachance et Gilbert, 1990). De même, la prévalence de "difficultés neuromotrices" élevée chez le groupe à risque psychosocial confirme les effets du milieu sur le développement biologique. Cela confirme l'importance qu'il faut donner à ce facteur et réitère l'urgence d'une identification précoce des familles à risque psycho-social pour assurer un meilleur développement à ces enfants.

En somme, les grilles permettent un dépistage des clientèles à risque et peuvent ainsi amener, grâce aux observations recueillies en première ligne, un suivi plus intensif en deuxième ligne.

## **BIBLIOGRAPHIE**

BAYLEY (1933) *The California First-year, Mental Scale*. Berkley University of California Press.

BAYLEY (1969) *Bayley Scales of Infant development*. N.Y.: Psychological Corp.

BRAZELTON, T.B. (1973) *Neonatal behavioral assessment Scale*. Spasreks international medical Publication London, Williams Newman Medical books.

BREITMAYER, B.J., RAMEY, C.T. (1984) Identifying high-risk Infants: A practical application of the concept of cumulative stress. *Infant Behavior and Development*, 7, 43.

BRICKER, D. (1984) Parents as evaluators of their at risk infants. *Infants Behavior and Development*, 7, 47.

BROUSSARD, B.R. Assessment of the adaptive potential of mother-infant system: The neonatal perception inventories. *Seminars in perinatology*, 3, 91-100.

COHEN, S.E. (1984) Effects intervention with high-risk infants. *Infant Behavior and Development*, 7, 75.

- DEPARTEMENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE  
DU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE  
L'OUTAOUAIS (1984) *La santé maternelle et  
infantile en Outaouais: Une analyse des  
tendances récentes.*
- FRANKENBERG, William K., ERUDE, R.N.,  
SULLIVAN, J.W. (1985) *Early identification  
of children at risk.* New York: Plenum Press.
- FRANKENBERG, William K. (1984) M.D.,  
Developmental Screening. *Primary Care  
Common Pediatric*, 11, 535-547.
- FRANKENBERG, William K., (1967) The Denver  
Developmental Screening Test. *The Journal of  
Pediatrics*, 71, 181-191.
- FRANKENBERG, William K., COONS, C. (1986)  
Home Screening questionnaire: its validity in  
assessing home environment. *Journal of  
Pediatrics*, 108, 624-626.
- GESELL, A. (1934) *Infant Behavior: its Genesis and  
Growth.* N.Y.: McGraw-Hill.
- GRIFFITHS, R. (1954) *The abilities of babies.*  
London: Cl. of London Press.
- JEPSOM, M. (1984) Possibility Preventable Infant  
Deaths: A ten year review. *Meadwife Health  
Visitor and Community Nurse*, 20, 236-240.
- KURZ, C. (1982) Nécessité d'un diagnostic et d'une  
prise en charge précoce. *Soins en psychiatrie.*
- LACHANCE, C. (1987) L'évaluation du développement  
de bébés identifiés à risque à la naissance. *Santé  
et Société*, 53-55.
- LACHANCE, C., GILBERT, M. (1990) *Post-traumatic  
recovery of traumatized newborns: Effect on  
neuromoteur and cognitive development during  
their first six months.* Soumis pour publication  
au Journal of Genetic Psychology.
- LAMB, M. (1977) Examination of the Infant Social  
World. *Human Development*, 20, 65-85.
- NUGENT, J.K., GRENNE, S., BRAZELTON, J.B.  
(1984) Predicting three year I.Q. Scores from  
patterns of change in Newborn Behavior. *Infant  
Behavior and Development*, 7, 269.
- NUNNALLY, J.C. (1978) *Psychometric Theory.*  
McGraw-Hill, 2ième édition.
- RICKEL, A. V., LAMPE, L. A. (1984) Prevention of  
Childhood Dysfunction: *Advances in Clinical  
Child Psychology*, 7, 295-310.
- SAMEROFF, A., CHANDLER, M. (1975) Reproduc-  
tive risk and the continuum of caretaking  
casualty. In Horowitz, F., Hetherington, M.  
*Review of child Research*, 4, Chicago U. Prep,  
Chicago, 187-244.
- SHAPIRA, Y. HAREL, S. (1983) Standardization of  
the Denver Developmental Screening Test for  
Israel Children. *Israel Journal of Medical  
Sciences*, 19, 246-251.
- STERLING, HONIG ALICE. (1984) Risk Factors in  
Infancy. *Early Child Development and Care*,  
161, 1-8.
- ST-CLAIR, K. (1979) Neonatal Assessment Procedures:  
A Historical Review. *Annual Progress Child  
Psychology and Child Development*, 5-26.
- TABLEMAN, B., KATZENMEYER, M. (1985) Infant  
Mental Health Services: A newborn Screener.  
*Prevention in human Services*, 3.
- TOUWEN, B. (1976) *Neurological Development in  
Infancy.* Lippincott, Philadelphia.
- WILLIAM, P. (1984) The Metro-manila Developmental  
Screening test: A normative Study, *Nursing  
Research*, 33.

## LE CONCEPT DE L'APPROPRIATION: UN APPORT EN INTERVENTION PRECOCE

Lucie Bonin

*"Ce qui fait un chef-d'oeuvre, c'est une appropriation ou un appairement heureux entre le sujet et l'auteur" (Gide).*

Au fil des années, notre conception de la déficience intellectuelle a grandement évolué. L'introduction de l'expression "personne ayant une déficience intellectuelle" dans le langage officiel (administratif et juridique) marque une étape significative pour la reconnaissance de ces personnes en tant que citoyen(ne) à part entière. La personne ayant une déficience intellectuelle peut ainsi se développer à son propre rythme et vivre dans divers milieux et conditions de vie.

Dans ce contexte, le recours à la mesure d'un quotient intellectuel pour catégoriser les personnes ayant une déficience intellectuelle apparaît maintenant une pratique d'une autre époque. En effet, ces distinctions arbitraires risquent d'engendrer des attitudes négatives et des attentes moindres pouvant nuire à l'épanouissement des personnes ainsi classifiées. La tendance serait davantage de pouvoir discriminer les personnes nécessitant des services individualisés à court ou à moyen terme.

La définition sociale de la déficience intellectuelle est également cohérente avec l'évolution de la notion du handicap. La notion de handicap décrit moins les manifestations d'un déficit au niveau du comportement social que le processus par lequel un désavantage social est produit par la réaction de l'entourage à un déficit manifeste (Corin, 1987). Le handicap est alors le fait d'une société d'où l'importance de tenir compte, pour mieux intervenir, du contexte de vie de ces personnes.

Devant la complexité croissante de définir les besoins de santé des personnes vivant des difficultés d'acquisition de leur autonomie en raison d'une déficience intellectuelle, psychique ou physique, comme celles des personnes présentant une perte d'autonomie associée au

vieillesse, aux maladies chroniques, aux problèmes de santé mentale ou à une situation socio-économique défavorable, les pratiques professionnelles, les pratiques administratives et les politiques sociales doivent aussi être remises en question.

En effet, ces nouvelles problématiques de santé se caractérisent par une espérance non pas de guérison mais d'adaptation ou de réadaptation soit pour réduire les déficiences, soit pour prévenir les handicaps. Nous concevons alors facilement pourquoi l'implication du réseau du support naturel est essentiel pour le maintien de la qualité de vie de ces personnes et que les services doivent être destinés tant à la personne concernée qu'à leur entourage. Face aux causalités multiples des problèmes bio-psycho-sociaux qui ont leur ramification dans d'autres secteurs d'activités comme l'éducation, le travail, le municipal, l'environnement, etc., la complémentarité accrue des réseaux privé, communautaire et public devient une priorité sociale. Enfin, la vulnérabilité de ces personnes exige une éthique fondée sur le respect des droits et des différences individuels et collectifs.

Une approche transdisciplinaire, communautaire et intersectorielle semble donc essentielle pour répondre comme partenaire aux besoins de ces personnes. Le concept de l'appropriation (en anglais: "empowerment") présenté dans cet article est une application individuelle et collective de cette nouvelle philosophie d'intervention qui devrait animer nos actions auprès des enfants âgés de 0 à 5 ans ayant une déficience intellectuelle ou un retard de développement et auprès de leur famille.

### HISTORIQUE ET DEFINITION DU CONCEPT DE L'APPROPRIATION

L'évolution historique des mentalités, des droits et enfin des services offerts aux personnes ayant une déficience intellectuelle est marquée par trois périodes qui se caractérisent de la manière suivante:

---

Lucie Bonin, Médecin conseil en Santé Communautaire au Centre de réadaptation Nor-val, 26, rue St-Jean-Baptiste, Victoriaville (Québec), G6P 4C7.

- période de 1850 à 1900: la personne ayant une déficience intellectuelle est un objet d'intérêt;
- période de 1900 à 1960: la personne ayant une déficience intellectuelle est un objet de crainte;
- période de 1960 à nos jours: la personne ayant une déficience intellectuelle est un sujet d'intégration. (Boutet, 1990)

Il serait important de souligner qu'au Québec particulièrement, c'est en grande partie l'action des parents d'enfants ayant une déficience intellectuelle qui a permis d'amorcer avec force le mouvement d'intégration communautaire soit l'intégration physique et sociale (Boutet, 1990).

Cependant, l'orientation future des services d'aide et de soins qui se traduit par les mentalités et les pratiques des intervenant(e)s impliqué(e)s dans ce domaine, va influencer grandement la poursuite de l'évolution positive de l'opinion publique de même que l'usage approprié par les personnes concernées de ces droits et de ces moyens chèrement acquis. C'est le constat que le système des services et des soins est un déterminant important de la santé qui peut même devenir iatrogène. C'est pourquoi nous entrevoyons une quatrième période (de 1990 à ...) dans l'évolution des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle qui serait marquée du sceau de **l'appropriation**.

Selon Dunst et coll. (1988), les trois principes de base du concept de l'appropriation sont:

1. Toute personne est compétente ou a la capacité de le devenir.
2. L'obstacle au développement de compétences n'est pas dû à la présence de déficiences chez une personne mais à l'incapacité du système social de créer les occasions ("enabling experiences") pour que les compétences se manifestent.
3. La personne qui demande de l'aide (le client ou bien l'intervenant "apprenant") devrait être capable de s'attribuer les changements encourus par ses propres actions ("self-efficacy") pour qu'elle acquiert le sens de contrôle de son environnement et de sa vie (Traduction libre, Dunst et coll., 1988, p. 4).

Le processus d'appropriation débute par des changements

positifs du concept de soi, la consolidation du sentiment de compétence et du contrôle sur l'environnement. "Tous ces changements favorisent l'identification des besoins, la collaboration avec les autres, la prise en charge des responsabilités" (Dansereau et Terrisse, 1988) de façon partagée.

Le tableau 1 présente les caractéristiques de la relation d'aide, en termes d'attitudes qui s'établissent entre les enfants, les parents et les intervenant(e)s et en faisant ressortir les différences entre le modèle de l'appropriation et le modèle bio-socio-médical. Une précision s'impose au sujet des termes utilisés, "aide spécialisée" (scientifique) et "aide naturelle" (communautaire). Ces deux types d'aides sont professionnels en ce sens que les acteurs concernés ont des compétences et des savoirs différents qui sont reconnus de plus en plus complémentaires.

Ce n'est plus uniquement la personne ayant une déficience intellectuelle qui est sujet d'intégration mais également les autres acteurs: l'Etat, les intervenant(e)s, les familles, la communauté. Tout ceci implique des changements profonds d'attitude afin de partager pouvoir et savoir entre tous les acteurs concernés. Dans une perspective de société intégrée, le corollaire en Santé communautaire serait l'application du partenariat, de l'interscolarité, de l'approche populationnelle.

Les intervenant(e)s doivent éviter de recréer "une nouvelle forme d'institutionnalisation" (Bouchard, 1988) en continuant d'imposer leurs valeurs, leurs attitudes et leurs manières de faire, particulièrement pour les enfants âgés de 0-5 ans qui vivent une des phases les plus intensives de leur développement bio-psycho-social. Dans cette nouvelle optique de l'intervention auprès des enfants et de leur famille, le savoir-être (les attitudes) prend alors une place tout aussi essentielle que le savoir (les connaissances) ou le savoir-faire (les techniques de soins et éducatives). Il devient évident que nous devons nous adapter constamment au changement du système enfant-famille dans nos interventions.

L'objectif poursuivi par l'intervention n'est pas uniquement d'obtenir une situation "problem or trouble-free", ou de répondre aux besoins spécifiques de la famille par notre formation spécialisée. Mais il consiste à nous assurer de la mobilisation de toutes les ressources d'une manière efficace, favorisant ainsi la création d'environnements favorables pour que les compétences de la famille puissent s'épanouir.

**Tableau 1**

| <u><b>Appropriation</b></u> (adapté de Dunst & al., 1988)                                                                                                                   | <u><b>Modèle bio-socio-médical</b></u>                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Adopter une attitude proactive et empathique (capacités, qualité de vie, intégration communautaire).                                                                     | Attitude réactive sympathique... (déficience, maladie et mésadaptation socio-culturelle).                                                                                                                        |
| 2. Offrir l'aide et répondre aux besoins identifiés par la famille.                                                                                                         | Attente de la demande et réponse en fonction des services offerts.                                                                                                                                               |
| 3. Permettre à la famille de décider si elle accepte ou refuse l'aide, favoriser les échanges, les compromis.                                                               | Contrôle des prises de décisions à tous les niveaux de l'intervention.                                                                                                                                           |
| 4. Offrir une aide normative, communautarisée, aborder les besoins et les solutions de la même façon que pour toute autre famille.                                          | Ségrégation des services confirme la déviance et l'infériorité de la famille demanderesse.                                                                                                                       |
| 5. Offrir une aide congruante avec les perceptions et les attentes de la famille, là où elle est prête à investir temps et énergie.                                         | L'intervention et les résultats escomptés, interprétés à la lumière du savoir professionnel.                                                                                                                     |
| 6. Offrir une aide en pensant aux coûts/bénéfices, en fonction de l'environnement de la famille.                                                                            | Proposition de solutions standardisées, c'est-à-dire non adaptées au contexte familial et social actuel de la famille.                                                                                           |
| 7. Accepter que l'aide soit <u>réciproque</u> , équilibrer le sens de l'obligation et de la redevance de part et d'autre, promouvoir la coopération, l'égalité, l'équité... | L'aide spécialisée est par définition unidirectionnelle et technocratique.                                                                                                                                       |
| 8. Viser des succès concrets, immédiats dans la mobilisation des ressources intra et extra-familiales.                                                                      | Emphase sur le diagnostic et l'origine du problème bio-psycho-social, moins sur le processus d'apparition et la planification du contrôle de la situation problématique à court et à moyen terme (l'adaptation). |
| 9. Promouvoir l'utilisation du réseau communautaire (aide naturelle) comme base de toute intervention à la famille.                                                         | L'aide spécialisée est favorisée mais surtout non complémentaire dans son approche.                                                                                                                              |
| 10. Permettre à la famille de se voir comme un agent actif, responsable du changement bénéfique (les compétences intra et inter-personnelles, l'autonomie).                 | Dépendance, la non-acquisition de nouvelles compétences; les crédits du succès attribuables uniquement à l'intervenant(e).                                                                                       |

## **L'INTERVENTION PRECOCE ET L'APPROPRIATION**

Le bien-être et la santé des enfants et des familles sont fondamentaux pour une société saine puisque "c'est dans l'enfance que prend racine une partie importante de la santé pour la vie durant" (Corin, 1987). L'enfant handicapé (physiquement, intellectuellement, culturellement) et l'enfant sans handicap et sa famille partagent, vivent les mêmes phases d'adaptation, les mêmes angoisses et ne demandent qu'à être écoutés et aidés dans le respect de leur individualité. L'institution a disparu, mais certainement pas les besoins des enfants et de leur famille. Ils ont été les premiers à assumer l'intégration communautaire durant la dernière décennie.

L'intervention précoce, en regard de la philosophie de l'appropriation, est une intervention en bas âge, dès la naissance, même en pré-natal dans le cas du support offert à un couple face à la décision de recourir ou non à un avortement thérapeutique, donc c'est au moment même où le besoin est ressenti. Depuis le début des années 70, les rapports de recherche de différentes disciplines tentent de confirmer les bienfaits de l'intervention dite précoce, pour le développement optimal de l'enfant âgé de 0-5 ans et de sa famille. La difficulté de démontrer la stabilité dans le temps des acquis obtenus par l'intervention précoce pourrait provenir de l'utilisation de mauvais instruments d'évaluation: le test d'intelligence par opposition à l'évolution du contexte familial et de la fonctionnalité de l'enfant ayant une déficience intellectuelle dans ce propre contexte. Chaque famille a ses propres besoins et sa propre perception de la réalité, compatibles avec son bagage génétique et socio-culturel. Le cheminement des familles correspond davantage à une alternance entre des sentiments de refus et d'acceptation de leur situation qu'à une évolution en stades séquentiels (Lapointe, 1989), dépendamment de leur perception des problèmes au quotidien.

L'estimation réelle du nombre d'enfants âgés de 0 à 5 ans et ayant besoin de services est complexe, compte tenu de la difficulté de poser un diagnostic précis. Il faudrait ainsi parvenir à dépister toutes situations socio-familiales susceptibles de conduire à un retard de développement de l'enfant, nécessitant une intervention précoce donc préventive. La personne concernée (ou partenaire) par opposition au client-cible (ou sujet d'intervention), en accord avec la philosophie de l'appropriation, est autant l'enfant, ses parents, sa famille élargie, la communauté dans laquelle il vit.

Par ailleurs, certains phénomènes sociaux complexes de la dernière décennie peuvent nous laisser croire à une augmentation possible des enfants âgés entre 0-5 ans présentant un retard de développement ou une déficience intellectuelle. L'énumération de quelques-uns d'entre eux nous confirme encore une fois les interrelations multiples avec les autres secteurs d'activités:

- . l'éclatement des valeurs familiales et du tissu social: enfants culturellement sous-stimulés;
- . la pauvreté et l'écart grandissant entre les pauvres et les riches qui augmente même au Québec: bébés de petits poids (Conseil des affaires sociales, 1989);
- . les causes environnementales (intoxication physico-chimique): les conséquences non soupçonnées de la pollution;
- . le phénomène grandissant d'usage de drogue illicite chez les femmes enceintes (au Québec, en 1988, 4% des grossesses étaient des bébés nés de mère toxicomanes);
- . l'apparition du S.I.D.A. (le nombre de mères porteuses du virus VIH serait plus élevé au Québec que dans le reste du Canada et certains états américains (Santé et Bien-être social Canada, 1989));
- . les grossesses à l'adolescence (bébés de petits poids);
- . les grossesses tardives (38-40 ans), même avec le dépistage prénatal (amniocentèse);
- . la technologie médicale avancée qui permet à des bébés prématurés de vivre.

La littérature abonde d'expériences variées qui étudient les interactions complexes entre les variables socio-culturelles de l'environnement familial et le développement psychomoteur de l'enfant handicapé ou sans handicap à divers âges. Le type et la sévérité de la dysfonction ou la multiplicité des dysfonctions (physiques et intellectuelles) sont des facteurs importants qui conditionnent l'interaction famille-enfant (coûts affectifs, sociaux et financiers). Une constatation générale s'impose suite à la revue de la littérature: le niveau de stress vécu par une famille et sa capacité d'adaptation sont autant fonction de la signification culturelle de la déficience pour ces parents (leur propre perception) que de la nature même du handicap (précision

du diagnostic socio-médical) et des troubles de comportements associés (Seligman et Darling, 1989).

La cible de l'intervention précoce devient donc le système enfant-famille dans son environnement social changeant. Nous faisons ressortir des principes de base de l'intervention précoce auprès des enfants âgés de 0-5 ans et de leur famille. Nous les décrivons en fonction de la mise en pratique de la philosophie de l'appropriation et nous les formulons en dix points:

• **L'enfant dans sa globalité**

Toute intervention est respectueuse de l'unicité de l'enfant, de sa personnalité et de son contexte socio-familial.

• **L'interaction parent-enfant**

En tant qu'intervenant(e), nous ne nous attachons souvent qu'à certains modes normalisés (choc des cultures) de cette relation parent-enfant, laissant peu de place à la créativité et l'instinct des acteurs concernés en fonction de l'impact du handicap rencontré sur la dynamique familiale. Il est important de reconnaître notre rôle d'accompagnateur et non de contrôleur pour:

- a) aider les parents à surmonter leurs sentiments de confusion, de culpabilité, de peur, associés à la naissance d'un enfant handicapé;
- b) aider les parents à comprendre le handicap de leur enfant et ses conséquences;
- c) prévenir les troubles de l'attachement parents-enfant en sensibilisant les parents à être attentifs aux diverses façons de stimuler les interactions réciproques. (Marfo et Kyselo, 1985, traduction libre)

• **La participation des parents**

La littérature met à l'avant-plan l'implication des parents comme facteur essentiel au développement optimal du système enfant-famille. Les parents d'enfants ayant une déficience intellectuelle ou un retard de développement:

- ont une obligation, reconnue légalement comme tout parent;

- possèdent l'information valable au sujet de leur enfant (informateur);
- sont capables d'exprimer leurs préférences au sujet des programmes éducatifs lorsqu'on prend le temps de les écouter (aviseur);
- servent d'avocats pour leurs enfants pour les protéger et défendre leurs droits;
- ont beaucoup de compétences éducatives lorsqu'ils sont bien encadrés et valorisés (éducateur).

Il doit y avoir un juste équilibre entre tous ces rôles afin que le parent ne devienne pas uniquement l'éducateur de son propre enfant et ne pas nuire à l'attachement, à la complicité parent-enfant. Cependant d'autres facteurs tels: un milieu socio-économique défavorisé, la monoparentalité, la maladie d'un parent peuvent perturber la participation des parents à l'éducation de leur enfant. C'est en pensant à ces familles, en priorité, que l'on devrait orienter l'organisation des services (Dunst et coll., 1988). C'est essentiel que l'on puisse dépister la fatigue, le besoin de répit de ces parents. Les parents en général, mais plus particulièrement ceux qui sont identifiés comme vulnérables, ont besoin de réponses rapides, simples et pertinentes au moment présent.

• **Le jeu comme moyen d'apprentissage**

Si nous voulons que l'enfant se sente un acteur (un partenaire), "que ce soit par un regard ou un mouvement plus évident, et non qu'il attende passivement que tout se fasse autour de lui" (Gosselin, 1988), nous devons utiliser des comportements qui composent son quotidien. L'apprentissage par le jeu favorise aussi énormément la relation parent-enfant, à travers des activités routinières d'une journée.

• **L'individualisation et l'hétérogénéité des programmes**

Il serait hasardeux dans l'état actuel des connaissances scientifiques d'avancer des critères précis qui nous permettent d'identifier pour tel enfant et tel contexte socio-familial, le type de programme plus approprié. Le concept de "Goodness of Fit" (Odom et Karnes, 1988) entre l'enfant et le système familial fait appel à des services individualisés et

diversifiés dans le temps. Selon Bailey et Simeonsson, (1988) la qualité du "parenting", la satisfaction et la disponibilité des deux parents sont des facteurs très importants pour orienter la dispensation des services, soit à domicile lorsque celles-ci sont élevées, soit en centre de jour dans le cas contraire. Les cibles et le contenu des interventions doivent se modifier et s'adapter dans la pratique quotidienne.

#### • **L'intensité, la continuité et la flexibilité des services**

Il y a peu de recherche qui ont étudié spécifiquement la variabilité de l'âge du début de l'intervention, pour différents types de programmes offerts et les effets à moyen terme sur le développement de l'enfant quel que soit son handicap. Cependant, il y a un certain consensus autour du fait qu'une intervention appropriée en bas âge augmenterait la qualité de la relation parents-enfant (Cunningham, 1985), un effet central en soi. D'un autre point de vue, la flexibilité des horaires, la pertinence de rencontrer les familles dans divers moments de la vie quotidienne et divers milieux de vie (garderie, loisirs, domicile, travail...) devient un atout important dans la pratique de l'appropriation. La souplesse est aussi nécessaire dans l'application des moyens de planification ou de coordination (plan de services individualisé) en regard d'un jeune enfant et sa famille qui vit un rythme d'appropriation parfois très rapide durant cette période de vie. En somme, l'intensité des services est plus fonction du changement dans le temps des besoins des enfants et de leur famille alors que la continuité des services est la capacité d'être prêt à se retirer et à se réengager au temps opportun ("timing" concerté des différents partenaires).

#### • **La technologie (informatique, télécommunication, ingénierie)**

Si le but de toute intervention est de rendre le plus autonomes possible l'enfant et sa famille, il est important aussi d'agir sur l'environnement physique en utilisant la haute technologie pour l'adapter en fonction du handicap (Odom et Warren, 1988; Huting, 1988). La communication entre parents et l'enfant handicapé peut être favorisée par certaines techniques d'appoint et ainsi favoriser l'épanouissement de ces familles. La dissémination des programmes éducatifs en région plus éloignée peut être facilitée avec l'apport des ordinateurs et des

télécommunications.

#### • **L'environnement favorable aux services**

L'environnement à privilégier est l'environnement physico-social qui est:

- le plus naturel;
- le plus normalisant;
- le plus proche du domicile familial;
- donc le même que tout le monde dans la communauté.

Encore une fois, la réussite de l'intégration communautaire repose sur une intervention au bon moment, bien encadrée, avec un esprit d'équipe et surtout, une volonté d'intégrer nos idéologies dans le quotidien comme le font spontanément tous les enfants, handicapés ou non.

#### • **L'évaluation des besoins du système enfant-famille**

Si l'intervention précoce a comme but ultime, selon Dunst (Bayley et coll. 1988) "to empower parents to act on their own behalf", il est donc indispensable de connaître l'histoire bio-socio-culturelle des familles qui définit leurs besoins. Il faut surtout comprendre que le besoin n'est pas relié uniquement ou directement à un problème bio-psycho-social vécu mais aussi fonction d'une valeur, d'une aspiration ou d'une ambition de la famille. La planification et la distribution des services devraient se faire en fonction des besoins des enfants et de leur famille, indépendamment du type de déficience et de l'origine du handicap que présente l'enfant.

L'évaluation est donc un moment propice pour favoriser l'appropriation. Les parents, les intervenant(e)s de toutes les disciplines apprennent mutuellement. Ils peuvent ainsi clarifier leurs systèmes de valeurs respectifs, mieux délimiter les zones de compétences et de responsabilités professionnelles, supporter l'adaptation continue des pratiques au changement des besoins, identifier le temps opportun d'intervenir ou pas, donc devenir des partenaires de plein droit.

La seule présence d'une déficience ou d'un handicap ne justifie en rien une intervention; c'est l'interaction avec l'environnement familial et social qui déterminera le besoin d'aide ou non d'une famille; c'est dans cette perspective d'ailleurs qu'il faut

recueillir les données utiles à l'évaluation et toujours se souvenir qu'il est plus facile de modifier l'environnement que les personnes lorsque possible. Il ne faut jamais oublier que l'évaluation est un processus continu et dynamique dans le temps et ceci est encore plus évident chez l'enfant âgé de 0-5 ans et sa famille. La triangulation des informateurs, des moyens d'évaluation, devient de plus en plus essentielle pour valider leurs perceptions devant la complexité des interrelations des déterminants de la santé. L'étude systématique de toutes les alternatives de solutions face à un besoin identifié, selon des critères individualisés au système enfant-famille en présence, devrait aussi être prônée. L'évaluation est une façon d'intervenir et un processus conduisant au changement, donc à l'appropriation.

#### • Le partenariat

Le partenariat est une condition sine qua none à la réalisation de tous les autres principes de base de l'intervention précoce.

Le développement optimal d'un enfant et l'intégrité de l'unité familiale sont en symbiose quant à leur évolution favorable. C'est pourquoi il faut dépister le plus tôt possible toutes les situations

problématiques affectant soit l'enfant, soit la famille, ce qui ne peut se faire sans une approche réseau dans les services de santé et des services sociaux et une complicité essentielle avec les autres secteurs d'activités. L'impact de nos interventions sur l'enfant et sa famille dépend autant de la présence de ressources mobilisables que de l'intégration de ces dernières.

Comme la communauté demeure l'ultime responsable de l'intégration de ces services, nous avons des pas de géants à parcourir pour développer l'approche communautaire où chacun des acteurs est solidaire et où nous ne réinventons pas la roue continuellement dans chacun des programmes, des établissements, des régions (Hazel et al., 1988).

#### CONCLUSION

Si tous les enfants valent la peine que nous relevions le défi de l'intégration communautaire, nous avons alors à jouer un rôle d'agent de changement afin de favoriser l'évolution des mentalités, des structures socio-politiques et enfin la reconnaissance des communautés locales. C'est la base de toute intervention en santé communautaire.

#### BIBLIOGRAPHIE

- BAILEY, D. B., SIMEONSSON. (1988) *Family assessment in early intervention*. Merrill Publishing Company, Colombus, 280 p.
- BOISVERT, D. (1990) *Le plan de services individualisé, Participation et animation*. Editions Agence d'Arc, 248 p.
- BOUCHARD, C. (1981) Perspectives écologiques de la relation parent(s)-enfant: des compétences parentales aux compétences environnementales. *Apprentissage et Socialisation*, 4, 4-23.
- CONSEIL DES AFFAIRES SOCIALES DE LA FAMILLE (1989) *Deux Québec dans un: rapport sur le développement social et démographique*. Gaétan Morin Editeur, 124 p.
- CORIN, E. et al. (1987) *Les dimensions sociales et psychiques de la santé: outils méthodologiques et perspectives d'analyse*. Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux: synthèse critique 10, 150 p.
- CUNNINGHAM, C. (1985) Training and education approaches for parents of children with special needs. *British Journal of Medical Psychology*, 58, 285-305.
- DANSEREAU, S. et coll. (1988) *Axes de recherche en éducation familiale*. Université de Moncton: Colloque de l'ACFAS, 101 p.

- DUNST, C., TRIVETTE, C., DEAL, A. (1988) *Enabling and empowering families, principles and guide lines for practice*. Cambridge: Brookline Books, 219 p.
- GOSSELIN, C. (1989) *Formation sur l'évaluation, sur l'écoute*. Pavillon du Parc Inc., 25 p.
- HAZEL, R. (1988) *A community approach to an integrated service system for children with special needs*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co., 264 p.
- MARFO, K. KYSELA, G. M. Early intervention with mentally handicapped children: a critical appraisal of applied research. *Journal of Pediatric Psychology*, 10, 305-324.
- ODOM, S. L., KARNES, M. B. (1988) *Early intervention for infants and children with handicaps*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co., 309 p.
- ODOM, S. L., WARREN, S. F., (1988) Early childhood special education in the year 2000. *Journal of the Division for Early Childhood*, 12, 263-273.
- SANTE ET BIEN-ETRE SOCIAL. (1990) *Surveillance du sida au Canada*, vol. 16-20, 93-95.
- SELIGMAN, M., DARLING, R. B. *Ordinary families special children, a system approach to childhood disability*. New York: the Guilford Press, 272 p.
- TERRISSE, B. et al. (1987) *Le programme d'éducation préscolaire familiale*. Université du Québec à Montréal: Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale, Fascicule 2, 67 p.
- WOLFENBERGER, W., THOMAS, S. (1988) *Passing Programme d'analyse des systèmes de services, Application des buts de la valorisation des rôles sociaux*. Ontario: Lès Communications Opell Inc., 467 p.

## LE PROCESSUS D'INTERVENTION: COMPÉTENCES ET RESPONSABILITÉS

Serban Ionescu

Le constat, suite à une évaluation, d'un déficit mental, permet d'envisager une série de problèmes: limitation de l'autonomie, difficultés d'apprentissage et d'intégration sociale, institutionnalisation et ségrégation. On constate, qu'entre l'enfant ou l'adulte présentant une telle déficience et le monde dans lequel ils vivent se crée un système d'interactions différent de celui qu'on rencontre dans le cas des personnes non déficientes.

Le processus d'intervention vise justement à influencer ce système particulier d'interactions et à faciliter l'obtention de résultats différents de ce qu'on peut attendre en l'absence d'intervention. Dans ce contexte, je considère comme intervention:

- toute action visant à faire acquérir à la personne déficiente des comportements adaptés;
- toute action visant à modifier ou à éliminer les comportements inadéquats que peuvent présenter les enfants et les adultes déficients;
- toute action sur les personnes significatives de l'environnement d'une personne déficiente, action visant à modifier les interactions entre ces personnes et la personne déficiente;
- toute action sur ceux qui prennent des décisions concernant la personne déficiente, action visant à modifier les perceptions, les représentations que les décideurs ont de la déficience.

---

Serban Ionescu, Professeur de psychologie clinique et pathologique, Université de Paris VIII, 2, rue de la Liberté, 93526 Saint-Denis Cédex 02, France et Université du Québec à Trois-Rivières.

Ce texte reprend l'allocation d'ouverture de l'atelier numéro 70, organisé dans le cadre du Congrès annuel de l'Association du Québec pour l'intégration sociale (Trois-Rivières, 23-25 mai 1991).

La réflexion que j'ai amorcée depuis des années concernant le processus d'intervention s'est concrétisée dans l'élaboration d'un important ouvrage, en deux volumes, consacré à *L'intervention en déficience mentale*. Le premier volume est paru en 1987 et le deuxième est sorti en 1990, il y a quelques mois seulement (Ionescu, 1987; 1990a). Un autre volume sur l'intervention dans ce domaine est planifié pour 1992.

Aux deux volumes de *L'intervention en déficience mentale* ont collaboré 32 spécialistes de six pays. À l'atelier d'aujourd'hui participent cinq des co-auteurs de cet ouvrage: Daniel Boisvert, Michèle Déry, Gaétan Gagnon, Colette Jourdan-Ionescu et Paul-Antoine Ouellet. Je leur ai proposé que cet atelier soit centré sur un aspect peu débattu, moins abordé jusqu'ici, celui des relations, dans le cadre du processus d'intervention, entre compétences et responsabilités.

Envisager la **compétence** en discutant d'intervention n'a rien d'original:

- en intervenant, notre objectif est de rendre aussi compétente que possible la personne présentant une déficience mentale;
- en même temps, pour réussir ses interventions, le professionnel doit être compétent. Cette compétence est en relation avec la formation qu'il a reçue. Elle est établie en fonction de critères multiples et pas seulement sur la base des résultats obtenus lors des interventions auprès des bénéficiaires.

L'ajout de la dimension **responsabilité** change, à mon avis, de manière significative l'éclairage apporté au processus d'intervention. Notre atelier, les interventions de mes collègues porteront sur les conséquences de cette nouvelle optique. Nous nous situons, donc, dans une perspective où l'objectif de l'intervention est de rendre la personne déficiente compétente et responsable. Pour illustrer cette façon de concevoir l'intervention, mes collègues aborderont des exemples qui concernent la

désinstitutionnalisation, l'intégration sociale et la qualité de vie, l'intégration scolaire, les loisirs et les sports, l'éducation sociale. Michel Boutet, lui aussi co-auteur de *L'intervention en déficience mentale*, devait aborder l'exemple de l'éducation sexuelle. Des contraintes liées au programme de notre Congrès l'ont empêché de se joindre à nous.

Examiner l'intervention dans la double perspective des compétences et des responsabilités nous oblige à étudier aussi l'action des différents membres de l'équipe d'intervention. C'est un aspect que j'aborderai dans cet exposé introductif à notre atelier, en tentant de répondre à la question: que signifie, très concrètement, dans ce cas, l'introduction de la dimension responsabilité? La réponse à cette question n'est pas simple. En effet, faire preuve de responsabilité a, dans le cas des intervenants, au moins les quatre significations suivantes:

1. Centrer l'intervention sur les besoins réels, authentiques de la personne présentant une déficience. Cette orientation de l'intervention implique le respect des droits de la personne auprès de laquelle s'effectue l'intervention, la prise en compte des caractéristiques développementales de cette personne, la réduction des biais liés aux intérêts de l'intervenant, à ses prises de position théoriques et idéologiques.

Différents témoignages révèlent, par exemple, les nombreux abus commis lors de la stérilisation des personnes déficientes mentales (Ionescu, 1990b).

2. Procéder à une appropriation critique des modèles d'intervention, s'interroger sur les causes des échecs, arrêter (si nécessaire) le processus d'intervention et chercher des moyens alternatifs d'intervention. Cette relation responsable à la méthodologie de l'intervention constitue une prévention des effets de mode. Elle implique, de la part de l'intervenant, des preuves de créativité. L'intervenant doit constamment penser son intervention. Cette démarche le démarque de ceux qui appliquent une véritable "robotisation" du travail d'intervention, de même que des "substituts" d'intervenants. Je fais, ici, référence à un programme de formation de petits capucins (ou sapajous) qui seront placés auprès de personnes tétraplégiques. Inspiré par le modèle américain lancé, en 1977, à Boston, par Mary Joan Willard, le programme français se déroule en Bretagne et coûte environ un million de dollars canadiens. A la fin de quatre ans de formation, 10 singes capucins aideront des personnes gravement handicapées.

Une relation responsable à la méthodologie de l'intervention implique, aussi, un réexamen de la place que doit occuper le plan d'intervention. Nécessaire, indispensable même, ce plan ne doit représenter qu'un guide, une matrice souple, un organisateur des activités. Il ne doit, en aucun cas, se transformer en corset de plâtre, empêchant tout mouvement, tout élan créateur.

3. La réussite du processus d'intervention présuppose un partage des responsabilités entre les différents participants. Ceci exclut tout transfert, toute "délégation" des responsabilités. Dans ces conditions, le professionnel doit assumer la responsabilité de chacun de ses actes d'intervention.

Le partage des responsabilités allégera, sans doute, le fardeau que certains intervenants concentrent sur les épaules des parents. Essentielle, la contribution des parents ne doit, en aucun cas, conduire à l'épuisement, à l'usure psychologique de ceux-ci.

Partager les responsabilités, démocratiser l'intervention implique la participation du bénéficiaire tout au long du processus de prise de décisions. Expression des droits de la personne, cette participation ne doit pas être une manipulation démagogique car elle est objectivement possible et utile. Des recherches comme celles de Lovett et Harris (1987a, 1987b) apportent des arguments décisifs en faveur de cette thèse. Les auteurs cités montrent, en effet, que des adultes présentant un déficit mental léger et modéré classent de la même manière que des personnes significatives de leur entourage, les habiletés importantes pour la vie, dans la communauté, des personnes déficientes.

4. Les professionnels, les membres des équipes d'intervention doivent prendre conscience et prendre en compte les biais qu'engendrent les facteurs non cognitifs impliqués dans l'intervention. La toute-puissance méthodologie, le primat des savoir-faire ont scotomisé les effets de ce qu'il conviendrait d'appeler les facteurs non cognitifs: contre-attitudes, démotivation, etc.

La pratique nous montre que, préoccupés par les techniques et les méthodes d'intervention, nous oublions souvent les difficultés qu'engendrent ces facteurs non cognitifs. Une authentique approche clinique permettrait, cependant, de cerner l'impact de ces facteurs dont une sorte de pudeur, d'auto-censure nous empêche encore de parler. La solution passe

par l'amorce ou la continuation d'un travail clinique personnel.

Les quatre aspects cités décrivent, signent, à mon

avis, l'intervention qui est effectuée de manière responsable. Nous attendons de les déceler de plus en plus fréquemment...

### **BIBLIOGRAPHIE**

IONESCU, S. (1987) *L'intervention en déficience mentale. Problèmes généraux. Méthodes médicales et psychologiques*. Vol. 1. Bruxelles: Pierre Mardaga.

IONESCU, S. (1990a) *L'intervention en déficience mentale. Manuel de méthodes et techniques*. Vol. 2. Bruxelles: Pierre Mardaga.

IONESCU, S. (1990b) Introduction au deuxième volume. In Ionescu, S. (éd.). *L'intervention en déficience mentale. Manuel de méthodes et techniques*. Vol. 2. Bruxelles: Pierre Mardaga.

LOVETT, D. L., HARRIS, M. B. (1987a) Identification of important community living skills for adults with mental retardation. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 31, 34-41.

LOVETT, D.L., HARRIS, M. B. (1987b) Important skills for adults with mental retardation: the client's point of view. *Mental Retardation*, 25, 351-356.