

**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

EDITORIAL

Trait d'union entre les chercheurs, les praticiens et tous ceux et celles intéressés à la déficience intellectuelle, pont entre les différents pays francophones, la *Revue francophone de la déficience intellectuelle* se propose de combler un vide maintes fois déploré et de répondre à une demande croissante d'échanges, d'informations scientifiques reliées au domaine de la déficience intellectuelle.

Le besoin d'une revue internationale de langue française consacrée à la déficience intellectuelle, sans doute, n'est pas à démontrer. En effet, si un pays sur quatre accorde un statut à la langue française (Roy, 1989), seul 1% des 142 000 revues scientifiques inventoriées dans le monde sont francophones (Philippart, 1989). Cependant, si l'on considère la prévalence de la déficience intellectuelle pour une population francophone estimée à 140 millions d'individus, le nombre des proches, des praticiens et des chercheurs intéressés à enrichir et diversifier leurs connaissances, les taux de participation aux différents colloques, congrès ou symposiums nationaux ou internationaux consacrés à la déficience intellectuelle, il y a indéniablement une place pour la création d'un tel outil de diffusion et d'échange.

La multitude d'associations, d'organismes, de regroupements oeuvrant dans le domaine de la déficience intellectuelle fait foi d'un dynamisme présent. Dynamisme confirmé par les 435 pages du premier tome de *L'intervention en déficience mentale* édité, en 1987, sous la direction de Serban Ionescu avec la participation de 27 collaborateurs.

La *Revue francophone de la déficience intellectuelle* se consacre à la diffusion de résultats de recherches, d'informations sur les activités nationales et internationales et de recensions de publications; elle ouvre ses pages aux milieux clinique, éducationnel, familial, institutionnel, médical et organisationnel.

Accessible à tous, la revue est volontairement neutre et indépendante de tout regroupement... Cette "neutralité" qui la caractérise comporte sans doute un risque. Risque de l'incompatibilité, voire de l'antagonisme qu'engendrent non seulement des idéologies ou des approches différentes mais, aussi, un véritable

"multiculturalisme" francophone. Prendre ce risque, c'est permettre l'enrichissement par la diversité, l'éclectisme et l'ouverture. C'est le défi que veut relever la *Revue francophone de la déficience intellectuelle*.

D'un lieu à un autre, un même mot ou une même appellation couvre parfois une sémantique bien distincte ou évoque des images différentes. Pour la terminologie, accorder un droit exclusif à la forme révisée de la troisième édition du *Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux* (A.P.A., 1989) ou à la neuvième édition de la *Classification Internationale des Maladies* (O.M.S., 1976) serait faire fi des usages. Attention, cependant, depuis Esquirol, bien des appellations et les idiots ont disparu!

Ce premier numéro est le fruit de précieuses collaborations et il en sera ainsi dans les suivants. Alors, invitation.

Hubert Gascon
Editeur responsable

Bibliographie

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1989)
DSM-III-R. Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux. Paris: Masson.
- IONESCU, S. (1987) *L'intervention en déficience mentale: problèmes généraux, méthodes médicales et psychologiques.* Bruxelles: Mardaga.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (1976)
CIM-9. Classification Internationale des maladies. Genève: OMS.
- PHILIPPART, A. (1989) *Catalogue des revues scientifiques et techniques en langue française.* Paris: G.U.R.D.E.S., ACCT.
- ROY, J.-L. (1989) *La Francophonie: l'émergence d'une alliance?* Montréal: Hurtubise HMH.

FACTEURS EN RELATION AVEC LES ATTITUDES ENVERS LES PERSONNES DÉFICIENTES MENTALES

Serban Ionescu
Christian Despins

Les attitudes d'une population d'étudiants québécois envers les personnes déficientes mentales ont été étudiées et mises en relation avec cinq variables: l'âge, le sexe, le nombre de contacts avec des personnes déficientes, le niveau d'information et les valeurs morales des répondants. Un questionnaire élaboré pour la présente recherche évalue ces cinq variables ainsi que les attitudes des répondants (selon 40 énoncés attitudinaux tirés du questionnaire utilisé par Gottlieb et Corman en 1975). La population est composée de 449 sujets (259 femmes et 190 hommes) répartis selon trois groupes d'âge (15-20 ans, 21-30 ans et 31 ans et plus) et inscrits à différents programmes d'études. On observe que les répondants ont une attitude favorable à l'égard de l'intégration des personnes déficientes mentales dans la communauté et au travail. Les cinq variables étudiées sont en relation avec les attitudes exprimées; le niveau d'information et le nombre de contacts ayant le plus d'influence. La recherche révèle, de plus, que le programme d'études a un impact important sur les attitudes des répondants.

Pour réussir, le processus de désinstitutionnalisation et d'intégration sociale des personnes présentant une déficience mentale doit être conçu, mis en marche, monitorisé et, souvent, réajusté en tenant compte des nombreux facteurs qui peuvent influencer son évolution. Parmi ceux-ci, les attitudes des membres de la communauté occupent une place importante. Directement, comme voisins, pourvoyeurs de services publics ou employeurs potentiels et, indirectement, comme citoyens-électeurs des responsables politiques - qui peuvent accélérer ou freiner la mise en oeuvre des programmes sociaux - les membres de la communauté ont un rôle essentiel dans l'aboutissement de l'intégration.

Au cours des quinze dernières années, les attitudes publiques ont fait l'objet de plusieurs recherches et revues de la question (Gottlieb et Corman, 1975; Taylor, 1975; Gallup, 1976; Sigelman, 1976; Sternlicht, 1978;

Kastner *et al.*, 1979; Eisenring et Pasche, 1981; Sandler et Robinson, 1981; Roth et Smith, 1983; Seltzer, 1984; Cnaan *et al.*, 1986; Ionescu, 1987; Wilmoth *et al.*, 1987; Boisvert et Ouellet, 1990). Sur la base de ces publications, trois conclusions peuvent être formulées: (a) les attitudes exprimées à l'égard des personnes présentant une déficience intellectuelle sont, en général, favorables; (b) si la grande majorité des répondants manifeste une attitude positive face à des aspects généraux, comme l'égalité des droits ou le droit à des programmes de services, les attitudes exprimées deviennent moins favorables lorsqu'il s'agit de mesures qui rapprocheraient les déficients de l'espace personnel des répondants; (c) les attitudes exprimées sont en relation avec certaines variables comme, par exemple, l'âge et le sexe des répondants, leur niveau de scolarisation, leur niveau socio-économique, le fait d'avoir eu préalablement des contacts avec des personnes déficientes mentales, le fait d'avoir des enfants d'âge scolaire. Les conclusions (b) et (c) ont des conséquences pour le déroulement du processus d'intégration sociale et doivent être considérées avec attention lors de l'élaboration des programmes de modification des attitudes sociales.

La présente recherche a deux objectifs: 1- étudier les attitudes d'une population d'étudiants québécois face aux personnes présentant une déficience mentale; 2- étudier

Serban Ionescu, Professeur de psychologie clinique et pathologique, Université de Paris VIII, (U.F.R. de psychologie), 2, rue de la Liberté, 93 526 Saint-Denis CEDEX 02 (France) et Université du Québec à Trois-Rivières (Département de psychologie), C.P. 500, TROIS-RIVIERES (Québec), Canada, G9A 5H7; Christian Despins, Psychologue, Centre d'Évaluation Multi Ressources, 920, Place Boland, TROIS-RIVIERES (Québec), Canada, G8Z 4H2.

Tableau 1

Analyse de variance du score "stéréotype positif" par le sexe, l'âge, le contact, les valeurs morales et l'information

SOURCES DE VARIANCE	DEGRE DE LIBERTE	CARRE MOYEN	F
EFFETS PRINCIPAUX	9	2,385	2,711 *
Age	2	,839	,954
Valeurs morales	2	,502	,571
Contacts	2	,356	,404
Sexe	1	,764	,869
Information	2	5,066	5,757 *
INTERACTIONS "2-WAY"	32	1,945	2,211 *
Age-valeurs morales	4	1,275	1,450
Age-contacts	4	7,015	7,973 *
Age-sexe	2	2,594	2,948 **
Age-information	4	1,012	1,151
Valeurs morales-contacts	4	,870	,989
Valeurs morales-sexe	2	,438	,498
Valeurs morales-information	4	,215	,244
Contacts-sexe	2	,411	,467
Contacts-information	4	1,549	1,760
Sexe-information	2	,767	,872

* $p < ,01$

** $p = ,054$

12,7% ont répondu "je ne sais pas". A une autre question, 83% des répondants affirment ne pas s'opposer à la présence, dans leur milieu de travail, de personnes ayant un déficit léger ou modéré et ayant reçu une formation préalable. Le pourcentage est encore plus élevé lorsqu'on leur demande si toutes les personnes déficientes mentales, ou seulement certaines, doivent vivre en institution. Dans ce cas, 92,4% des sujets répondent "seulement certaines".

Le pourcentage des réponses favorables aux déficients mentaux baisse considérablement aux questions 5 et 6 de l'enquête Gallup. Ainsi, seulement 69% des répondants pensent qu'il n'existe pas de raisons de craindre les personnes déficientes mentales (18,5% pensent que de telles raisons existent, et 12% ne savent pas) et 52,8% affirment que la plupart de ces personnes sont incapables de subvenir à leurs besoins et de vivre de manière indépendante (26,1% pensent qu'elles en sont incapables et 20,5% ne savent pas). Enfin, quand on leur pose la question 4 reprise de l'enquête Gallup, à savoir s'ils sont d'avis que toutes les formes de déficience mentale, ou seulement certaines, sont héréditaires, 64,8% des sujets répondent "seulement certaines", 2,7% "toutes" et 32,3% ne savent pas".

Les résultats des analyses de variance à cinq voies sont présentés dans les tableaux 1 à 4. Le tableau 1 rapporte les résultats de l'analyse de variance du score "stéréotype positif". A sa lecture, nous constatons la présence d'un effet significatif de l'information sur ce score. Dans la figure 1, on observe, en effet, que plus les sujets sont informés, plus leur stéréotype est positif.

Nous remarquons, également dans le tableau 1, que l'interaction âge-contacts est significative. Ainsi, le stéréotype est négatif pour les sujets de la catégorie 15-20 ans et ce, indépendamment du nombre de contacts qu'ils ont eu avec un déficient mental. Dans la catégorie intermédiaire (21-30 ans), le stéréotype est positif pour les sujets ayant eu un ou plusieurs contacts; il est négatif pour ceux qui n'en ont jamais eu (figure 2). Toutefois, les tests "t" indiquent que seule la différence entre les sujets qui ont eu plusieurs contacts et ceux qui n'en ont jamais eu est significative. Finalement, les sujets de la catégorie 31 ans et plus se différencient nettement en fonction du nombre de contacts avec un déficient mental: ceux ayant eu un seul contact ont un stéréotype significativement plus négatif que ceux qui n'en ont jamais eu ($t = 3,74$; $6dl$; $p < ,05$) ou qui en ont eu plusieurs ($t = 3,88$; $40dl$; $p < ,01$).

D'autre part, le tableau 1 montre que l'interaction âge-

sexe atteint presque le niveau de signification. Cependant, d'après les tests "t", cette interaction ne concerne que les sujets de 15 à 20 ans: les jeunes hommes ont un stéréotype plus négatif que les femmes du même groupe d'âge ($t = -2,56$; $256dl$; $p < ,05$).

Les données présentées dans le tableau 2 proviennent de l'analyse de variance du score "ségrégation dans la communauté". Les résultats indiquent que l'âge, les contacts et l'information constituent trois sources significatives de variation. Ainsi, plus les sujets sont âgés ou plus leur niveau d'information est élevé, plus ils s'opposent à la ségrégation dans la communauté; les sujets n'ayant eu aucun contact ou ayant eu un seul contact avec un déficient mental favorisent nettement la ségrégation, alors que ceux qui en ont eu plusieurs s'opposent à celle-ci.

Le tableau 2 indique, également, trois interactions significatives. Les tests "t" révèlent que la première, l'interaction âge-sexe, concerne uniquement les sujets du groupe 15-20 ans ($t = 2,33$; $226 dl$; $p < ,05$); comparativement aux femmes, les hommes de ce groupe d'âge favorisent davantage la ségrégation dans la communauté (figure 4).

La figure 5 présente la seconde interaction significative, l'interaction sexe-contacts. Les différences liées au sexe n'apparaissent que chez les sujets qui ont eu un seul contact avec un déficient mental; dans ce cas, les hommes sont significativement plus ségrégationnistes que les femmes ($t = 2,88$; $52 dl$; $p < ,01$).

La troisième interaction significative est l'interaction contacts-information. Les tests "t" révèlent que seuls les sujets ayant un faible niveau d'information se différencient entre eux selon le nombre de contacts (figure 6). Les sujets qui ont eu plusieurs contacts sont significativement moins ségrégationnistes que ceux qui n'ont jamais eu de contact ($t = 3,59$; $119 dl$; $p < ,01$) ou qui n'en ont eu qu'un seul ($t = 3,71$; $83 dl$; $p < ,01$).

Les résultats de l'analyse de variance du score "ségrégation dans la classe", rapportés dans le tableau 3, révèlent que la variable "information" a un effet significatif sur ce score. Dans ce cas, plus les sujets sont informés moins ils favorisent la ségrégation dans la classe. Les valeurs morales constituent, par ailleurs, une seconde source significative de variation. Ainsi, on peut constater que plus les sujets ont des valeurs traditionnelles, plus ils s'expriment en faveur de la ségrégation.

Tableau 2

Analyse de variance du sucre "ségrégation dans la communauté"
par le sexe, l'âge, le contact, les valeurs morales et l'information

SOURCES DE VARIANCE	DEGRE DE LIBERTE	CARRE MOYEN	F
EFFETS PRINCIPAUX	9	7,201	8,428 *
Age	2	7,501	8,778 *
Valeurs morales	2	1,621	1,897
Contacts	2	6,742	7,890 *
Sexe	1	1,983	2,321
Information	2	2,976	3,482 **
INTERACTIONS "2-WAY"	32	1,654	1,936 *
Age-valeurs morales	4	1,417	1,658
Age-contacts	4	,467	,546
Age-sexe	2	4,905	5,740 *
Age-information	4	,847	,992
Valeurs morales-contacts	4	1,904	2,228
Valeurs morales-sexe	2	2,075	2,428
Valeurs morales-information	4	,851	,996
Sexe-contacts	2	2,630	3,078 **
Contacts-information	4	2,600	3,042 **
Sexe-information	2	2,040	2,387

* $p < ,01$

** $p < ,05$

Tableau 3

Analyse de variance du score "ségrégation dans la classe"
par le sexe, l'âge, le contact, les valeurs morales et l'information

SOURCE DE VARIANCE	DEGRE DE LIBERTE	CARRE MOYEN	F
EFFETS PRINCIPAUX	9	4,185	4,349 *
Age	2	1,494	1,552
Information	2	3,678	3,822 **
Sexe	1	,056	,058
Valeurs morales	2	3,738	3,884 **
Contacts	2	2,032	2,111
INTERACTIONS "2-WAY"	32	1,112	1,156
Age-information	4	1,615	1,678
Age-sexe	2	1,169	1,215
Age-valeurs morales	4	,265	,276
Age-contacts	4	,582	,604
Information sexe	2	,162	,168
Information-valeurs morales	4	,087	,090
Information-contacts	4	1,109	1,153
Sexe-valeurs morales	2	,568	,591
Sexe-contacts	2	,378	,392
Contacts-valeurs morales	4	3,388	3,520 *

* $p < ,01$

** $p < ,05$

Nous observons, également, une interaction significative contacts-valeurs morales. Comme on peut le voir dans la figure 7, cette interaction montre que les sujets avec des valeurs modernes et qui n'ont eu aucun contact avec des déficients mentaux sont moins ségrégationnistes que les sujets "modernes" qui n'ont eu qu'un seul contact ($t = -2,09$; 43 dl; $p < ,05$). Toutefois, un changement radical se produit chez les sujets dont les valeurs sont intermédiaires ou traditionnelles. Ainsi, parmi les sujets aux valeurs intermédiaires, ceux qui ont eu plusieurs contacts sont significativement moins ségrégationnistes que ceux qui n'en ont jamais eu ($t = 2,83$; 121 dl; $p < ,01$). La situation est presque identique pour les sujets "traditionnels": ceux qui ont eu plusieurs contacts favorisent moins la ségrégation dans la classe que les sujets qui n'en ont eu aucun ($t = 2,79$; 131 dl; $p < ,01$) ou un seul ($t = 2,09$; 96 dl; $p < ,05$).

Les résultats de l'analyse de variance du score "handicap intellectuel et physique perçu" (tableau 4) démontrent l'existence d'une interaction significative âge-information. Cette interaction, représentée dans la figure 8, indique que les sujets du groupe 15-20 ans perçoivent le handicap comme étant important, mais qu'ils se différencient entre eux selon le niveau d'information. Ainsi, les sujets de ce groupe d'âge qui ont un niveau élevé d'information accordent au handicap une importance plus grande que ceux qui possèdent peu d'information ($t = -2,42$; 1,42 dl; $p < ,05$) ou une information moyenne ($t = -2,06$; 126 dl; $p < ,05$). Pour les autres sujets, et plus particulièrement pour les sujets les plus âgés, le niveau d'information semble jouer, du moins à première vue, un rôle déterminant. Toutefois, les tests "t" ont révélé qu'il n'existe aucune différence significative liée à l'information pour les sujets de ces deux groupes d'âge.

Le tableau 5 présente les résultats des analyses à une voie effectuées afin de déterminer l'influence du programme d'études sur chacun des quatre scores. Ces résultats révèlent que le programme d'études des répondants constitue une source significative de variation pour trois scores, soit les scores "stéréotype positif", "ségrégation dans la communauté" et "ségrégation dans la classe".

Ainsi, comparativement aux groupes CEGEP-professionnel et UQTR-sciences administratives, sciences pures et appliquées, le stéréotype du groupe CEGEP-général est significativement plus positif. Il en est de même pour le stéréotype du groupe UQTR-sciences humaines qui, lui, est significativement plus positif que celui des trois autres groupes (figure 9).

De plus, les résultats de ces analyses de variance démontrent que les scores "ségrégation dans la communauté" et "ségrégation dans la classe" des répondants du groupe UQTR-sciences humaines sont significativement différents de ceux obtenus par les répondants des trois autres groupes, et témoignent, dans les deux cas, d'une attitude moins ségrégationniste (figures 10 et 11).

DISCUSSION

1. Les sujets de la présente recherche ont, en général, une attitude favorable à l'égard de l'intégration des déficients mentaux dans la communauté et au travail. En effet, la plupart des répondants sont d'avis que seulement certaines personnes déficientes mentales doivent vivre en institution; ils n'ont pas d'objection à ce que des personnes déficientes mentales habitent une maison située dans leur voisinage et accepteraient que des déficients mentaux soient employés à leur lieu de travail. Mais, si la plupart des répondants ont une attitude positive face à l'intégration des personnes déficientes mentales, seulement le quart pense qu'elles sont capables de subvenir à leurs besoins et de vivre de manière indépendante. De plus, lorsqu'on demande s'il existe des raisons de craindre les déficients mentaux, le pourcentage de ceux qui répondent "oui" et de ceux qui répondent "je ne sais pas" dépasse 30%.

Une comparaison entre les résultats de la présente étude et les résultats obtenus dans l'enquête Gallup (1976) ou dans l'étude de Kastner *et al.* (1979), montre clairement qu'ils vont tous dans le même sens. En fait, nos résultats confirment les conclusions formulées par Kastner *et al.* (1979), à savoir que les questions posées dans les enquêtes "attitudinales" sur la déficience mentale - lorsqu'elles font référence à des droits fondamentaux largement reconnus et acceptés par la société - tendent à favoriser des réponses positives. Ce type de réponses s'amenuise, toutefois, lorsque les questions deviennent plus personnalisées, et se rapportent, par exemple, à la crainte que provoquent les déficients mentaux dans la population.

2. Le facteur "âge" constitue une source significative de variation uniquement pour le score "ségrégation dans la communauté". Une interaction âge-sexe significative révèle que si, en général, plus les répondants sont âgés, plus ils s'opposent à la ségrégation dans la communauté, les hommes du groupe d'âge le plus jeune sont significativement plus ségrégationnistes que les femmes

Tableau 4

Analyse de variance du score "handicap intellectuel et physique perçu"
par le sexe, l'âge, le contact, les valeurs morales et l'information

SOURCE DE VARIANCE	DEGRE DE LIBERTE	CARRE MOYEN	F
EFFETS PRINCIPAUX	9	,544	,540
Age	2	,450	,447
Information	2	1,682	1,671
Sexe	1	,632	,627
Valeurs morales	2	,434	,431
Contacts	2	,426	,423
INTERACTIONS "2-WAY"	32	1,386	1,377
Age-information	4	2,655	2,636 **
Age-sexe	2	,814	,808
Age-valeurs morales	4	,924	,918
Age-contacts	4	2,072	2,058
Information sexe	2	1,669	1,657
Information-valeurs morales	4	,515	,511
Information-contacts	4	,387	,384
Sexe-valeurs morales	2	,328	,325
Sexe-contact	2	,426	,423
Valeurs morales-contacts	4	2,134	2,119

* p < ,01

** p < ,05

Tableau 5

Analyses de variance des quatre scores par le programme d'étude

SCORE	DEGRE DE LIBERTE	CARRE MOYEN	F
Stéréotype positif	4	5,408	5,620 *
Ségrégation dans la communauté	4	13,314	14,932 *
Ségrégation dans la classe	4	5,378	5,594 *
Handicap intellectuel et physique perçu	4	1,376	1,382 *

* $p < ,01$

du même âge.

Ces résultats vont à l'encontre de ceux obtenus par Gottlieb et Corman (1975) qui rapportent que ce sont les répondants les plus jeunes qui expriment les attitudes les plus positives face à l'intégration des enfants déficients mentaux dans la communauté. Ce désaccord peut s'expliquer par des différences de composition des populations étudiées. Rappelons, tout d'abord, que l'âge des sujets les plus jeunes de la présente recherche se situe entre 15 et 20 ans, alors que les sujets de Gottlieb et Corman (1975) sont âgés d'au moins 20 ans. Par ailleurs, les 49 sujets de 31 ans et plus de notre recherche étaient inscrits, pour la plupart, à un cours optionnel portant sur la déficience mentale. Il est donc possible qu'avant même de répondre au questionnaire, ces personnes aient eu un préjugé favorable à l'égard des déficients mentaux.

Dans le cas du "handicap intellectuel et physique perçu", l'interaction significative âge-niveau d'information montre que, parmi les sujets les plus jeunes, ceux qui possèdent une bonne information accordent au handicap une importance plus grande que les répondants avec peu d'information ou qui ont un niveau moyen d'information. De plus, même si les différences entre les résultats des groupes ne sont pas significatives, la tendance est emblable pour les répondants les plus âgés. Pour ce groupe d'âge, les sujets ayant un niveau d'information moyen ou élevé accordent une importance plus considérable au handicap que les répondants avec peu d'information. A notre avis, ces résultats ne doivent pas

être interprétés comme le reflet d'une perception plus négative chez les sujets qui possèdent une meilleure information. Il semble plutôt que les connaissances supplémentaires sur la déficience mentale permettent à ces répondants d'avoir une perception plus juste, plus réaliste, des handicaps intellectuels et physiques présents chez les déficients mentaux.

3. Si nous considérons, maintenant, la variable sexe, nous constatons premièrement que les seules différences notées pour le score "stéréotype positif" entre hommes et femmes sont en relation avec l'âge des répondants. Il semble que les hommes les plus jeunes ont un stéréotype plus négatif que les femmes du même groupe d'âge. Ceci confirme, en partie, les résultats de Gottlieb et Corman (1975) qui ont démontré que les femmes avec un diplôme de 12 années d'études ou un diplôme collégial ont un stéréotype plus positif que les hommes ayant un niveau de scolarité équivalent.

Par ailleurs, Gottlieb et Corman (1975) rapportent que, parmi les répondants n'ayant eu aucun contact avec un déficient mental, les hommes avec un diplôme collégial favorisent davantage la ségrégation dans la communauté. Dans la présente recherche, l'interaction sexe-contacts pour les scores "ségrégation dans la communauté" révèle qu'une telle différence entre les hommes et les femmes n'est significative que pour les répondants qui n'ont eu qu'un seul contact avec une personne déficiente mentale.

4. Les résultats concernant la variable nombre de contacts préalables montrent que les répondants n'ayant

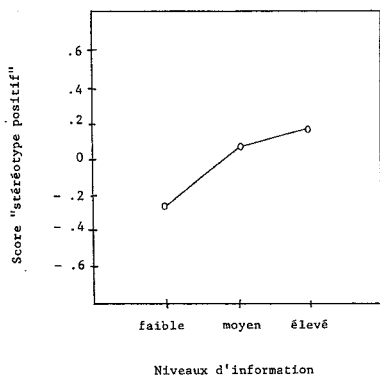


Fig. 1 Relation entre les scores stéréotype positif et les niveaux d'information.

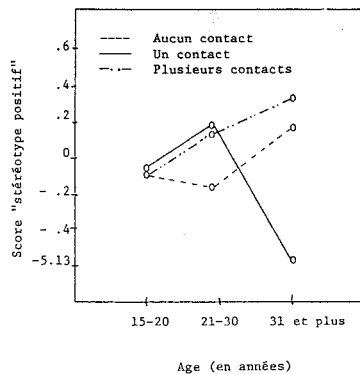


Fig. 2 Interaction âge-contacts pour le score "stéréotype positif".

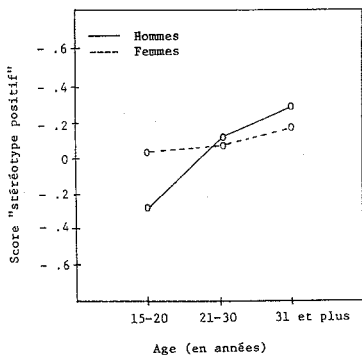


Fig. 3 Interaction âge-sexe pour le score "stéréotype positif".

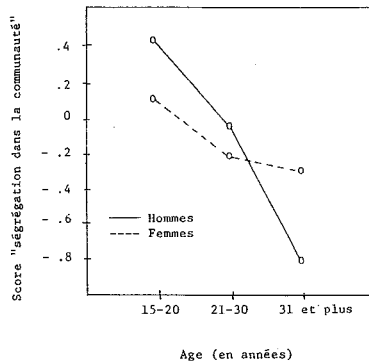


Fig. 4 Interaction âge-sexe pour le score "ségrégation dans la communauté".

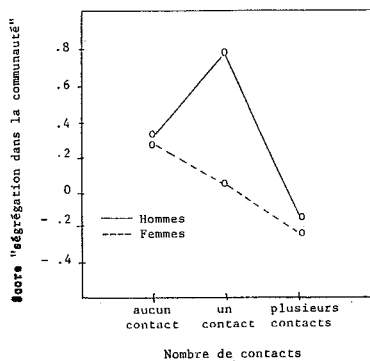


Fig. 5 Interaction sexe-contact pour le score "ségrégation dans la communauté".

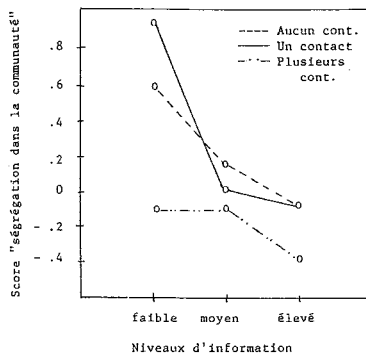


Fig. 6 Interaction contacts-information pour le score "ségrégation dans la communauté".

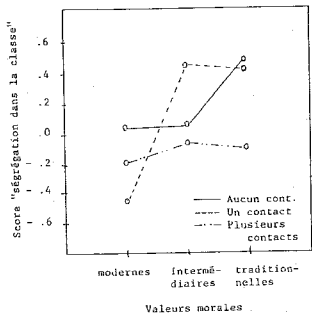


Fig. 7 Interaction contacts-valeurs morales pour le score "ségrégation dans la classe".

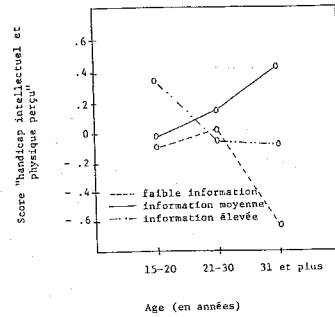


Fig. 8 Interaction âge-information pour le score "handicap intellectuel et physique perçu"

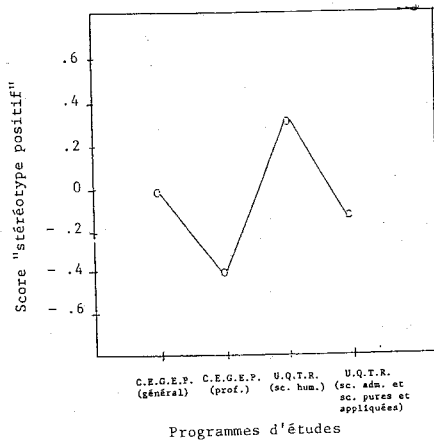


Fig. 9 Relation entre les scores "stéréotype positif" et les programmes d'études.

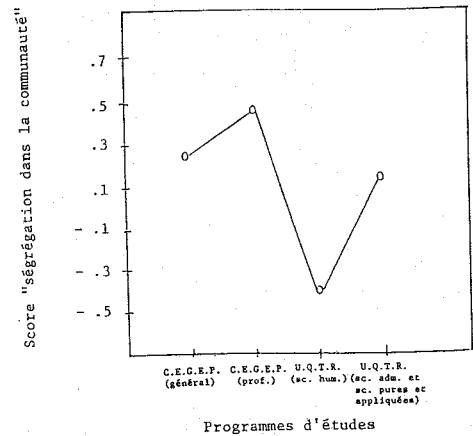


Fig. 10 Relation entre les scores "ségrégation dans la communauté" et les programmes d'études.

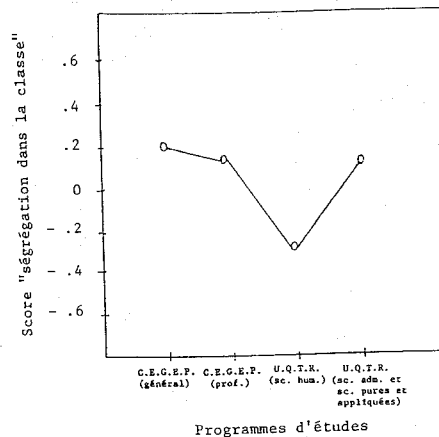


Fig. 11 Relation entre les scores "ségrégation dans la classe" et les programmes d'études.

eu aucun contact ou qui ont eu un seul contact avec un déficient mental favorisent la ségrégation dans la communauté alors que les répondants qui en ont eu plusieurs s'opposent à celle-ci. Ces résultats tendent à confirmer ceux obtenus par Gottlieb et Corman (1975) qui rapportent que les sujets ayant un diplôme de 12 années d'études ou un diplôme collégial et qui ont eu des contacts avec des déficients mentaux s'opposent à la ségrégation dans la communauté; par contre, les sujets n'ayant eu aucun contact ont tendance à la favoriser. Il est important de noter, toutefois, que Gottlieb et Corman ont regroupé les sujets qui n'ont eu qu'un seul contact avec ceux qui en ont plusieurs. Dans la présente recherche, l'influence d'un contact ou de plusieurs contacts sur les attitudes exprimées a fait l'objet d'une analyse distincte. Ceci a permis de constater, du moins pour ce qui a trait à la ségrégation dans la communauté, que le fait d'avoir eu un seul contact n'est pas suffisant pour rendre les attitudes plus favorables à l'égard des déficients mentaux.

Cette constatation est appuyée par l'interaction significative contacts-information pour les scores "ségrégation dans la communauté": les sujets qui possèdent peu d'information concernant la déficience mentale et qui ont eu plusieurs contacts avec des déficients mentaux sont nettement moins ségrégationnistes que ceux du même niveau d'information qui n'ont eu aucun contact ou qui n'en ont eu qu'un seul.

Enfin, il est à noter que l'interaction âge-contacts est une source de variation du score "stéréotype positif". Ainsi, pour les sujets âgés entre 21 et 30 ans, le stéréotype est nettement plus positif chez ceux ayant eu plusieurs contacts avec des déficients mentaux, que chez ceux qui n'en ont jamais eu. De surcroît, le stéréotype des sujets les plus âgés n'ayant eu qu'un seul contact est plus négatif que celui des sujets qui n'en ont jamais eu ou qui en ont eu plusieurs. Ce résultat est cependant dû au fait que, dans le groupe de 31 ans et plus, il n'y a qu'un répondant qui a eu un seul contact avec un déficient mental.

5. Les analyses effectuées démontrent que le facteur "information" est une source significative de variation pour les scores "stéréotype positif", "ségrégation dans la communauté" et "ségrégation dans la classe". Ainsi, plus l'information que possèdent les répondants concernant la déficience mentale est bonne, plus leur stéréotype est positif. De même, plus leur niveau d'information est élevé moins ils favorisent la ségrégation des déficients mentaux et ce, aussi bien dans la communauté que dans l'école publique.

Par ailleurs, si les analyses n'ont révélé aucun effet significatif du niveau d'information sur le score "handicap intellectuel et physique perçu", celles-ci ont toutefois démontré l'existence d'une interaction âge-information significative pour ce score. L'interprétation de cette interaction a déjà été présentée lorsqu'il a été question du facteur "âge". Il apparaît donc clairement, à la lumière des résultats rapportés ci-dessus, que les attitudes sont plus positives chez les répondants qui possèdent une meilleure information.

6. Les résultats obtenus montrent que le facteur "valeurs morales" ne constitue une source significative de variation que pour les scores "ségrégation dans la classe". Les répondants dont les valeurs sont traditionnelles favorisent nettement plus la ségrégation scolaire des déficients mentaux que les répondants qui ont des valeurs modernes. De plus, pour ces mêmes scores, l'interaction valeurs morales-contacts montre que parmi les sujets dont les valeurs sont modernes, ceux qui n'ont eu aucun contact sont moins ségrégationnistes que ceux qui n'en ont eu qu'un seul; les sujets qui ont eu plusieurs contacts occupent une position intermédiaire. Pour les sujets "traditionnels", la situation est différente. Les sujets de ce groupe qui n'ont eu aucun contact ou qui n'en ont eu qu'un seul ont des attitudes presque identiques, c'est-à-dire qu'ils favorisent fortement la ségrégation scolaire des déficients mentaux; au contraire, ceux qui ont eu plusieurs contacts s'opposent à celle-ci.

Encore ici, le fait d'avoir eu un seul contact n'est pas suffisant pour rendre les attitudes plus favorables à l'égard des déficients mentaux. Il semble même -du moins en ce qui concerne les sujets dont les valeurs sont modernes - que ce contact unique puisse avoir un impact négatif sur les attitudes exprimées.

7. Lorsque comparé aux programmes des groupes CEGEP-professionnel et UQTR-sciences administratives, sciences pures et appliquées, le stéréotype du groupe CEGEP-général est plus positif. De plus, comparativement aux trois autres groupes, les répondants du groupe UQTR-sciences humaines ont un stéréotype plus positif et affichent une attitude nettement moins ségrégationniste face à l'intégration des déficients mentaux dans la communauté et à l'école publique.

Il semble donc que les personnes inscrites à un programme qui est orienté vers l'humain aient une attitude plus favorable à l'égard des déficients mentaux. Toutefois, ces résultats, et plus particulièrement ceux du groupe UQTR-sciences humaines, doivent être considérés avec précaution. En effet, comme la plupart

des étudiants de ce groupe étaient inscrits à un cours portant sur la déficience mentale, on peut supposer que la motivation pour approfondir les connaissances en ce domaine a pu influencer sur leurs réponses au questionnaire. Par conséquent, il serait intéressant d'examiner davantage l'effet du facteur "programme d'études" sur d'autres populations.

CONCLUSIONS

1. Les répondants - étudiants québécois d'université et de collège - expriment très majoritairement, des attitudes favorables à l'égard de l'intégration des personnes déficientes mentales dans la communauté et au travail. Toutefois, plus de la moitié des répondants considèrent que les personnes déficientes ne sont pas capables de subvenir à leurs besoins et de vivre de manière indépendante. De plus, 69% seulement des répondants pensent qu'il n'y a pas de raisons de craindre les personnes déficientes mentales.

2. Le niveau d'information joue un rôle important sur les attitudes exprimées. Ainsi, les sujets qui possèdent une meilleure information, ont un stéréotype plus positif et sont plus favorables à l'intégration des personnes déficientes mentales dans la communauté et à l'école publique. Ce résultat permet d'envisager la mise sur pied de programmes d'intervention dans la communauté qui seraient basés sur l'amélioration de l'information.

3. La présente recherche révèle que la variable "contacts antérieurs" est, elle aussi, en relation avec les attitudes exprimées. Les résultats montrent que le fait d'avoir eu un seul contact avec une personne déficiente mentale n'est pas suffisant pour rendre les attitudes plus favorables à leur égard. En fait, les attitudes des sujets n'ayant eu qu'un seul contact s'apparentent, souvent, aux attitudes de ceux qui n'en ont jamais eu. Par exemple, en ce qui a trait à l'intégration dans la communauté, les sujets qui ont eu plusieurs contacts sont nettement moins ségrégonnistes que les sujets qui n'ont eu aucun contact ou qui n'en ont eu qu'un seul.

4. Le programme d'études constitue une autre source importante de variation. En effet, les sujets qui se trouvent dans des programmes de sciences humaines de l'U.Q.T.R. ont des attitudes beaucoup plus favorables à l'égard des déficients mentaux, comparativement aux sujets des programmes général et professionnel du collège et des programmes de sciences administratives et de sciences pures et appliquées à l'U.Q.T.R..

5. Les trois autres variables étudiées - soit les valeurs morales, l'âge et le sexe - exercent une influence moins considérable sur les attitudes des répondants. Retenons, toutefois, que les sujets dont les valeurs morales sont traditionnelles favorisent davantage la ségrégation des personnes déficientes dans la communauté. On peut, aussi, noter que plus répondants sont âgés, plus ils s'opposent à la ségrégation dans la communauté.

BIBLIOGRAPHIE

BOISVERT, D., OUELLET, P.-A. (1990) Désinstitutionnalisation et intégration sociale. In S. Ionescu (Ed.), *L'intervention en déficience mentale (volume 2)*. Bruxelles: Pierre Mardaga.

CNAAN, R.A., ADLER, I., RAMOT, A. (1986) Public reaction to establishment of community residential facilities for mentally retarded persons in Israel. *American Journal of Mental Deficiency*, 90, 677-685.

EISENRING, J. J., PASCHE, B. (1981) Evaluation psychosociologique de l'intégration de handicapés mentaux légers et modérés. *Psychologie*, 40, 141-153.

GALLUP ORGANIZATION REPORT FOR THE PRESIDENT'S COMMITTEE ON MENTAL RETARDATION (1976) Public attitudes regarding mental retardation. In R. Nathal (Ed.), *Mental retardation: Century of decision* (No. 040-000-00343-6). Washington: U.S. Government Printing Office.

GOTTLIEB, J., CORMAN, L. (1975) Public attitudes toward mentally retarded children. *American Journal of Mental Deficiency*, 80, 72-80.

- GOTTWALD, H.** (1970) *Public awareness about mental retardation*. Arlington: Council for Exceptional Children.
- HOLLINGER, C. S., JONES, R. L.** (1970) Community attitudes toward slow learners and mental retardates: What's in a name? *Mental Retardation*, 8, 19-23.
- IONESCU, S.** (1987) Modification des attitudes sociales in S. Ionescu (Ed.), *L'intervention en déficience mentale (volume 1)*. Bruxelles: Pierre Mardaga.
- KASTNER, L. S., REPPUCCI, N.D., PEZZOLL, J.J.** (1979) Assessing community attitudes toward mentally retarded persons. *American Journal of Mental Deficiency*, 84, 137-144.
- ROTH, R., SMITH, T. E.** (1983) A Statewide assessment of attitudes toward the handicapped and community living programs. *Education & Training of the Mentally Retarded*, 18, 164-168.
- SANDLER, A., ROBINSON, R.** (1981) Public attitudes and community acceptance of mentally retarded persons: A review. *Education & Training of the Mentally Retarded*, 16, 97-103.
- SELTZER, M. M.** (1984) Correlates of community opposition to community residences for mentally retarded persons. *American Journal of Mental Deficiency*, 89, 1-8.
- SIGELMAN, C. K.** (1976) A Machiavelli for planners: Community attitudes and selection of a group home site. *Mental Retardation*, 14, 26-29.
- STERNLICHT, M.** (1978) Variables affecting foster care placement of institutionalized retarded residents. *Mental Retardation*, 16, 25-28.
- TAYLOR, H.G.** (1975) Social perception of the mentally retarded. *Journal of clinical psychology*, 31, 100-102.
- WILMOTH, G.H., SILVER, S., SEVERY, L. J.** (1987) Receptivity and planned change: Community attitudes and deinstitutionalization. *Journal of Applied Psychology*, 72, 138-145.

INTEGRATION SOCIALE ET VOISINAGE: LA POSITION DU PUBLIC

Jacques Côté, Lucie Ouellet et Robert Lachance

L'application des politiques d'intégration sociale est actuellement ralentie par certains groupes de citoyens qui s'y opposent. Cette étude s'intéresse aux questions suivantes: 1- Y a-t-il une hiérarchie de préférences pour certains groupes de personnes avec une incapacité; 2- Quelle place y occupent les individus avec une maladie mentale ou une déficience intellectuelle; 3- Quelles caractéristiques des répondants sont en relation significative avec leur position? A partir d'un échantillon aléatoire de 1 400 numéros de téléphone, 663 adultes ont accepté de répondre à un questionnaire de préférences. Les résultats confirment l'existence d'une hiérarchie où les deux groupes ci-haut mentionnés occupent les quatrième et cinquième rangs sur une possibilité de 11. De plus, les deux tiers des répondants ne sont pas défavorables à la présence de ces personnes dans le quartier. Des corrélations significatives sont observées entre l'âge, l'état civil, l'occupation, le revenu familial, le statut de propriétaire ou de locataire, et la position des répondants. Ces résultats sont ensuite reliés à certains moyens de favoriser l'intégration sociale des personnes avec une incapacité.

Pendant des années, les professionnels de la santé mentale ont dit et redit aux citoyens que l'hôpital psychiatrique était le lieu privilégié pour héberger et traiter les personnes ayant une déficience intellectuelle ou une maladie mentale. Depuis une vingtaine d'années, ces mêmes professionnels vantent plutôt les mérites de l'intégration physique et sociale à la communauté pour ces individus. Au fil des ans, cependant, les attitudes des publics d'accueil ont reçu moins d'attention que les préoccupations administratives et organisationnelles. Il ne faut alors pas se surprendre que plusieurs projets de réinsertion créent des remous ou ne voient jamais le jour, et que les citoyens "soient en retard sur le progrès" (Rivard, 1989; Therrien, 1988).

Encore aujourd'hui, le recours exagéré à l'institution, l'insuffisance des services communautaires et l'existence d'attitudes négatives à l'endroit des personnes avec une incapacité constituent des obstacles importants à leur intégration sociale. Ces facteurs contribuent à maintenir les personnes "différentes" dans des rôles de dépendance, d'infériorité, d'impuissance, de "parasites", les réduisant

parfois à l'état d'objet de pitié ou de ridicule (Wolfensberger, 1972).

LE PARI DE L'INTEGRATION

L'application des politiques de santé mentale et d'intégration à la société des personnes avec une maladie mentale ou déficience intellectuelle passe par la tolérance du public. Etre tolérant, c'est accepter chez autrui une manière d'être, de penser, de sentir et d'agir qui puisse parfois être différente de celle que l'on adopte soi-même, sans pour autant croire à la supériorité de l'une sur l'autre. Cette tolérance repose sur la maxime "vivre et laisser vivre" et n'implique pas nécessairement un engagement actif auprès des personnes avec une incapacité.

CONFUSION ENTRE MALADIE MENTALE ET DEFICIENCE MENTALE

Il règne encore beaucoup de confusion dans l'esprit d'une majorité de citoyens quant à ce qui distingue la maladie mentale de la déficience intellectuelle. Cette confusion s'explique en bonne partie par un manque de connaissances et certains malentendus (Antonak & al, 1989; Caruso & Hodapp, 1988; Maclean, 1981). Au Québec, les travaux de Melanson-Ouellet (1980), Fortin

et Ferrie (1984) et de St-Laurent et Clarkson (1989) nous autorisent à considérer que l'appellation maladie mentale est interchangeable avec celle de déficience intellectuelle pour 2 répondants québécois sur 3. Enfin, au plan pratique, les résultats de plusieurs recherches sur les attitudes de public s'appliquent tant aux personnes avec une maladie mentale qu'à celles qui présentent une déficience intellectuelle.

LA DIFFERENCE DERANGE

Règle générale, l'être humain préfère ce qui lui est familier, ce qui lui ressemble. La nouveauté et l'inhabituel suscitent une vague inquiétude, une certaine insécurité bien légitime, conduisant à les éviter. Vis-à-vis une personne ayant une incapacité, l'inconfort devant la différence et l'inconnu se double d'un vague sentiment de culpabilité: quelle chance de ne pas être à sa place! Il y a aussi un sentiment d'incompétence, la personne se persuadant de ne pas savoir comment entrer en communication avec un individu "différent". La perception d'une différence chez un individu se généralise souvent à tout ce qu'il est: il devient une personne totalement différente. Toute différence physique ou intellectuelle est alors perçue comme une limitation globale.

La réaction la plus répandue à cet ensemble de sentiments diffus se traduit par l'établissement et le maintien d'une distance sociale et physique entre le citoyen porteur de préjugé mais sans expérience et divers groupes de personnes avec une différence. L'aboutissement d'un tel processus: l'asile, le ghetto, les quartiers détériorés, la prison, la discrimination.

Le préjugé est une attitude négative faite de croyances et d'attentes stéréotypées accompagnées de sentiments tels que la peur, l'hostilité, la méfiance. Cette attitude constitue une prédisposition à réagir d'une manière systématiquement défavorable aux personnes qui en sont la cible.

Les préjugés réduisent souvent à l'impuissance même les plus motivées des personnes avec une incapacité dans leurs tentatives de s'intégrer à la société. En ce sens, ces individus peuvent être considérés comme membres de groupes minoritaires plus ou moins opprimés. Traitant des préjugés raciaux, Krech et Crutchfield (1948) considèrent qu'ils possèdent deux caractéristiques communes malgré la diversité de ceux qui en sont porteurs: 1- une hiérarchie fixe de préférences raciales et 2- une conception stéréotypée des différents groupes

ethniques. Tringo (1970) suppose qu'une hiérarchie de préférences pour divers groupes de personnes avec une incapacité devrait exister s'il y a aussi un préjugé général à leur endroit. Selon cet auteur, il s'ensuit alors que les groupes rejetés éprouveraient de grandes difficultés à s'intégrer à la communauté, sans égard à leurs capacités physiques et mentales.

Le problème se complique davantage si l'on pense à la variété et à l'étendue des limitations humaines qui peuvent être classées comme étant une incapacité. Nous ne nous en tiendrons ici qu'aux groupes de personnes qui font l'objet de programmes d'intégration sociale dans le domaine du logement.

LA MESURE DES ATTITUDES

Jaffe (1967) souligne que chaque incapacité évoque ses propres attitudes et stéréotypes. Pourtant, plusieurs pionniers de la mesure des attitudes du public face aux personnes ayant une incapacité ont eu tendance à aborder ces individus comme formant un groupe homogène (Voeltz, 1980; Yaker & Block, 1986). D'autres ont consacré leurs efforts à définir les attitudes du public vis-à-vis un groupe ayant une incapacité spécifique, qu'il s'agisse de cécité (Cowen & al, 1958), de surdité (Cowen & al, 1967), d'épilepsie (Antonak & Rankin, 1982), de maladie mentale (Cohen & Struening, 1962; Gilbert & Levinson, 1956) ou de déficience intellectuelle (Efron & Efron, 1967; Fortin & Ferrie, 1984).

Certains chercheurs ont opté pour des études comparatives comportant plusieurs groupes de personnes avec différentes incapacités (Abrams & Kodera, 1979; Janicki, 1970; Melanson-Ouellet, 1980; Strohmmer & al, 1984). Quelques études comparatives ont mis en présence plusieurs types d'incapacités et une échelle de distance sociale (Jones & al, 1966; Schmelkin, 1984; St-Laurent & Clarkson, 1989; Tringo, 1970) et de distance physique dans le cas de détenus en maison de transition (Rothbart, 1973) ou de malades mentaux (Taylor & Dear, 1981). Enfin, une simple mise en rang a été utilisée pour connaître le degré d'acceptation des répondants vis-à-vis diverses incapacités (Antonak, 1979; Kastner & al, 1979; Yaker, 1988) ou les préférences des citoyens pour des voisins "exceptionnels" (Antonak, 1980; Solomon & Davis, 1984).

LES OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

La présente recherche vise les objectifs suivants: 1-

Etablir la présence ou l'absence d'une hiérarchie de préférences du public à l'égard de 11 groupes de personnes avec une incapacité et en voie d'intégration sociale; 2- Situer les personnes avec une déficience intellectuelle ou une maladie mentale dans une telle hiérarchie par rapport aux autres groupes d'individus présentés comme voisins potentiels; 3- Faire ressortir les relations significatives entre la position des citoyens et leurs caractéristiques socio-démographiques.

METHODOLOGIE

Sujets

La population visée par cette étude est l'ensemble des adultes de la région de Québec et sa banlieue. Un échantillon aléatoire de 1 400 numéros de téléphone a permis d'obtenir la collaboration de 663 adultes. Le taux de réponse effectif est de 70,2%. Après pondération statistique conjointe du sexe, du groupe d'âge et du nombre d'adultes éligibles par foyer, ce groupe de répondants est représentatif de la population adulte de la région cible.

Les participants à ce sondage ont été recrutés au moyen d'un maximum de six appels téléphoniques effectués au domicile des ménages sélectionnés du 13 septembre au 4 octobre 1989. Pour chaque ménage, un répondant adulte a été choisi au hasard selon une grille de type Kish, assurant à chaque adulte une chance égale d'être choisi.

Instruments

La hiérarchie des préférences est la première composante d'un instrument pluridimensionnel actuellement en élaboration pour la mesure des attitudes du public face à l'intégration sociale de divers groupes de personnes présentant une incapacité quelconque. La personne interrogée présente sa position face à une éventualité crédible d'avoir comme voisins, sur sa rue, près de chez elle, de deux à six individus avec une différence. Le nombre de groupes en voie d'intégration sociale peut varier; il est ici de 11. La présentation de chaque groupe a été déterminée au préalable de façon aléatoire. La réaction du répondant à l'établissement de membres de chaque groupe est portée sur une échelle Likert en cinq points, allant de fortement défavorable à fortement favorable.

Une étude préliminaire de la stabilité de cette hiérarchie

répétée à un mois d'intervalle montre une corrélation de ,93 entre le test et le retest. Une autre étude préliminaire permet aussi de croire en l'absence de relation significative ($r = ,04$, $p = ,63$) entre cette hiérarchie et une échelle de désirabilité sociale (Crowne & Marlowe, 1960).

Afin d'étudier les relations entre cette hiérarchie et certaines variables socio-démographiques des répondants, les caractéristiques suivantes sont notées: âge, sexe, état civil, occupation, revenus personnel et familial, pratique religieuse, nombre et âge des enfants à la maison, statut de résidence. Des pourcentages sont établis pour les trois positions suivantes: favorables (très favorables et favorables), neutres, défavorables (très défavorables et défavorables) pour chaque groupe en voie d'intégration sociale. Quant aux relations entre les variables socio-démographiques, des chi-carrés sont calculés entre chaque caractéristique et les positions observées au moyen de la hiérarchie des préférences pour le groupe "maladie mentale". Une analyse de comparaison des moyennes a démontré l'inexistence de différence significative entre les préférences des répondants pour les groupes avec une maladie mentale ($M = 2,85$) et avec une déficience intellectuelle ($M = 2,86$), $p > ,05$. Les résultats obtenus pour le groupe avec une maladie mentale peuvent donc servir à l'analyse des relations entre les caractéristiques socio-démographiques et les positions envers les personnes ayant une déficience intellectuelle.

RESULTATS

Hiérarchie des préférences

La première question à laquelle s'intéressait cette étude est la suivante: y a-t-il une hiérarchie de préférences dans le public pour des voisins qui présentent une incapacité et qui désirent non seulement s'intégrer à la société en général, mais aussi habiter sur leur rue? Le tableau I documente l'existence d'un tel classement.

Pour mieux montrer l'existence d'une minorité de citoyens défavorables, nous avons regroupé les personnes neutres et les personnes favorables sous le vocable "non défavorables". Cette majorité de citoyens comprend: des personnes non troublées par l'arrivée de ces nouveaux voisins; des personnes qui leur sont modérément sympathiques de façon passive; des personnes qui leur sont activement favorables.

Tableau 1

Hierarchie des préférences des citoyens face à des voisins qui présentent une différence (N = 663 répondants)

GROUPES / % REPONSES	NON DEFAVORABLES			DEFAVORABLES	AUCUNE REPONSE
	FAVORABLES	NEUTRES	TOTAL		
1. Personnes âgées en perte d'autonomie	57,9	34,1	92,0	6,8	1,2
2. Femmes battues	62,9	25,7	88,6	10,2	1,2
3. Avec paraplégie	53,2	34,2	87,5	11,7	0,8
4. Avec déficience intellectuelle	36,6	33,6	70,2	27,2	2,6
5. Avec maladie mentale *	40,0	27,4	67,4	31,4	1,2
6. Sans domicile fixe	34,6	27,8	62,4	35,1	2,6
7. Avec le S.I.D.A.	31,0	29,3	60,3	38,1	1,6
8. Jeunes avec troubles de comportement	30,4	22,0	52,4	45,8	1,8
9. Avec alcoolisme **	24,3	20,8	45,1	53,0	1,9
10. Avec toxicomanie **	23,9	21,4	45,2	53,7	1,0
11. Détenus **	22,7	18,4	41,2	56,8	2,0

* Personnes qui ont besoin de traitement pour des troubles mentaux, qui peuvent vivre de façon autonome en dehors de l'hôpital et dont le fonctionnement intellectuel est comparable à celui de la majorité des gens.

** Ces groupes sont en maison de transition.

Plus de 80% des citoyens ne sont pas défavorables à des voisins provenant des trois groupes suivants: personnes âgées, femmes battues et personnes avec une paraplégie. Par contre, une ressource pour des gens ayant présenté des comportements délinquants (alcooliques, toxicomanes, détenus en maison de transition) serait plutôt mal accueillie par une majorité de citoyens.

Fait intéressant à noter, plus de 70% et 67% des citoyens ne sont pas défavorables à l'arrivée sur leur rue, près de chez eux, de 2 à 6 nouveaux voisins avec une déficience intellectuelle ou une maladie mentale. Dans le cas de ces deux groupes, il convient de noter qu'une majorité de citoyens se déclarent favorables soit respectivement 36,6% et 40%, lorsqu'il y a comparaison avec les positions neutre et défavorable.

La position défavorable regroupe, nous l'avons vu, les répondants défavorables et très défavorables. Ces derniers, soit 15 citoyens sur 180, ne représentent que 8,3% des citoyens ayant une position défavorable aux personnes avec une déficience intellectuelle. Dans le cas du groupe ayant une maladie mentale, 35 citoyens sur 208 opposants expriment de très fortes réserves, soit 16,8%.

Un simple examen visuel du tableau 1 permet de constater que les petits groupes de personnes avec une déficience intellectuelle ou une maladie mentale sont acceptés ou tolérés par plus des deux tiers des citoyens. Enfin, ces deux groupes de nouveaux voisins potentiels seraient mieux accueillis que six autres groupes de personnes avec une "différence". Ce constat répond au deuxième objectif visé par notre étude.

Caractéristiques socio-démographiques

Le dernier objectif fixé consistait à faire ressortir les relations significatives entre les positions des citoyens et leurs caractéristiques socio-démographiques. Ces relations sont rapportées au tableau 2.

Nous avons d'abord réparti les répondants pour chaque caractéristique au moyen de la procédure Freq de S.A.S.. La grandeur du lien entre la position des répondants et chaque caractéristique a été évaluée au moyen du chi-carré (X^2). Le seuil critique retenu est de ,01.

Le tableau 2 permet de constater l'existence d'un lien fortement significatif entre la position exprimée et l'âge, $X^2(10, N=653) = 67,45, p < ,001$, l'état civil, $X^2(6, N=650) = 50,83, p < ,001$, l'occupation, $X^2(12, N=633) = 50,28, p < ,001$, la pratique religieuse, X^2

(2, N=620) = 25,08, $p < ,001$, le revenu familial, $X^2(8, N=476) = 21,30, p < ,01$, et le statut de résidence, $X^2(2, N=636) = 27,87, p < ,001$.

Par ailleurs, il n'y a pas de relation entre la position des répondants et les variables suivantes: sexe, revenu personnel, scolarité, fréquence de la pratique religieuse, présence ou absence d'enfants à la maison, âge des enfants présents à la maison.

Age et position

Le groupe des répondants âgés de 18 à 24 ans comprend très peu de jeunes adultes qui sont défavorables à l'arrivée de voisins avec une déficience intellectuelle ou une maladie mentale. La tendance à adopter une position neutre ressort chez les personnes âgées de 18 à 34 ans, puisque le tableau 2 montre des rapports respectifs de 1,48 (18 à 24 ans) et de 1,16 (25 à 34 ans), un taux de 1,00 représentant le rapport attendu pour l'absence de relation entre deux variables. Une tendance est un rapport supérieur ou inférieur à 1 mais qui n'atteint pas le niveau de signification retenu. Le groupe des 35 à 44 ans a tendance à être favorable, présentant un rapport de 1.33. A partir de 45 ans, les répondants sont majoritairement défavorables, particulièrement ceux qui sont âgés de 65 ans et plus.

Etat civil et position

Les célibataires sont très nombreux à adopter une position favorable et très peu nombreux à opter pour une position défavorable. Au contraire, les gens mariés sont plus nombreux à être défavorables à l'intégration sociale. Les veufs et les veuves ont plutôt tendance à être neutres ou défavorables, tandis que les autres (union de fait, séparés, divorcés) tendent à être favorables.

Occupation et position

Les étudiants, les chômeurs et les assistés sociaux sont très peu nombreux à opter pour une position défavorable. Chez eux, la tendance va nettement de neutre à favorable, comme pour les employés non spécialisés. Les ménagères ont plutôt tendance à la neutralité. Au contraire, les personnes retraitées, les professionnels, comme les gens exerçant un métier spécialisé ont tendance à être défavorables.

Pratique religieuse et position

Les personnes qui pratiquent une religion sont plus nombreuses à être défavorables à l'intégration sociale.

Tableau 2
Caractéristiques socio-démographiques associées
à la réaction des citoyens (fo/ft) (N = 663 (1))

CARACTERISTIQUES	TOTAL X ²	FAVORABLE	NEUTRE	DEFAVORABLE
AGE	67,45 ***			
18 - 24 ans	105	1,15	1,49	0,38 **
25 - 34 ans	164	1,04	1,16	0,81
35 - 44 ans	141	1,33	0,73	0,81
45 - 54 ans	87	0,79	0,82	1,43
55 - 64 ans	76	0,83	0,74	1,45
65 ans et plus	80	0,53	0,95	1,65 *
ETAT CIVIL	50,83 ***			
Célibataires	159	1,51 **	0,94	0,46 *
Marié(e)s	332	0,75	0,98	1,39 **
Veuf(ve)s	51	0,55	1,16	1,23
Autres	105	1,24	1,09	0,46
OCCUPATION	50,28 ***			
Professionnel	112	0,94	0,86	1,20
Travail de bureau	88	1,10	0,68	1,14
Spécialisé	90	0,99	0,84	1,15
Non spécialisé	59	1,15	1,18	0,64
Ménagère	98	0,85	1,17	1,04
Retraité(e)s	91	0,63	1,02	1,46
Autres	95	1,39	1,31	0,22 **
PRATIQUE RELIGIEUSE	25,08 ***			
Oui	370	0,84	0,95	1,23 *
Non	250	1,23	1,07	0,66 **
REVENU FAMILIAL				
Moins de 15 000 \$	79	1,23	1,14	0,54
15 - 19 000 \$	46	1,18	1,02	0,71
20 - 29 000 \$	112	0,92	0,94	1,17
30 - 49 000 \$	131	1,03	1,11	0,85
50 000 \$ et plus	108	0,80	0,81	1,46
STATUT DE RESIDENCE	27,87 ***			
Locataire	283	1,10	1,23	0,66 **
Propriétaire	353	0,92	0,81	1,27

Niveaux de signification: * = p < ,05; ** = p < ,01; *** = p < ,001

(1) Cette fréquence n'est pas atteinte pour toutes les variables, certains répondants ayant refusé de répondre à ces questions.

Les non-pratiquants, significativement peu nombreux à être défavorables, adoptent majoritairement une position favorable.

Revenu familial et position

Les répondants qui ont des revenus familiaux annuels inférieurs à 20 000 dollars canadiens sont de tendance favorable. Ceux qui gagnent entre 20 000 et 29 000 \$, comme le groupe ayant des revenus supérieurs à 50 000 \$ présentent une position plutôt défavorable.

Statut de résidence et position

Les locataires sont très significativement moins nombreux à présenter une position défavorable. Ils ont plutôt tendance à être neutres ou même favorables. Les propriétaires sont nettement défavorables.

DISCUSSION

Le premier objectif de la présente recherche visait à vérifier l'existence d'une hiérarchie des préférences des citoyens à l'égard de onze groupes différents de voisins potentiels. Cette hiérarchie existe et permet de constater que les citoyens de la région de Québec adoptent des positions vis-à-vis les groupes d'intégration sociale qui sont presque similaires à celles des répondants d'une étude américaine comparable (Solomon & Davis, 1984). L'ordre des préférences, le deuxième objectif, montre que dans les deux études, la tolérance est la plus grande pour les personnes âgées et que, en ordre croissant, les jeunes mésadaptés sociaux-affectifs, les alcooliques et les toxicomanes attirent le plus de désapprobation. Enfin, les personnes avec une déficience intellectuelle ou une maladie mentale occupent les quatrième et cinquième positions dans les deux études. S'agit-il d'un hasard ou sommes-nous en présence d'un ensemble d'attitudes façonnées par la culture et les médias d'information nord-américains à l'égard de l'intégration sociale des personnes différentes? D'autres études doivent être réalisées afin de vérifier si l'ordre des préférences tient et si la force des positions vis-à-vis chaque groupe demeure stable ou varie selon les régions.

Les citoyens défavorables représentent respectivement 27,2% et 31,4% des répondants, selon qu'ils s'opposent à de nouveaux voisins avec une déficience intellectuelle ou avec une maladie mentale. Comme plus des deux tiers des citoyens sont neutres ou favorables, il convient de se demander si les stratégies d'implantation doivent continuer à accorder autant d'importance aux citoyens

défavorables.

Weber (1978) suggère l'adoption d'une approche discrète prenant appui sur des outils législatifs solides et qui ne fait pas appel à un programme préalable d'information de la communauté. Seltzer (1984) a en effet montré que des tentatives d'éducation peuvent susciter une plus vive opposition. Les gens ont en général tendance à baisser pavillon devant des faits accomplis (Westie, 1965). Solomon et Davis (1984) font remarquer que les citoyens déjà établis dans un quartier n'ont pas à connaître l'histoire personnelle de leurs nouveaux voisins. Ces derniers, une fois établis dans le quartier, auront ainsi des occasions quotidiennes de se faire connaître en tant qu'individus plutôt que comme membres d'une minorité dite "visible".

Le dernier objectif visait la mise à jour de relations significatives entre la position des citoyens et certaines de leurs caractéristiques socio-démographiques. Les quelques liens identifiés, s'ils se confirmaient à nouveau ailleurs, pourraient conduire à l'ébauche de profils du citoyen favorable, neutre ou défavorable à l'arrivée sur sa rue, près de chez lui et pour y demeurer, de quelques nouveaux voisins avec une incapacité.

Les jeunes adultes de 18 à 24 ans, les célibataires, les locataires, les non-pratiquants, les chômeurs, les étudiants et les bénéficiaires de l'aide sociale sont des sous-groupes de citoyens qui sont significativement peu nombreux à être défavorables. Par contre, les gens âgés de 65 ans et plus, les pratiquants, les personnes mariées et les propriétaires sont significativement plus nombreux à être défavorables.

Les relations évoquées ci-haut viennent confirmer en partie ce que d'autres auteurs ont trouvé avec d'autres mesures des attitudes du public face aux personnes avec une incapacité. Ainsi, comme Clarkson (1988), Melanson-Ouellet (1980) et Taylor et Dear (1981), nous constatons qu'avec l'âge, les gens deviennent moins favorables à l'intégration sociale des groupes avec une différence. Dans notre étude, c'est à 45 ans que nos répondants passent d'une position favorable à une position défavorable.

Nos résultats confirment que les gens mariés expriment des attitudes plus négatives que les célibataires (Taylor & Dear, 1981). Les personnes séparées, divorcées ou vivant en union de fait ont tendance à être favorables sans que cette position atteigne un seuil significatif comme dans l'étude ci-haut mentionnée. Quant aux veufs

et veuves, nous n'observons qu'une tendance à être défavorables alors que cette défaveur atteint un seuil significatif dans l'étude précitée.

Contrairement à Clarkson (1988), nous n'observons pas d'attitude négative significative de la part des cols bleus et des ménagères. Ces deux groupes ont plutôt tendance à être neutres ou favorables (cols bleus). Par ailleurs, nous constatons une relation importante entre le revenu familial et la position adoptée par les répondants, sans lien significatif avec une tranche de revenu en particulier. Tout au plus, pouvons-nous parler de tendance des gens ayant un revenu familial de moins de 20 000 \$ canadiens à être favorables et de plus de 50 000 \$ à être défavorables. Sur ce dernier point, les résultats de deux autres études sont contradictoires puisque dans un cas (Taylor & Dear, 1981), les familles riches sont moins défavorables alors que dans l'autre (Trute & Loewen, 1978), ces familles rejettent davantage les malades mentaux.

Les répondants de notre échantillon qui pratiquent une religion se montrent significativement défavorables, ce qui rejoint l'étude de Taylor & Dear (1981). Contrairement à ces auteurs, nos répondants qui ont des enfants à la maison ne sont pas plus défavorables que ceux qui n'en ont pas.

Enfin, notre étude confirme que les propriétaires sont significativement plus défavorables à des voisins avec une maladie mentale ou une déficience intellectuelle (Taylor & Dear, 1981; Trute & Loewen, 1978).

Limitations

Le domaine d'étude des attitudes du public à l'égard des personnes ayant une incapacité se développe depuis environ 50 ans (Antonak, 1979). Les résultats des travaux effectués sont très difficiles à synthétiser puisque les études diffèrent quant au nombre et aux types d'incapacités, quant à la formulation et au contenu des questions, quant aux mesures utilisées, quant à la nature et la grandeur des échantillons et quant à la qualité du schéma de recherche utilisé (Yuker, 1988). Plutôt que d'ajouter de nouvelles variantes, il conviendrait peut-être

d'avantage de reprendre les meilleures études et les instruments de qualité pour en vérifier les résultats et amorcer ainsi une consolidation du domaine d'étude. La présente recherche se veut une contribution en ce sens.

Au-delà de la quantification des différentes positions des citoyens, il importe également de connaître les impacts qu'ils appréhendent sur leur quartier, le danger personnel qu'ils craignent, le degré et le type de relations qu'ils acceptent d'établir avec leurs nouveaux voisins, leur autoritarisme, leur bienveillance, leur besoin de contrôle social, leur idéologie de santé mentale communautaire, leurs intentions d'agir qu'ils soient favorables ou défavorables, leur ouverture à un changement de position, et enfin, leur expérience des personnes avec une maladie mentale ou une déficience intellectuelle. Voilà des sujets d'étude essentiels au succès des politiques d'intégration sociale des personnes avec une différence.

CONCLUSION

Le fait qu'une majorité de citoyens ne soient pas défavorables à l'intégration sociale des individus ayant une maladie mentale ou une déficience intellectuelle est encourageant. Ces citoyens ont résolu leur ambivalence face aux personnes avec une incapacité. Maintenant, il faut oeuvrer à personnaliser le contexte dans lequel s'appliquent les politiques d'intégration sociale (Gibbons & al, 1980). Une campagne d'information doit être amorcée conjointement avec une multiplication des contacts entre les nouveaux voisins et les résidents du quartier d'accueil. Ces interactions provoquées ou imprévues, directes ou indirectes, devraient faire passer au premier plan les caractéristiques individuelles de ces nouveaux arrivants tout en reléguant à l'arrière l'étiquette d'infirme ou d'incapable. Nous croyons que ces informations et ces contacts objectivants ont plus de chances d'être constructifs s'ils sont surtout dirigés vers les gens de 45 ans et moins. Enfin, cette approche doit s'appliquer à des contextes importants pour les groupes concernés: acceptation générale, logement, travail, loisirs, consommation, accès aux édifices et services. C'est là tout un défi à relever.

BIBLIOGRAPHIE

- ABROMS, K. I., & KODERA, T. L. (1979) Acceptance Hierarchy of Handicaps: Validation of Kirk's Statement, "Special Education Often Begins Where Medicine Stops". *Journal of Learning Disabilities*, 12, 15-20.
- ANTONAK, R. F. (1979) An ordering-Theoretic Analysis of Attitudes Toward Disabled Persons. *Rehabilitation Psychology*, 26 (3), 136-144.
- ANTONAK, R. F. (1980) A Hierarchy of Attitudes Toward Exceptionality. *Journal of Special Education*, 14, 231-241.
- ANTONAK, R. F., FIEDLER, C. R., & Mulick, J. A. (1989) Misconceptions Relating to Mental Retardation. *Mental Retardation*, 27 (2), 91-97.
- ANTONAK, R. F., & RANKIN, P. R. (1982) Measurement and analysis of knowledge and attitudes about epilepsy and persons with epilepsy. *Social Science and Medicine*, 16, 1591-1593.
- CARUSO, D. R., & HODAPP, R. M. (1988) Perceptions of Mental Retardation and Mental Illness. *American Journal on Mental Retardation*, 93 (2), 118-124.
- CLARKSON, M. (1988) *Sondage sur la perception de la population du Québec à l'égard de la santé mentale: Les faits saillants*. Document de travail, Gouvernement du Québec: Services des études socio-sanitaires (MSSS), 22 septembre.
- COHEN, J. S., & STRUENING, E. L. (1962) Opinions about mental illness in the personnel of two large mental hospitals. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 64, 349-360.
- COWEN, E. L., BOBROVE, P. H., ROCKWAY, A. M., & STEVENSON, J. (1967) Development and evaluation of an attitude to deafness scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 183-191.
- COWEN, E. L., UNDERBERG, R. P., & VERRILLO, R. T. (1958) The development and testing of an attitude to blindness scale. *The Journal of Social Psychology*, 48, 297-304.
- CROWNE, D. P., & MARLOWE, D. (1960) A New Scale of Social Desirability Independent of Psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, 24, 349-354.
- EFRON, R. E., & EFRON, H. Y. (1967) Measurement of attitudes toward the retarded and an application with educators. *American Journal of Mental Deficiency*, 72, 100-106.
- FORTIN, D., & FERRIE, G. (1984) *L'état de la tolérance à la déficience mentale dans les régions de Drummondville, Victoriaville et Plessisville/Princeville*. Multi-Reso Inc.
- GIBBONS, F. X., STEPHAN, W. G., STEPHENSON, B., & PETTY, C. R. (1980) Reactions to Stigmatized Others: Response Amplification vs Sympathy. *Journal of Experimental Social Psychology*, 16, 591-605.
- GILBERT, D. C., & LEVINSON, D. J. (1956) Ideology, personality, and institutional policy in the mental hospital. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 53, 263-271.
- JAFFE, J. (1967) What's in a name - Attitudes toward disabled persons. *Personnel and Guidance Journal*, 45 (6), 557-560.
- JANICKI, M. P. (1970) Attitudes of Health Professionals toward Twelve Disabilities. *Perceptual and Motor Skills*, 30, 77-78.
- JONES, R. L., GOTTFRIED, N. W., & OWENS, A. (1966) The Social Distance of the Exceptional: A Study at the High School Level. *Exceptional Children*, 32, 551-556.
- KASTNER, L. S., REPPUCCI, N. D., & PEZZOLI, J. (1979) Assessing Community attitudes toward mentally retarded persons. *American Journal of Mental Deficiency*, 84, 137-144.
- KRECH, D., & CRUTCHFIELD, R. S. (1948) *Theory and problems of social psychology*. New York: McGraw-Hill.

- MACLEAN, T. (1981) Distinction entre maladie mentale et déficience mentale. *Santé mentale au Canada*, 29 (4), 32-34.
- MELANSON-OUELLET, A. (1980) *Etude sur la connaissance et les perceptions des services psychiatriques au Québec*. Québec: Ministère des Affaires sociales.
- RIVARD, J. C. (1989) La cour jugera si de jeunes déficientes peuvent habiter la villa de l'Essor. *Le Soleil*, 28 février.
- ROTHBART, M. (1973) Perceiving Social Injustice: Observation on the Relationship Between Liberal Attitudes and Proximity to Social Problems. *Journal of Applied Social Psychology*, 3, 291-302.
- SCHMELKIN, L. P. (1984) Hierarchy of Preferences Toward Disabled Groups: A Reanalysis. *Perceptual and Motor Skills*, 59, 151-157.
- SELTZER, M. M. (1984) Correlates of Community Opposition to Community Residences for Mentally Retarded Persons. *American Journal of Mental Deficiency*, 89 (1), 1-8.
- SOLOMON, P., & DAVIS, J. (1984) Community Attitudes Toward Residential Facilities for Psychiatric Patients. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 8, 38-41.
- ST-LAURENT, D., & CLARKSON, M. (1989) Integration: les barrières s'estompent. *Santé Société*, 11 (2), 23-25.
- STROHMER, D. C., GRAND, S. A., & PURCELL, M. J. (1984) Attitudes toward Persons with a Disability: An Examination of Demographic Factors, Social Context, and Specific Disability. *Rehabilitation Psychology*, 29 (3), 131-145.
- TAYLOR, S. M., & DEAR, M. J. (1981) Scaling Community Attitudes Toward the Mentally Ill. *Schizophrenia Bulletin*, 7 (2), 226-240.
- THERRIEN, Y. (1988). Un beau projet mais ailleurs S.V.P. 2- La peur a fait avorter bien des projets. *Le Soleil*, 20 novembre.
- TRINGO, J. (1970) The Hierarchy of Preferences Toward Disability Groups. *The Journal of Special Education*, 4 (3), 295-306.
- TRUTE, B., & LOEWEN, A. (1978) Public Attitude Toward the Mentally Ill as a Function of Prior Personal Attitudes. *Social Psychiatry*, 13, 79-84.
- VOELTZ, L. M. (1980) Children's attitudes toward handicapped peers. *American Journal of Mental Deficiency*, 84, 455-464.
- WEBER, D. (1978) Neighborhood Entry in Group Home Development. *Child Welfare*, LVII (10), 628-642.
- WESTIE, F. R. (1965) The American dilemma: an empirical test. *American Sociological Review*, 30, 527-538.
- WOLFENSBERGER, W. (1972) *The principle of normalization in human services*. Toronto, Canada: National Institute on Mental Retardation.
- YUKER, H. E. (1988) Perceptions of Severely and Multiply Disabled Persons. *Journal of the Multihandicapped Person*, 1 (1), 5-16.
- YUKER, H. E. & BLOCK, J. R. (1986) *Research with the Attitude Toward Disabled Persons Scales (ATDP): 1960-1985*. Hempstead, New York: Center for the Study of Attitudes Toward Persons with Disabilities, Hofstra University.

LA FIDELITE TEST-RETEST ET INTER-OBSERVATEURS DES ECHELLES MINNESOTA DE COMPORTEMENT D'ADAPTATION

Wilfrid Pilon
Robert Lachance

Un bon instrument d'observation se doit d'être fidèle, c'est-à-dire de fournir un résultat qui ne dépend pas des prédispositions de la personne qui l'utilise et qui ne change pas avec le passage du temps si les phénomènes qu'il cerne sont des variables stables. Le Developmental Disabilities Information Survey Programming System est un outil dont l'une des parties, les Behavioral Scales-Revised, possède ces deux qualités à un niveau remarquable. Nous avons développé une version francophone de ces dernières, les Echelles Minnesota de comportement d'adaptation. La présente recherche rapporte les paramètres de ces échelles ainsi que leurs coefficients de stabilité test-retest et de fidélité inter-observateurs. Ceux-ci sont estimés sur un échantillon de 50 personnes présentant une déficience intellectuelle. Les coefficients trouvés s'avèrent très comparables à ceux de la version américaine originale.

En adaptation sociale, il est souvent utile d'avoir un portrait aussi complet que possible de la maîtrise d'une personne dans les diverses sphères de l'activité quotidienne. Le Developmental Disabilities Information Survey (DDIS) est un instrument d'observation édité par le New York Office of Mental Retardation and Developmental Disabilities qui permet d'établir ce portrait avec précision. Cet instrument d'observation comprend deux parties, un inventaire général sur les particularités d'une personne à charge: identité, état du fonctionnement, besoins et programme en cours, et un ensemble d'échelles de comportement, les Behavioral Scales-Revised (BS-R) de Bock et Weatherman (1976) de l'Université du Minnesota. Il y a trois ans, nous avons édité une version francophone de ces deux inventaires

sous les noms respectifs de Inventaire des caractéristiques individuelles (ICI) et Echelles Minnesota de comportement d'adaptation (EMCA). Ces deux inventaires mis ensemble forment le Sinfoiid ou système d'information et d'identification des incapacités dues au développement.

Les BS-R sont avant tout un instrument de mesure multidimensionnel qui permet d'établir très précisément le niveau de compétence d'une personne lorsque l'on désire préparer pour elle un plan de service individualisé. Ce n'est pas à proprement parler un instrument de mesure du développement comme le sont l'Adaptive Behavior Scale (Nihira, Foster, Shellaas et Leland, 1974) ou l'Echelle québécoise de comportement adaptatif (AQPRM, 1983) bien que les corrélations entre ces trois outils soient probablement assez fortes. Ce n'est pas non plus un outil de dépistage ou de référence puisque ces échelles ne disent rien sur le potentiel d'amélioration et sur les services à recevoir pour réaliser ce dernier.

Les BS-R possèdent des qualités psychométriques remarquables. Leur validité de contenu a été examinée et confirmée par un jury de 12 experts en déficience intellectuelle. Ceux-ci ont affirmé que les 18 domaines des BS-R étaient amplement suffisants pour des fins d'évaluation et de programmation, que leurs items étaient formulés de façon claire et appropriée, qu'ils étaient placés dans les bons domaines de comportement, que les

Wilfrid Pilon, Robert Lachance, Centre de recherche
Université Laval Robert-Giffard.

Nous tenons à remercier notre collègue Jacques Côté ainsi que madame Denyse St-Jean pour leur contribution majeure au développement de l'EMCA et à madame Lucie Quellet pour sa révision du texte.

Cette étude a bénéficié d'une subvention du Conseil québécois de la recherche sociale en 1988-89.

Un tiré-à-part de cet article ainsi qu'une copie des EMCA peuvent être obtenus du premier auteur à l'adresse suivante: Centre de recherche Université Laval Robert-Giffard, bureau G7500, 2601, de la Canardière, Beauport, Québec, G1J 2G3.

comportements visés par les énoncés étaient observables et objectifs et qu'enfin, à l'intérieur d'un domaine, leur ordre d'apparition dans l'échelle était relativement le même que leur ordre d'apparition dans le développement (Joiner & Krantz, 1979). Outre ce rapport d'experts, une étude de Walls, Werner et Bacon (1976) a fait ressortir que parmi 176 inventaires de comportement, les BS-R se classaient au septième rang pour l'objectivité de leurs items.

Fondamentalement, la fidélité d'un test ou d'une procédure de mesure est la propriété qu'il ou qu'elle peut avoir de fournir un résultat identique quand on l'applique à répétition sur un objet constant (Nunnally, 1978; Thorndike, 1987). Il peut y avoir manque de fidélité quand un instrument ne donne pas le même résultat s'il est utilisé par deux personnes différentes. On parle alors de fidélité inter-observateurs, inter-juges ou concordance. Il peut survenir également de l'infidélité quand une différence de résultat survient lors de la reprise de la mesure. On parle alors de fidélité test-retest. La fidélité test-retest s'indique par un coefficient de corrélation calculé sur deux mesures prises à quelque semaines d'intervalle généralement.

La fidélité des BS-R est enviable. Leurs coefficients de stabilité ou fidélité test-retest vont de ,84 à ,98 et leurs coefficients de concordance entre observateurs ou fidélité inter-observateurs vont de ,68 à ,98. Sauf ce ,68 à l'échelle entraînant à la toilette, tous les coefficients sont supérieurs à ,84. Un instrument de mesure dont la fidélité se situe au-dessus de ,90 se classe parmi les meilleurs outils psychométriques (Nunnally, 1970).

Comme préliminaire à une recherche sur la réinsertion sociale de personnes présentant une déficience intellectuelle (Pilon, Lachance, & Côté, 1989; Pilon & Lachance, 1989), nous avons évalué dernièrement deux qualités psychométriques importantes des EMCA, la fidélité test-retest et la fidélité inter-observateurs. Le but de cet article est simplement de rapporter quelques paramètres des EMCA et de comparer leurs coefficients de fidélité à ceux des BS-R.

METHODOLOGIE

Sujets

Cinquante personnes adultes présentant une déficience intellectuelle et résidant dans l'un des quatre centres de réadaptation du Québec ont été retenues comme sujets d'observation au cours de cette étude. Toutes ont été

préalablement évaluées au moyen du Quick Test ou d'un autre test d'intelligence, suivant celui en usage courant dans leur centre, pour bien s'assurer que chacune présentait un QI inférieur à 70. La sélection des sujets n'a pas été effectuée au hasard mais les centres ont été choisis pour être représentatifs de ceux que l'on retrouve au Québec pour une clientèle de personnes ayant une déficience intellectuelle.

Instruments

Les EMCA sont un inventaire qui prélève 360 observations sur la compétence d'une personne. L'utilisateur qui effectue les observations a le choix entre l'une de 4 réponses possibles: personne autonome (4), besoin d'aide ou de formation (3), besoin d'aide et de formation (2), personne dépendante (1). La performance désignée par une cote n'est pas la même dans l'EMCA que celle offerte dans les BS-R; ces dernières font référence plutôt à la fréquence du comportement de la façon suivante: présent 100% des occasions appropriées (4), présent plus de 50% des occasions appropriées (3), présent moins de 50% des occasions appropriées (2) ou présent 0% des occasions appropriées (1). Notre modification dans le choix de réponses se justifiant par un désir d'ajouter à l'échelle la capacité d'estimer un requis de service. Dans la révision que nous effectuons actuellement, le choix de réponses est maintenant: la personne est capable d'émettre le ou les comportements par elle-même en tout temps sans aucun support si ce n'est ceux retrouvés habituellement dans la communauté comme un rappel occasionnel (4); la personne est capable d'émettre le ou les comportements par elle-même mais la plupart du temps elle a besoin de rappel de motivation ou de surveillance (3); la personne est capable d'émettre le ou les comportements avec une assistance verbale ou une aide physique assidue (2); la personne est incapable d'émettre le ou les comportements, il faut tout faire pour elle et avec elle - complètement dépendante (1).

Les 360 items des EMCA sont répartis par groupe de 20 en 18 échelles qui couvrent chacune un domaine de compétence. Ces domaines sont: motricité globale, motricité fine, alimentation, habillement, hygiène personnelle, entraînant à la toilette, compréhension, expression verbale, interaction sociale, attention et lecture, écriture, chiffres, temps, argent, compétence domestique, orientation dans la communauté, loisirs et récréation et activités professionnelles.

La compilation des EMCA se résume à faire simplement l'addition des 20 réponses aux items qui les composent. On obtient ainsi des scores allant d'un minimum de 20

pour une absence complète de compétence à un maximum de 80 pour un comportement complètement autonome.

Procédure

Comme stratégie de cueillette de données, chaque observateur doit compléter les EMCA pour cinq bénéficiaires. Un second observateur le fait en même temps que lui sur les mêmes cinq personnes et les deux reprennent les observations en même temps, trois ou quatre semaines plus tard. Pour une paire d'observateurs, l'un est assigné au hasard à un groupe d'observation et l'autre automatiquement au second groupe d'observation.

Ainsi planifiée, l'étude recueille en tout 200 observations puisque chacune des 50 personnes est observée deux fois à trois semaines d'intervalle pour l'étude de la stabilité et par deux personnes à chaque fois, séparément, pour l'étude de concordance. Les 100 personnes qui complètent les EMCA sont des intervenants qui travaillent auprès de bénéficiaires observés et qui les connaissent bien.

RESULTATS

Description des variables

Le tableau 1 présente quelques paramètres des EMCA. Pour chacune des échelles, il fournit la moyenne et l'écart-type, les valeurs minimum et maximum, le D de Kolmogorov sur la distribution de la variable et la probabilité statistique d'un D aussi grand. Il fournit aussi les moyennes et les écarts-type des BS-R rapportées dans Joiner et Krantz (1979). On observe d'abord que les moyennes des EMCA sont très proches de celles des BS-R et presque toujours de quelques points légèrement supérieures. On aperçoit ensuite au niveau des écarts-type, une différence marquée entre les deux études; nos écarts-type sont plus petites que celles de Joiner et Krantz. Notre échantillon est donc un peu moins étendu que le leur.

Le fait que la moyenne de plusieurs échelles se trouve souvent à environ un écart-type seulement de la valeur

maximale trouvée indique que la distribution des données est souvent loin de la normale. Il fallait s'attendre à cette forme de distribution parce que l'on n'inventorie pas avec les EMCA au centre d'une population mais à l'un de ses extrêmes. Cette enflure des cotes élevées est plus marquée pour certaines variables que pour d'autres; le D de Kolmogorov est l'indicatif du manque de normalité associée. Compte tenu de cette forme de la distribution des variables, nous avons cru prudent de recourir au coefficient de corrélation de Spearman en plus de celui de Pearson pour estimer la stabilité ou la concordance des échelles des EMCA.

Stabilité et concordance

Le tableau 2 présente les indices de stabilité et de concordance obtenus. On constate en premier lieu que les deux formules statistiques donnent des coefficients presque identiques. A stabilité, le plus grand écart entre le Pearson et le Spearman se trouve à l'échelle entraînement à la toilette et il n'est que de ,06; tous les coefficients sont supérieurs à ,90 sauf le Spearman à entraînement à la toilette qui est tout de même de ,86. A concordance, la différence entre le Pearson et le Spearman est un peu plus grande, atteignant ,12 à entraînement à la toilette; les coefficients de concordance sont très légèrement plus bas qu'à stabilité mais seulement les Spearman à entraînement à la toilette et à interaction sociale sont un peu sous le ,80.

Au niveau de la concordance, les coefficients sont tirés de 100 paires d'observations, soit les 50 prises au moment 1 ajoutées au 50 reprises au moment 2. Au niveau de la stabilité, les coefficients sont établis également à partir de 100 paires d'observations, les 50 du premier groupe d'observateur ajoutées aux 50 du deuxième groupe d'observateurs. Dans cette façon de regrouper les moments ou les observateurs, un même sujet est utilisé deux fois. Pour vérifier que cette façon de procéder n'a pas pour effet de gonfler les coefficients artificiellement, les données sont réanalysées indépendamment sur chaque groupe d'observateurs et sur chaque moment d'observation comme dans Joiner et Krantz (1979). Les résultats de ces analyses supplémentaires apparaissent au tableau 3. On y remarque des coefficients presque identiques à ceux du tableau 2.

Tableau 1**Description des EMCA et des BS-R**

ECHELLES	MOYENNES		ECARTS-TYPE		EMCA			
	EMCA	BS-R	EMCA	BS-R	MINIMUM	MAXIMUM	D.	PROB.
Motricité globale	73,1	71,8	8,12	9,5	38	80	,204	<,01
Motricité fine	67,22	63,6	12,77	15,8	29	80	,160	<,01
Alimentation	65,69	64,0	11,54	14,8	30	80	,129	<,01
Habillement	67,25	64,8	12,44	16,2	24	80	,201	<,01
Hygiène personnelle	63,72	62,2	14,14	17,5	23	80	,152	<,01
Entraînement à la toilette	70,72	68,6	12,43	14,4	23	80	,228	<,01
Compréhension	64,89	63,2	13,75	16,6	28	80	,146	<,01
Expression	60,13	57,7	17,77	20,1	20	80	,152	<,01
Interaction sociale	62,14	61,9	13,49	15,7	27	80	,106	<,01
Attention et lecture	50,71	49,5	15,93	19,1	22	80	,091	<,01
Ecriture	52,35	51,2	16,57	19,5	21	80	,089	<,01
Chiffres	50,14	46,6	19,48	22,0	20	80	,120	<,01
Temps	45,24	44,4	19,85	21,4	20	80	,136	<,01
Argent	39,37	40,6	16,27	20,1	20	80	,117	<,01
Compétence domestique	52,22	50,5	16,04	21,2	20	79	,065	<,04
Orientation communautaire	46,69	48,0	17,66	18,4	20	77	,106	<,01
Loisirs	48,29	49,9	13,18	16,5	20	78	,074	<,01
Activités professionnelles	51,23	54,0	16,67	19,2	20	79	,079	<,01
Score global	1031,13	232,22			467	1415	,081	<,01

Tableau 2**Stabilité et concordance aux EMCA**

ECHELLES	STABILITE		CONCORDANCE	
	Pearson	Spearman	Pearson	Spearman
Motricité globale	,94	,91	,94	,88
Motricité fine	,95	,93	,93	,87
Alimentation	,96	,93	,93	,85
Habillement	,96	,91	,92	,87
Hygiène personnelle	,95	,93	,90	,85
Entraînement à la toilette	,92	,86	,89	,77
Compréhension	,96	,92	,93	,87
Expression	,98	,96	,95	,91
Interaction sociale	,94	,91	,83	,79
Attention et lecture	,97	,96	,94	,93
Ecriture	,97	,97	,95	,94
Chiffres	,97	,97	,96	,95
Temps	,97	,97	,95	,95
Argent	,95	,94	,91	,91
Compétence domestique	,95	,94	,91	,89
Orientation communautaire	,94	,94	,89	,89
Loisirs	,94	,91	,88	,86
Activités professionnelles	,94	,92	,91	,88
Score global	,99	,98	,96	,94
Moyennes (N = 18)	,95	,93	,92	,88

Tableau 3**Stabilité et concordance des EMCA et des BS-R**

ECHELLES	STABILITE				CONCORDANCE			
	GROUPE 1		GROUPE 2		MOMENT 1		MOMENT 2	
	EMCA	BS-R	EMCA	BS-R	EMCA	BS-R	EMCA	BS-R
Motricité globale	,91	,96	,91	,95	,84	,85	,91	,95
Motricité fine	,93	,97	,92	,98	,85	,96	,90	,98
Alimentation	,95	,97	,91	,98	,85	,95	,86	,98
Habillement	,92	,98	,90	,98	,87	,97	,88	,98
Hygiène personnelle	,94	,98	,92	,98	,84	,98	,87	,98
Entraînement	,92	,98	,79	,84	,75	,68	,80	,84
Compréhension	,93	,98	,91	,98	,88	,96	,86	,98
Expression	,96	,98	,95	,98	,91	,98	,90	,98
Interaction sociale	,89	,92	,92	,97	,78	,92	,80	,97
Attention et lecture	,95	,98	,96	,98	,94	,97	,91	,98
Ecriture	,96	,96	,97	,98	,94	,96	,94	,98
Chiffres	,97	,99	,96	,98	,95	,98	,94	,98
Temps	,97	,99	,97	,98	,95	,98	,94	,98
Argent	,94	,99	,94	,98	,93	,97	,89	,98
Compétence domestique	,94	,96	,93	,98	,89	,96	,90	,98
Orientation communautaire	,93	,96	,96	,98	,89	,93	,90	,98
Loisirs	,94	,97	,88	,98	,87	,95	,85	,98
Activités professionnelles	,95	,96	,88	,97	,87	,88	,88	,97
Score global	,98		,98		,95		,94	

Discussion

Cette étude démontre que les EMCA, la version québécoise des BS-R, sont des échelles qui sont aussi stables et qui donnent lieu à autant de concordance entre observateurs que leur version originale américaine. Les coefficients trouvés ne sont que de quelques centièmes

inférieurs à ceux rapportés par Joiner et Krantz (1979). Il fallait s'attendre à cette différence puisque nos données sont moins dispersées que les leurs. Nunnally (1978) rapporte que des données réparties sur toute la longueur d'un instrument de mesure contribueront à des coefficients plus élevés que des données plus centrées.

BIBLIOGRAPHIE

- ASSOCIATION QUEBÉCOISE DES PROFESSIONNELS POUR LE RETARD MENTAL (1983) *Echelle québécoise des comportements adaptatifs*. Montréal: Université du Québec à Montréal, Département de psychologie.
- BOCK, W.H., & WEATHERMAN, R.F. (1976) *Minnesota Developmental Programming System: Technical manual*. St-Paul, MN: University of Minnesota, Outreach Training Program.
- JOINER, L.M., & KRANTZ, G.C. (1979) *The assessment of behavioral competence of developmentally disabled individuals: The MDPS*. Minneapolis: University of Minnesota.
- NIHIRA, K., FOSTER, R., SHELLAAS, M., & LELAND, H. (1974) *AAMD Adaptive Behavior Scale: Manual*. Washington, DC: American Association of Mental Deficiency.
- NUNNALLY, J.C. (1978) *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- NUNNALLY, J.C. (1970) *Introduction to psychological measurement*. New York: McGraw-Hill.
- PILON, W. & LACHANCE, R., & COTE J. (1989) *La fidélité et la validité d'instruments d'observation des bénéficiaires, des intervenants et des milieux en intégration sociale des déficients intellectuels*. Beauport: Centre de recherche Université Laval-Robert-Giffard, Module de recherche psychosociale.
- PILON, W., & LACHANCE, R. (1989) *La réinsertion sociale et son impact sur le développement du déficient intellectuel et sur la satisfaction de son mode de vie*. Manuscrit soumis pour la publication.
- THORNDIKE, R.M. (1987) Reliability. In B. Bolton (ed.), *Handbook of measurement and evaluation in rehabilitation*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- WALLS, R.T., WERNER, T.J., & BACON, A. (1976) *Behavior Checklists*. Morgantown, West Virginia: Research and Training Center, West Virginia University.

ANALYSES PSYCHOMETRIQUES DE L'INVENTAIRE DES HABILITES SOCIO-PROFESSIONNELLES

Yves Devin, Pierre Morin, Claude Dufour,
Normand Bédard et Dominique Marquis

La présente étude cherche à circonscrire les qualités psychométriques de l'inventaire des habiletés socio-professionnelles, un instrument conçu pour l'évaluation et la mise au point de programmes de formation axés sur l'intégration au travail. En terme de consistance interne, la valeur des différents coefficients alpha varie de ,66 à ,92 avec une valeur alpha globale de ,93. L'étude de fidélité test-retest démontre des indices corrélationnels variant de ,91 à ,99 pour les diverses échelles et s'établissant à ,97 pour l'ensemble de l'inventaire. En terme d'entente inter-juge, à l'exception de la cinquième échelle dont la corrélation est de ,24, tous les résultats se situent entre ,61 et ,96 avec un résultat global de ,82. En ce qui concerne la validité de l'instrument, les résultats obtenus suggèrent que chacune des échelles permet une différenciation significative entre les personnes en atelier et celles au travail.

Dans un contexte de réadaptation, l'évaluation des habiletés socio-professionnelles constitue une dimension importante du travail des intervenants dans les centres de services de réadaptation. Une telle évaluation permet de fournir des connaissances sur les personnes desservies et de planifier pour celles-ci des programmes d'intervention aptes à favoriser l'intégration sur le marché du travail (A.C.A.Q., 1984).

Certains instruments d'évaluation des habiletés socio-professionnelles sont actuellement en circulation dans le

réseau des centres de services de réadaptation. Leur nombre est toutefois limité. En effet, il existe un manque généralisé de méthodes et d'outils adéquats aptes à déterminer les capacités productives de ces personnes (O.P.H.Q., 1984). D'autre part, Bérubé, Capistran, Lamy, Roy et Sylvestre (1984) rapportent que les différents intervenants impliqués dans le contexte de la réadaptation déplorent la faiblesse des instruments servant à évaluer les capacités d'intégration au travail de la personne handicapée. Cette faiblesse génère l'amélioration des services de réadaptation dispensés et aurait, entre autres, comme effet de ralentir le processus d'embauche de ces personnes.

Afin de répondre aux attentes des intervenants et pour améliorer la qualité des services en terme d'intégration au monde du travail, Marquis, Dufour, et Morin (1986) développeront l'Inventaire des habiletés socio-professionnelles (IHSP).

Suivant la méthodologie propre au concept de validation sociale (Kazdin, 1977), Marquis & al., (1986) soumettre à 150 employeurs québécois oeuvrant dans les secteurs de l'industrie légère, de la conciergerie et de la restauration une liste de 38 habiletés sociales et professionnelles retrouvées dans différentes recherches américaines. La tâche des employeurs consistait à identifier, par ordre d'importance, les habiletés nécessaires pour conserver un emploi au sein de leur

Yves Devin, Pierre Morin, Centre Louis-C. Dupuis de Montmagny; Claude Dufour, Mont Saint-Aubert de Charlesbourg; Normand Bédard, Pavillon Toupin de Donnacona; Dominique Marquis, étudiante au Collège Mérci de Québec.

Cette étude fut réalisée grâce au soutien financier accordé par le Conseil Québécois de la Recherche Sociale (Subvention numéro RS-1296-087). Les auteurs tiennent aussi à remercier le Docteur Michel Maziade et le centre de recherche Cavad Robert-Giffard pour l'aide technique apportée dans le cadre de cette recherche. Les demandes de tirés-à-part devraient être adressées à Pierre Morin, psychologue au Centre Louis-C. Dupuis, 20 avenue Côté, Montmagny, Québec, Canada, G5V 3V2 ou à Claude Dufour, psychologue au Mont Saint-Aubert, 9080 boulevard du Jardin, Charlesbourg, Québec, Canada, G1G 4B3 ou à Normand Bédard, psychologue au Pavillon Toupin, 400 Route 138, Donnacona, Québec, Canada, G0A 1T0.

entreprise. Selon Alper (1981), Rusch et Mithaug (1980) et Rusch et Schutz (1981), la détermination par les membres de la communauté des habiletés à inclure dans un programme d'évaluation et de formation est de première importance. Ces auteurs considèrent que tout programme d'intégration professionnelle des personnes présentant une déficience intellectuelle doit s'appuyer sur cette connaissance des habiletés exigées par les employeurs potentiels. Selon eux, omettre cette étape risque de compromettre plutôt que de favoriser le processus d'intégration de la personne que l'on cherche à insérer sur le marché du travail.

Les résultats de l'enquête ont été utilisés pour sélectionner les questions de l'inventaire et pour classer les items en fonction de niveaux en priorité. Une étape pré-expérimentale conduite à l'aide d'intervenants a permis d'adapter la formulation définitive des questions. Dans sa forme finale, l'instrument comporte trois sections: le questionnaire, la liste des objectifs et des niveaux de priorité et un profil individuel représenté graphiquement. Le questionnaire comprend 50 questions réparties dans huit échelles distinctes: Comportement (12 questions), Production (7 questions), Apprentissage & Adaptation (6 questions), Assiduité & Ponctualité & Endurance (6 questions), Sécurité et Respect des règlements (4 questions), Hygiène (3 questions), Attitudes de travail (9 questions) et Habiletés académiques (3 questions).

L'IHSP est complété par l'intervenant dont la connaissance du comportement au travail de la personne évaluée est la meilleure. Dans le choix de réponses associées à chaque question, l'intervenant choisit la réponse qui, selon lui, représente la meilleure estimation du comportement démontré par la personne évaluée. Le cumul des points accordés à chacune des questions permet, par la suite, de tracer un profil individuel et surtout, de planifier un programme de formation adapté à ses besoins. La seule exception à ce mode d'évaluation concerne l'échelle des habiletés académiques. Pour celle-ci, c'est à la personne évaluée que revient la tâche de lire et de répondre aux questions; elle le fait sans aide extérieure. En moyenne, l'IHSP se complète en trente minutes. A l'exception de la dernière section de l'instrument, aucune observation particulière des habiletés de la personne n'a à être faite au moment même de l'évaluation. Il s'agit plutôt de se baser sur une appréciation globale des agissements de la personne pendant les quelques mois précédant l'évaluation.

Lors de la construction de l'IHSP, quelques études

préliminaires ont permis la vérification de certains aspects psychométriques comme la fidélité test-retest et l'entente inter-juge. Les résultats, lorsque seul le score global obtenu à l'inventaire est pris en considération, sont très prometteurs. D'une part, l'indice corrélational obtenu pour la fidélité test-retest était de ,95 et ce, avec un intervalle d'une semaine entre les évaluations. D'autre part, pour l'entente inter-juge, la corrélation entre les résultats de huit dyades d'évaluateurs était de ,86.

Toutefois, compte tenu du petit nombre de personnes évaluées (8) lors de ces deux études, il devenait important de procéder à d'autres études pour analyser plus adéquatement la valeur psychométrique de l'IHSP. Dans cette optique, diverses études liées à la fidélité (test-retest, entente inter-juge et consistance interne) et à la validité (vérifier le pouvoir de discrimination de l'instrument lorsque différents groupes de personnes ayant diverses expériences de travail sont évaluées) de l'instrument sont effectuées pour l'ensemble de l'inventaire et pour chacune de ses échelles.

METHODOLOGIE

Sujets

Au total, 156 hommes et 143 femmes forment l'échantillon de cette recherche. Tous présentent une déficience intellectuelle (légère, moyenne ou sévère). L'âge moyen des personnes est de 29,6 ans et varie de 17 à 59 ans. Toutes les personnes furent recrutées auprès des différents centres de services de réadaptation offrant des services d'intégration socio-professionnelle et auprès d'organismes privés (ex.: des restaurants) ou publics (ex.: des commissions scolaires) de la région de Québec et de l'extérieur.

Procédure de recrutement

Le recrutement s'est fait en deux étapes. Dans un premier temps, tous les responsables des centres de services de réadaptation ayant fait une demande d'information concernant l'IHSP sont contactés verbalement ou par écrit. Parmi les centres contactés, 15 (une proportion de 36%) acceptent de participer à la première phase de la recherche axée sur la vérification de la consistance interne de l'IHSP. Après avoir pris une entente verbale avec chacun des responsables, deux grilles servant à compiler certaines informations générales et les résultats d'évaluations effectuées avec l'instrument leur sont acheminées. Lorsque toutes les grilles furent retournées, la sélection des évaluations est

entreprise en fonction de deux critères: 1) La personne évaluée doit occuper son poste depuis au moins un mois et 2) l'évaluation faite avec l'inventaire ne doit pas comporter de données manquantes. En tenant compte de ces critères, 154 évaluations sont conservées pour l'analyse de la consistance interne.

Dans un deuxième temps, les responsables d'une dizaine d'organismes (centre de services de réadaptation, commissions scolaires, entreprises privées, etc.) sont approchés pour participer à la deuxième phase de la recherche. Avec l'aide des responsables, les personnes sont choisies dans trois groupes distincts: 1) les personnes actuellement en atelier, 2) les personnes en stage dans une entreprise privée ou publique et 3) les travailleurs occupant un poste sur le marché du travail. A l'exception du dernier groupe, toutes les personnes comprises dans l'échantillon sont sélectionnées aléatoirement (une personne sur trois) à partir des listes

du personnel. Le nombre de personnes que l'on retrouve dans chacun des groupes est respectivement de 86, 30 et 29.

Déroulement

Toutes les évaluations de la recherche sont réalisées par les intervenants ayant la meilleure connaissance des comportements au travail des personnes impliqués dans la recherche.

Pour s'assurer de la valeur des résultats, il était clairement spécifié que tous les évaluateurs devaient posséder une bonne connaissance de l'instrument et de la façon de la compléter. De plus, tout point obscur concernant l'instrument ou les divers aspects méthodologiques de la recherche pouvait être éclairci en contactant les responsables du projet.

Pour les besoins de la recherche, 86 personnes en atelier

Tableau 1

Coefficients alpha de l'Inventaire des Habiletés Socioprofessionnelles

EHELLES	NOMBRE DE QUESTIONS	M	SD	ALPHA
Comportement	12	25,16	7,78	,74
Production	7	13,17	6,08	,83
Apprentissage et Adaptation	6	12,73	5,49	,75
Assiduité, Ponctualité et Endurance	6	15,63	5,01	,66
Sécurité et Respect des règlements	4	11,84	3,52	,67
Hygiène	3	9,92	2,60	,68
Attitudes de travail	9	16,67	7,62	,84
Habiletés académiques	3	3,06	1,82	,90
TOTAL	50	114,16	32,05	,93

furent réparties en deux groupes. Dans un premier groupe, 55 personnes sont évaluées à deux reprises par le même intervenant afin de vérifier la fidélité test-retest. L'intervalle de temps entre la première et seconde évaluation est approximativement de une à deux semaines. Dans le deuxième groupe, 31 personnes sont évaluées indépendamment par deux intervenants afin d'établir le niveau d'entente inter-juge. Pour que le contenu des évaluations porte sur la même activité de travail, il est recommandé de procéder aux évaluations lors de la même semaine.

Pour l'étude portant sur la validité de l'instrument, une seule évaluation est demandée. Ici, la seule consigne donnée aux évaluateurs stipule que la personne en stage ou au travail soit à son poste depuis au moins un mois. Il est à noter que cette dernière consigne s'applique aussi pour le groupe de personnes en atelier.

Dans les deux phases de la recherche, l'anonymat des personnes est respecté. Le consentement écrit des personnes est aussi exigé lors de la seconde phase.

RESULTATS

Consistance interne

L'analyse de la consistance interne de l'IHSP est effectuée en se basant sur l'estimation du coefficient alpha de Cronbach. Les résultats de cette analyse sont présentés dans le tableau #1.

Les différents coefficients alpha obtenus pour les diverses échelles de l'IHSP varient de ,66 (Assiduité & Ponctualité & Endurance) à ,90 (Habilités académiques). Une valeur globale de ,93 est obtenue lorsque toutes les questions de l'instrument sont prises en considération.

Fidélité test-retest

L'estimation de la stabilité temporelle des diverses échelles de l'IHSP s'est faite en calculant la corrélation (r de Pearson) entre les résultats de deux évaluations des

Tableau 2

**Coefficients de stabilité test-retest
pour les personnes (n=55) en atelier**

ECHELLES	PREMIERE EVALUATION		DEUXIEME EVALUATION		R DE PEARSON
	M	SD	M	SD	
Comportement	22,45	8,86	22,78	9,08	,95 *
Production	11,07	6,01	11,94	6,56	,94 *
Apprentissage et Adaptation	11,58	5,24	12,14	5,54	,93 *
Assiduité, Ponctualité et Endurance	12,92	5,61	13,25	6,02	,94 *
Sécurité et Respect des règlements	8,56	4,29	8,76	4,09	,91 *
Hygiène	9,34	3,25	9,05	3,39	,92 *
Attitudes de travail	12,24	7,89	12,87	8,07	,95 *
Habilités académiques	1,75	3,87	1,72	3,93	,99 *
TOTAL	89,74	37,59	92,50	39,77	,97 *

* $p < ,001$

habiletés socio-professionnelles effectuées auprès d'un même groupe de personnes (55) évoluant en atelier. L'intervalle de temps entre les évaluations était, en moyenne, de 12.4 jours. Le tableau 2 présente les moyennes, les écarts-type et les indices corrélacionnels obtenus pour l'ensemble de l'inventaire et pour chacune de ses échelles.

Un indice corrélacionnel de ,97 est trouvé lorsque le calcul est accompli en considérant les résultats globaux obtenus à l'inventaire. Pour les différentes échelles, les indices vont de ,91 (Sécurité & Respect des règlements) à ,99 (Habiletés académiques).

L'entente inter-juge

Compte tenu de certaines particularités de l'inventaire

(i.e. évaluation faite par une autre personne que celle évaluée), une étude visant la vérification de l'objectivité des questions comprises dans l'inventaire se voulait de première importance. De plus, comme l'indique Andrusis et Bajtelsmit (1976), il est toujours avantageux, lorsqu'une évaluation dépend du jugement d'une autre personne que celle évaluée, de procéder à la vérification de l'entente inter-juge.

De façon indépendante, 31 personnes en atelier sont cotées par 31 dyades d'évaluateurs. Toutes les évaluations furent réalisées au cours de la même semaine. Le tableau #3 présente les moyennes, les écarts-type et les différents indices corrélacionnels obtenus en employant la méthode de calcul développée par Pearson.

A l'exception de l'échelle ayant trait à la sécurité et au

Tableau 3

Entente inter-juge établie entre 31 dyades d'évaluateurs

ECHELLES	EVALUATEUR A		EVALUATEUR B		R DE
	M	SD	M	SD	PEARSON
Comportement	25,87	7,93	27,00	6,14	,74 *
Production	15,38	5,88	16,22	5,65	,78 *
Apprentissage et Adaptation	15,25	4,42	15,25	4,47	,77 *
Assiduité, Ponctualité et Endurance	16,93	3,66	17,22	3,80	,61 *
Sécurité et Respect des règlements	10,51	2,58	10,45	2,07	,24 *
Hygiène	9,58	2,68	10,19	2,62	,81 *
Attitudes de travail	17,61	6,36	18,80	6,30	,80 *
Habiletés académiques	3,79	4,97	4,31	5,35	,96 *
TOTAL	114,70	30,46	119,19	26,41	,82 *

* $p < ,001$

centres de services de réadaptation, l'IHSP a été créé. Ce test, par sa forme et son contenu, devenait aussi un des premiers outils de mesure vraiment adapté au contexte de travail Québécois. Toutefois, même si cet instrument est, pour plusieurs, un outil utile et attendu, il devait aussi faire ses preuves au point de vue psychométrique. Dans ce sens, les résultats de cette recherche semblent très prometteurs. Comme en fait foi l'analyse de la consistance interne, les différents coefficients alpha sont, dans l'ensemble, très intéressants. Ces données témoignent d'un seuil de fidélité acceptable en plus de démontrer que l'inventaire et ses diverses composantes mesurent des comportements que l'on peut qualifier d'homogènes. En outre, les données recueillies dans le cadre de cette étude contribuent aussi à supporter la valeur psychométrique de l'IHSP.

Les divers coefficients de fidélité test-retest obtenus viennent aussi renforcer la valeur psychométrique de l'IHSP en plus de suggérer une stabilité temporelle adéquate. Cette stabilité permet aussi d'accorder plus de confiance à la valeur des programmes d'intervention planifiés sur la base des résultats obtenus.

En fonction de la procédure d'administration de l'IHSP, il devenait aussi très intéressant d'évaluer le degré d'entente inter-juge. Dans l'ensemble, les résultats de cette étude indiquent qu'il est relativement intéressant. Ils suggèrent que les diverses questions composant l'inventaire sont suffisamment claires et objectives pour susciter, de la part des intervenants, des appréciations semblables. L'échelle ayant trait à la sécurité et au respect des règlements est cependant différente des autres avec une corrélation non significative de ,24. Contrairement aux autres échelles, celle-ci amène des interprétations très différentes en fonction des évaluateurs. Il est à noter qu'avec seulement quatre questions, un changement de cote d'une évaluation à l'autre peut affecter la valeur de l'indice corrélationnel. L'observation des données brutes montre qu'à des degrés divers, toutes les questions de cette échelle reçoivent des

cotations différentes de la part des évaluateurs. La faible corrélation peut aussi s'expliquer, comme l'indique Isett et Spreat (1979), par une interprétation différente des questions et des critères de cotation. Remédier à cette source d'erreur nécessiterait probablement la révision de cette échelle ainsi qu'une réévaluation des qualités psychométriques de l'instrument. Par contre, toujours selon ces auteurs, le faible accord démontré par les évaluateurs peut aussi découler du fait que ces personnes ont été exposées à différents exemples du comportement de la personne évaluée dans une des situations décrites dans cette échelle. Selon cette dernière interprétation, il peut arriver qu'en fonction des situations rencontrées, la personne évaluée affiche des comportements différents. Dans cette optique, les différences retrouvées devraient plutôt être interprétées comme étant le reflet des variations comportementales des personnes évaluées à l'aide de l'IHSP. Compte tenu de ce dernier point, il serait avantageux, avant de compléter cette dernière échelle, de tenir compte du comportement de la personne dans une variété de situations où celle-ci doit faire preuve de sécurité et de respect des règlements.

En terme de validité, les données montrent que les valeurs qualitatives de chaque échelle de l'inventaire sont suffisamment sensibles pour discriminer entre deux groupes: celui en atelier et celui au travail. En fait, des différences significatives en faveur du groupe de travailleurs sont retrouvées pour toutes les échelles de l'inventaire. Dans cette optique, il est plausible de supposer que l'IHSP peut s'avérer un instrument utile pour la planification de programmes d'intervention qui favoriseront l'accessibilité au marché du travail d'une personne présentant une déficience intellectuelle.

Dans l'ensemble, la recherche réalisée ici démontre que l'IHSP possède d'assez bonnes qualités psychométriques. Toutefois, cette simple recherche ne constitue qu'un premier jalon. D'autres études visant à vérifier d'autres notions psychométriques (validité théorique, factorielle, etc.) devraient aussi être entreprises.

BIBLIOGRAPHIE

ALPER, S. (1981) Utilizing community jobs in developing vocational curriculum for severely handicapped youth. *Education and training of the mentally retarded*, 16, 217-221.

ANDRULIS, R. S. & BAJTELSMIT, J. (1976) *Adult assessment: a source book of tests and measures of human behavior*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.

ASSOCIATION DES CENTRES D'ACCUEIL DU QUEBEC. (1984) *Programme-cadre des services d'apprentissage aux habitudes de travail offerts en centre de réadaptation*. Québec, Canada: Direction des services professionnels.

BERUBE, D., CAPISTRAN, R., LAMY, P., ROY, M. & SYLVESTRE, C. (1984) *Etude sur les liens entre les centres de réadaptation et les centres de travail adapté concernant l'intégration au travail des personnes handicapées*. Drummondville, Canada: Office des personnes handicapées du Québec.

ISSETT, R.D. & SPREAT, S. (1979) Test-retest and interrater reliability of the AAMD adaptive behavior scale. *American Journal of Mental Deficiency, 1*, 93-95.

KAZDIN, A.E. (1977) Assessing the clinical or applied importance of behavior change through social validation. *Behavior Modification, 1*, 427-457.

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 numéro RS-972). Québec, Canada: Conseil Québécois de la Recherche Sociale.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUEBEC (1984) *A part ... égale. L'intégration sociale des personnes handicapées: un défi pour tous*. Québec, Canada: Ministère des Communications.

RUSCH, F. R. & MITHAUG, D. E. (1980) *Vocational training for mentally retarded adults*. A behavior analytic approach. Champaign, IL: Research Press.

RUSCH, F. R. & SCHUTZ, R. P. (1981) Vocational and social work behavior research. An evaluative review. In J. L. Matson & J. R. Mc Cartney (Eds.), *Handbook of behavior modification with mentally retarded*. (pp. 247-280). New York: Plenum Press.

EVALUATION DE LA DESINSTITUTIONNALISATION:

1. La qualité de vie

Colette Jourdan-Ionescu, Serban Ionescu

Luc Corbeil et Christine Rivest

L'intégration sociale engendre de nombreuses interrogations. Au-delà du parti-pris idéologique, peut-on affirmer que la désinstitutionnalisation est positive? Pour répondre à cette question, une étude longitudinale a été entreprise à l'automne 1987. Trente-trois personnes déficientes mentales ont été évaluées avant leur sortie de l'institution. Depuis leur intégration dans la communauté, elles sont périodiquement réévaluées. Les changements survenus au niveau de leur qualité de vie ont été étudiés avec L'Index de qualité de vie (Portelance, 1987). Les résultats obtenus avant la désinstitutionnalisation et deux ans après l'intégration font l'objet de cet article. Pour six des dix dimensions et pour le score total à l'Index, on constate une augmentation. Une seule dimension régresse et les trois autres restent stables. Ainsi, il est possible d'affirmer que, pour les aspects de la qualité de la vie mesurés, la désinstitutionnalisation a été positive, en particulier pour les personnes déficientes résidant en famille d'accueil.

Si l'on regarde l'évolution des services pour les personnes déficientes mentales, les années 80 resteront, sans conteste, pour le Québec, les années de la désinstitutionnalisation et ses débuts de l'intégration.

La désinstitutionnalisation représente une étape ponctuelle, mais extrêmement importante pour les personnes qui la vivent. L'intégration, quant à elle, constitue un processus de longue durée et comporte quatre niveaux: physique, fonctionnel, social et au plan de la société, en général (Kebbon, 1987).

L'intégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle vise l'application du principe de la normalisation (Wolfensberger *et al.*, 1972; Kebbon, 1987) et la valorisation des rôles sociaux (Wolfensberger, 1984).

L'objet de cet article n'est pas de faire un bilan des expé-

riences conduites en ce domaine (1), mais de tenter de répondre à la question suivante:

Quels sont les changements réellement engendrés par la désinstitutionnalisation?

La présente recherche se propose d'apporter une réponse à cette question grâce à l'élaboration d'un dispositif permettant d'évaluer les changements engendrés par la désinstitutionnalisation et l'intégration dans la communauté. En effet, au-delà du parti-pris idéologique enthousiaste concernant les bienfaits de la désinstitutionnalisation, il est nécessaire de recueillir des mesures fournissant des données quantitatives. L'Université du Québec à Trois-Rivières, en collaboration avec la Corporation Les Deux Rives (2), a démarré un projet de recherche à l'automne 1987. En plus d'apporter des réponses permettant de juger les effets du processus

Colette Jourdan-Ionescu, Professeur de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, C.P. 500, Trois-Rivières (Québec), Canada, G9A 5H7; 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; Luc Corbeil, Conseiller clinique, Corporation Les Deux Rives, 625, Père Daniel, Trois-Rivières (Québec), Canada, G9A 5Z7 et Christine Rivest, Psychologue, Corporation Les Deux Rives.

1. On peut consulter Boisvert et Ouellet (1990) pour un compte rendu d'expériences québécoises de désinstitutionnalisation. Les auteurs décrivent de manière détaillée les attentes et le vécu des participants à ces changements.

2. La présente recherche n'aurait pas été possible sans l'appui et le concours financier de la Corporation Les Deux Rives (CLDR). Nous tenons ici à remercier, tout particulièrement, Michel Gauthier, Directeur Général Adjoint ainsi que tous les intervenants ayant participé au recueil des données.

d'intégration, les résultats de cette étude ont un impact direct sur l'élaboration des plans d'intervention et de services pour les personnes évaluées. En effet, les points faibles relevés lors de l'évaluation deviennent des objectifs d'intervention prioritaires.

C'est la complexité du processus de désinstitutionnalisation et d'intégration qui justifie, d'une part, le fait que la présente recherche soit de type longitudinal. D'autre part, peu d'auteurs (Boisvert, 1988; Boudreault, 1989; Rousseau, 1988) ont, à notre connaissance, étudié les effets de désinstitutionnalisation et, de plus, aucun ne l'a fait par une étude longitudinale débutant avant la sortie de l'institution.

METHODOLOGIE

Entreprise avant la mise en place de la désinstitutionnalisation, cette recherche est une étude longitudinale se poursuivant actuellement. Avant la sortie de l'institution, les personnes déficientes ont été évaluées avec l'ensemble des instruments utilisés pour cette étude. Depuis leur intégration, ils sont périodiquement réévalués (la fréquence des évaluations varie selon les aspects mesurés et donc, selon les instruments). Comme le nombre de données recueillies durant cette recherche longitudinale est fort important, nous avons choisi de rapporter ici les résultats d'un seul instrument, celui qui évalue la qualité de vie. Ces résultats concernent la comparaison de l'évaluation réalisée en institution avec celle effectuée deux ans après l'intégration dans la communauté. Cette durée de deux ans correspond au temps écoulé depuis l'intégration. D'autres données concernant cette comparaison, obtenues à l'échelle d'intelligence et à l'échelle de comportements adaptatifs, feront l'objet d'une seconde publication. Un article portant sur l'étude de la dynamique de l'intégration et, donc, analysant les résultats de toutes les évaluations, sera publié ultérieurement, dans le troisième volume de "*L'intervention en déficience mentale*".

Cette recherche est, aussi, évaluative parce qu'elle constitue "un processus d'application de méthodes scientifiques visant à rassembler des données fiables et valides pour savoir comment et à quel degré des activités particulières - dans notre cas, la désinstitutionnalisation et l'intégration - " produisent des effets ou des résultats particuliers" (Rutman, 1982, p. 24).

Sujets

L'étude porte sur trente-trois personnes déficientes

mentales qui étaient institutionnalisées environ douze ans, en moyenne, au Pavillon Dagenais de la Corporation les Deux Rives (situé à Sainte-Marthe du Cap-de-la-Madeleine). Ce sont, pour la grande majorité, de jeunes adultes ayant en moyenne 24 ans à leur sortie de l'institution. Ce groupe comprend 23 hommes et 10 femmes, dont le degré de déficit est profond ou sévère. Certains ont, de plus, un handicap associé (physique et/ou sensoriel) et la majorité n'ont aucun langage. Vingt-et-un virgule deux pour-cent (21,2%) d'entre eux vivent actuellement en famille d'accueil de réadaptation (FAR), 54,5% en famille d'accueil de réadaptation à programme enrichi (FARPE) et 24,2% vivent en appartement à supervision continue (ASC) (3).

Instruments

L'ensemble des instruments employés pour la recherche longitudinale ne sera qu'évoqué ici. L'instrument permettant de mesurer la qualité de vie - thème de cet article - fera l'objet d'une présentation plus détaillée.

Les instruments utilisés dans cette étude permettent d'avoir une vision globale des changements survenus. En plus d'un recueil d'informations socio-démographiques (âge, handicaps associés, passé institutionnel, etc.), trois instruments sont utilisés pour le suivi du processus d'intégration. Les deux premiers permettent de mesurer les critères pour l'établissement du diagnostic de déficience mentale (c'est-à-dire, le niveau intellectuel et les comportements adaptatifs) et le troisième, la qualité

3. La famille d'accueil de réadaptation (FAR) est tenue par une personne ou un couple qui assume la fonction de la famille d'accueil. Un intervenant est responsable du programme d'assistance éducative à domicile. Son soutien est ponctuel (par exemple pour élaborer des plans d'action), et c'est lui qui assure le suivi de la personne déficiente.

La famille d'accueil de réadaptation à programme enrichi (FARPE) est conçue sur le même modèle que la FAR. Du personnel vient s'ajouter pour assurer un suivi plus intense. Un préposé et un éducateur consacrent à cette FARPE, un certain nombre d'heures de présence chaque jour. L'éducateur intervient directement auprès de la personne déficiente dont il est responsable. Cette présence supplémentaire permet aux familles d'assumer des problématiques plus complexes qu'en FAR.

Dans les appartements à supervision continue (ASC), il y a un roulement continu de personnel. Les éducateurs de jour sont remplacés par des éducateurs de soir, puis par des "dormeurs". Des préposés sont aussi présents pour assurer un soutien concret. L'objectif à long terme des ASC est d'estomper la supervision dans l'appartement.

de vie.

1) Le Stanford-Binet, permettant de connaître le niveau intellectuel, a été employé avant la sortie de l'institution et deux ans après. En tenant compte de la stabilité présumée des résultats aux tests d'intelligence, ce délai nous a semblé nécessaire pour qu'une différence d'âge mental puisse être constatée.

2) L'Echelle Québécoise de Comportements Adaptatifs (Atelier Québécois des Professionnels sur le Retard Mental, 1987), visant à faire une description des comportements adaptés et inadéquats, a été passée en institution et est utilisée, depuis l'intégration, tous les six mois afin de constater les changements qui peuvent rapidement survenir à ce niveau.

3) L'Index de qualité de vie (Portelance, 1987) a été utilisé avant la sortie de l'institution et depuis la désinstitutionnalisation, tous les six mois afin d'effectuer un suivi des changements des conditions de vie. On a d'ailleurs constaté qu'en plus des changements entraînés par l'intégration, il y a eu des changements dus à des déménagements depuis l'intégration dans la communauté.

La qualité de vie a impérieusement besoin d'une définition formelle (Landesman, 1986). Il existe plusieurs conceptions de la qualité de vie. Certains auteurs proposent de parler d'un bien-être, d'une qualité de vie subjective évaluée à partir de la perception que l'individu a (Zautra et Goodhart, 1979, par exemple) et d'autres, d'une qualité de vie, dite objective, faisant référence aux conditions de vie de l'individu. Les personnes suivies dans cette recherche n'ayant pas, pour la majorité d'entre elles, de langage et donc la possibilité de s'exprimer, il semblait difficile de penser à évaluer leur qualité de vie par l'intermédiaire de leur perception. Par contre, l'évaluation de leurs conditions de vie permettra de saisir les changements intervenus au niveau de leur qualité de vie depuis leur sortie de l'institution.

L'Index de qualité de vie, traduit par Portelance et développé au Massachusetts par la Wrentham State School et le Children's Hospital de Boston est une échelle d'appréciation des conditions de vie influant sur la qualité de vie d'une personne. Tel que construit, cet instrument permet de préciser certaines lacunes quant à l'organisation des ressources et du processus de réadaptation.

Instrument d'appréciation multidimensionnelle de la

qualité de vie, l'Index comprend dix dimensions:

- . individualisation (promotion de l'individualité);
- . santé et bien-être (maintien de la santé);
- . biens et ressources matérielles (besoins matériels de base);
- . intimité (mesures pour assurer l'intimité);
- . liens sociaux (relations avec la famille et les amis);
- . estime de soi (fierté, plaisir et motivation dans les activités);
- . loisirs (participation à des activités récréatives agréables);
- . confort (au niveau du programme de jour et de la maison);
- . facteurs de santé et de sécurité (mesures pour protéger la santé et la sécurité);
- . droits et libertés (représentation de ses intérêts, occasions d'exercer son contrôle).

Dans le cadre de cette recherche, l'Index de qualité de vie est administré avec l'aide d'un intervenant s'occupant de la personne évaluée et la connaissant bien. Il a déjà été mentionné qu'il n'a pas été possible - étant donné le niveau du déficit intellectuel des personnes évaluées - de faire référence à l'évaluation des perceptions de la qualité de vie. De même, il n'a pas été possible de compléter une partie de l'Index (l'échelle complémentaire), partie à laquelle les personnes déficientes légères ou moyennes doivent répondre elles-mêmes. Etant donné l'aspect longitudinal de l'étude entreprise, il fallait que l'Index (non prévu à cet effet) puisse être réappliqué tous les six mois. Pour ce faire, quelques modifications ont dû être apportées au questionnaire (4). La cotation de l'Index s'est faite selon les critères de cotation recommandés. On obtient un score pour chaque dimension citée précédemment et un score global.

En plus du suivi conduit avec les instruments mentionnés ci-dessus, et donc, parallèlement à cette recherche, nous

4. Les personnes intéressées peuvent écrire aux auteurs pour obtenir les détails de ces modifications.

avons réalisé deux documents vidéo (5). Le premier, intitulé "*Le vrai départ*" (Ionescu et Jourdan-Ionescu, 1988), retrace la vie en institution et la vie peu de temps après la désinstitutionnalisation de quatre jeunes hommes déficients mentaux (trois d'entre eux font partie de la population évaluée dans le cadre de la recherche longitudinale). Le second vidéo, réalisé un an après le premier ("*Le vrai départ 2. Un an après...*"; Jourdan-Ionescu et Ionescu, 1989) fait le bilan des activités, des ressources mais aussi des problèmes ayant surgi, pour ces mêmes personnes, un an après le début de l'intégration sociale. Ces vidéos permettent d'illustrer de manière concrète les changements, au niveau de la qualité de vie, entraînés par la désinstitutionnalisation.

RESULTATS

Les résultats obtenus à l'Index de qualité de vie pour l'ensemble de la population étudiée font l'objet de la première partie de cette section de l'article. Viennent ensuite les résultats détaillés pour chacune des dimensions de l'Index en considérant le type de ressource où demeurent actuellement les personnes désinstitutionnalisées. En effet, il nous a semblé intéressant de prendre en compte le mode d'hébergement actuel des personnes évaluées pour comprendre les changements intervenus quant à la qualité de vie depuis la désinstitutionnalisation. Afin d'alléger le texte, la présentation et la discussion des résultats sont faits conjointement. Le tableau 1 présente les moyennes obtenues, pour l'ensemble des sujets, aux dix dimensions et au score global de l'Index de qualité, lors de la première évaluation (réalisée en institution) et de la dernière évaluation (deux ans après l'intégration). Les résultats des tests-t permettent de constater que la plupart des différences entre les deux scores sont significatives.

Les résultats de cette recherche montrent que pour six dimensions sur dix, la qualité de vie des 33 personnes déficientes suivies s'est significativement améliorée. Ceci se reflète dans le score total qui a augmenté de

5. Pour plus de renseignements concernant ces vidéos, il est possible de contacter le Service audio-visuel de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Nous tenons à remercier le Département de psychologie de l'UQTR, la CLDR, Gary Miles - Directeur du Service audio-visuel de l'UQTR et producteur de ces documents - ainsi que le personnel du Service audio-visuel impliqué dans ce projet, pour leur contribution à la réalisation de ces documents.

manière significative deux ans après la désinstitutionnalisation. Pour trois dimensions - "liens sociaux", "estime de soi" et "loisirs" - la qualité de vie est restée stable. Enfin, pour la dimension "facteurs de santé et de sécurité", on note une diminution de la qualité de vie. Cette diminution s'explique par la difficulté de maintenir, en dehors de l'institution, les normes de sécurité.

Il est difficile d'interpréter globalement les différences relevées entre l'évaluation faite en institution et celle réalisée deux ans après l'intégration. En effet, certaines différences s'expliquent par des changements de conditions de vie, alors que d'autres nécessitent une analyse plus détaillée des données.

On affirme toujours que les personnes pour lesquelles la désinstitutionnalisation a été la plus réussie sont celles qui étaient les plus autonomes et qui avaient, donc, une vie satisfaisante en institution. Pour vérifier cette affirmation, nous commenterons nos résultats à la lumière de figures illustrant les scores moyens par ressources d'hébergement (FAR, FARPE, ASC) fréquentées depuis l'intégration.

Pour le score global à l'Index de qualité de vie (voir figure 1), on constate que les personnes placées en ASC avaient, en institution, une meilleure qualité de vie que celles actuellement en FAR et en FARPE. Par contre, deux ans après leur intégration, les scores totaux moyens sont proches quel que soit le type de ressource. La qualité de vie s'est donc significativement améliorée en FAR et en FARPE (6), alors qu'en ASC elle est restée stable par rapport à la période précédant la désinstitutionnalisation.

Que s'est-il passé pour chacune des dix dimensions de l'Index?

a) Individualisation

Dans la figure 2, on relève une augmentation de l'individualisation pour les personnes résidant actuellement en FAR et FARPE. La seule différence significative entre les deux évaluations est celle notée pour les FARPE ($t = 2,04$; $p < ,05$), ceci étant probablement dû au petit nombre de personnes résidant en FAR dans notre population (pour les FAR, $t = 1,89$). Pour les ASC, on constate une tendance à la baisse du

6. Le t est de 3,82 pour les FAR, 5,4 pour les FARPE (significatifs à $p < ,05$) et de -0,02 pour les ASC.

Tableau 1

**Scores moyens à l'Index de qualité de vie:
résultats pour l'ensemble de la population**

DOMAINES	EVALUATION EN INSTITUTION	EVALUATION DEUX ANS APRES	TEST-t
Individualisation	2,13	2,5	2,21 *
Santé et bien-être	4,96	5,31	1,69 *
Bien et ressources matérielles	4,16	5,04	6,56 *
Intimité	1,24	2,84	9,25 *
Liens sociaux	1,31	1,25	-0,37
Estime de soi	0,84	0,91	0,7
Loisirs	2,27	2,5	1,61
Confort	8,06	8,41	2,12 *
Facteurs de santé et de sécurité	5,9	5,74	-2,28 *
Droits et libertés		1,91	11,89 *
SCORE TOTAL	32,28	36,42	5,49 *

* $p < ,05$

score ($t = 0,55$) (7). Ces résultats sont dus à un item qui concerne la possession d'au moins deux articles personnels dans sa chambre. Les personnes étant actuellement en ASC possédaient déjà deux objets en institution, ce qui n'était pas le cas pour les autres personnes.

b) Santé et bien-être

Au niveau des données de l'ensemble de la population (voir tableau 1), on relève une augmentation significative de cette dimension. On note particulièrement que

l'hygiène corporelle et l'apparence se sont améliorées, que la participation à une activité physique est plus fréquente et qu'il y a moins d'absences du programme de jour.

Cette augmentation de la santé et du bien-être se reflète dans la figure 3. Par contre, aucune différence n'atteint le seuil de significativité lorsqu'on considère les personnes selon la ressource dans laquelle ils résident actuellement (FAR, $t = 0,83$; FARPE, $t = 1,68$; ASC, $t = 0,75$).

c) Biens et ressources matérielles

Pour les personnes résidant en ASC, l'augmentation

7. Les seuils de significativité à $p < ,05$ sont de 1,94 pour les FAR et ASC et, respectivement de 1,76 pour les FARPE.

Figure 1
Scores totaux moyens à l'index en institution et deux ans après
(par type de ressource actuellement fréquenté)

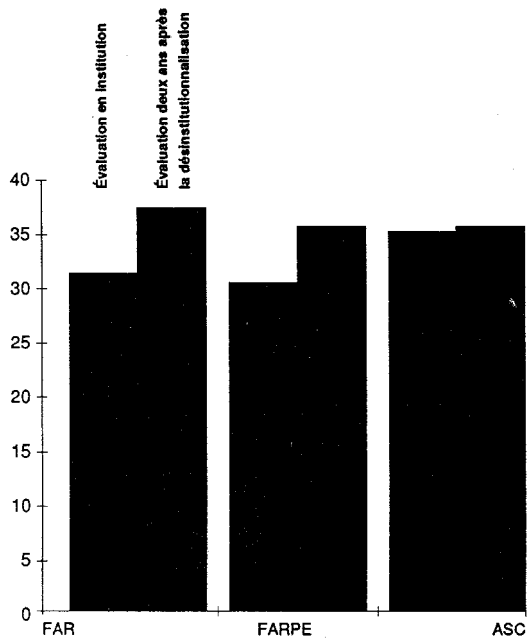


Figure 2
Scores moyens à la dimension "individualisation" en institution
et deux ans après (par type de ressource actuellement fréquenté)

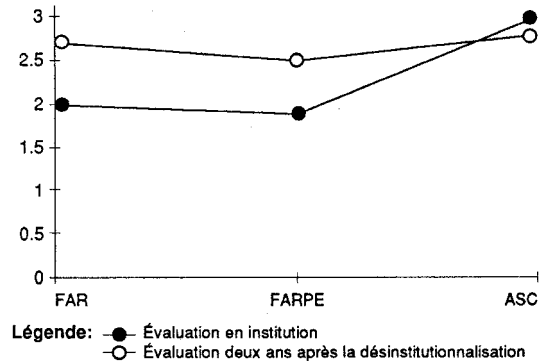


Figure 3
Scores moyens à la dimension "santé et bien être" en institution
et deux ans après (par type de ressource actuellement fréquenté)

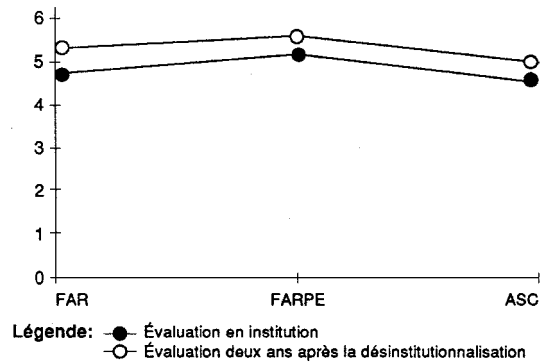


Figure 4
Scores moyens à la dimension "biens et ressources matérielles"
en institution et deux ans après (par type de ressource
actuellement fréquenté)

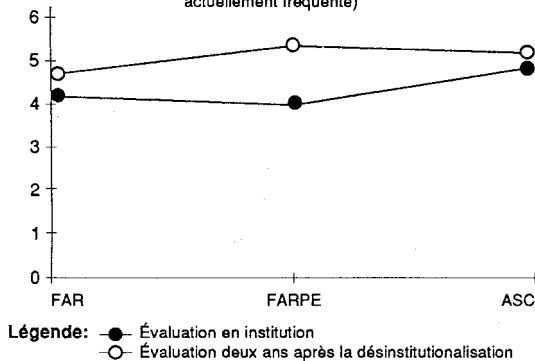


Figure 5
Scores moyens à la dimension "intimité" en institution
et deux ans après (par type de ressource actuellement fréquenté)

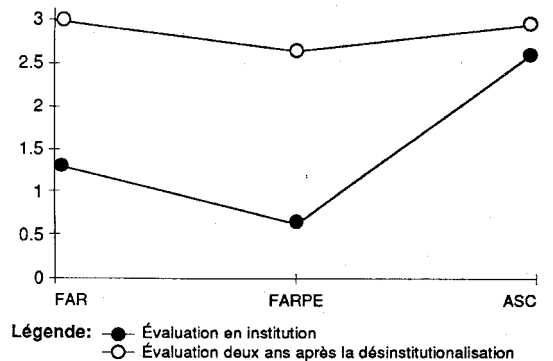
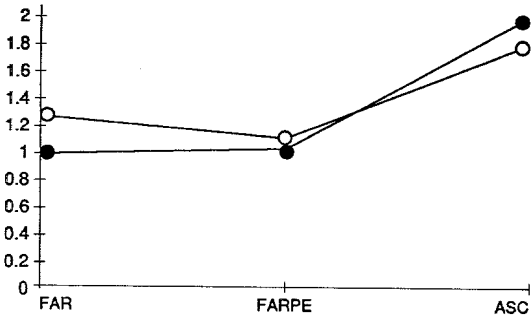


Figure 6

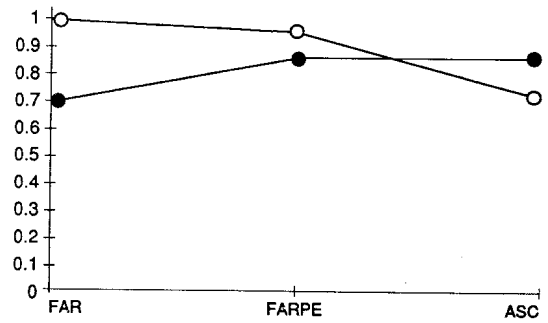
Scores moyens à la dimension "liens sociaux" en institution et deux ans après (par type de ressource actuellement fréquenté)



Légende: ● Évaluation en institution
○ Évaluation deux ans après la désinstitutionalisation

Figure 7

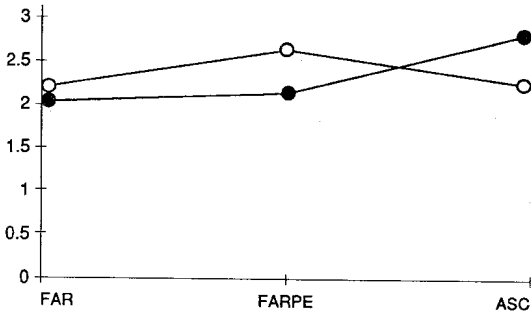
Scores moyens à la dimension "estime de soi" en institution et deux ans après (par type de ressource actuellement fréquenté)



Légende: ● Évaluation en institution
○ Évaluation deux ans après la désinstitutionalisation

Figure 8

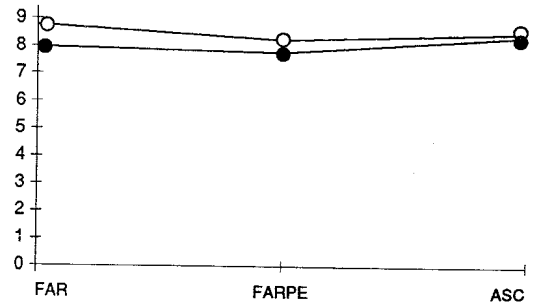
Scores moyens à la dimension "loisirs" en institution et deux ans après (par type de ressource actuellement fréquenté)



Légende: ● Évaluation en institution
○ Évaluation deux ans après la désinstitutionalisation

Figure 9

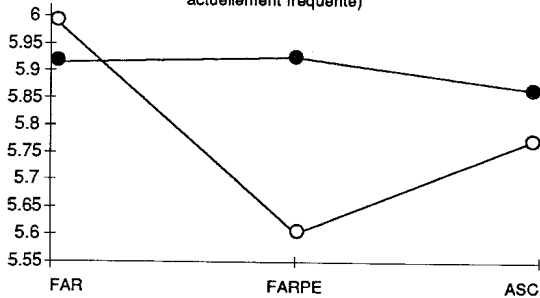
Scores moyens à la dimension "confort" en institution et deux ans après (par type de ressource actuellement fréquenté)



Légende: ● Évaluation en institution
○ Évaluation deux ans après la désinstitutionalisation

Figure 10

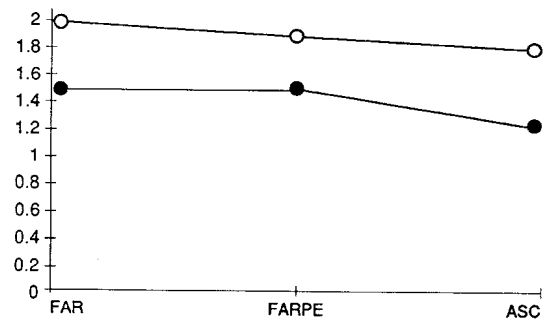
Scores moyens à la dimension "facteurs de santé et de sécurité" en institution et deux ans après (par type de ressource actuellement fréquenté)



Légende: ● Évaluation en institution
○ Évaluation deux ans après la désinstitutionalisation

Figure 11

Scores moyens à la dimension "droits et libertés" en institution et deux ans après (par type de ressource actuellement fréquenté)



Légende: ● Évaluation en institution
○ Évaluation deux ans après la désinstitutionalisation

relevée n'est pas significative par rapport au score en institution ($t = 0,87$); par contre, pour les personnes résidant en FAR et FARPE, cette augmentation est significative ($t = 2,67$, $p < ,05$; $t = 12,07$, $p < ,05$; voir figure 4). Concrètement, ceci signifie qu'ils ont plus fréquemment une allocation mensuelle de 50 \$ ou plus pour leur usage personnel, qu'ils disposent d'une radio et d'une télévision et qu'ils résident plus près des services (banque, poste, épicerie, parc récréatif).

d) Intimité

On relève dans la figure 5 une augmentation notable des scores surtout en FAR et FARPE (d'ailleurs l'augmentation n'est pas significative en ASC) (8). Les scores très faibles en institution pour les bénéficiaires actuellement en famille d'accueil sont maintenant comparables à ceux des personnes vivant en ASC. Ceci signifie qu'ils disposent souvent d'une pièce pour recevoir de la visite, qu'ils ont de l'intimité dans la salle de bains et, qu'au besoin, ils peuvent se confier à une personne dans la résidence.

e) Liens sociaux

Dans la figure 6, on constate que le score est légèrement plus élevé deux ans après la sortie de l'institution pour les personnes vivant en ASC. Par contre, aucune différence n'est significative ($t = 0,79$; $t = 0,25$; $t = 1$). Pour les bénéficiaires actuellement en ASC, les liens sociaux étaient élevés en institution; en raison du degré moindre de leur déficit, ils avaient plus de contacts entre eux. Ce réseau établi en institution a été démantelé lors de l'intégration (le score avait chuté lors de la première évaluation post-désinstitutionnalisation). Ils n'ont pas rétabli le lien après. Depuis les dernières évaluations, on constate, toutefois, une remontée de ce score en raison du développement progressif de nouvelles relations dans la communauté.

f) Estime de soi

La dimension "estime de soi" reste stable dans l'ensemble. On note toutefois, dans la figure 7, une augmentation non significative pour les FAR et FARPE ($t = 1,55$ et, respectivement, $t = 0,56$) et, encore ici, une diminution pour les ASC (non significative, elle aussi, $t = 0,55$). Il est difficile de tirer des conclusions générales à partir de ces résultats, un seul item (participation aux activités plaisantes) ayant été conservé

8. FAR: $t = 5,46$, $p < ,05$; FARPE: $t = 12,3$, $p < ,05$; ASC: $t = 1$.

pour évaluer cette dimension.

g) Loisirs

Dans la figure 8, on constate que malgré une stabilité relevée précédemment pour l'ensemble de la population (voir tableau 1), il y a une augmentation significative des loisirs pour les personnes vivant en FARPE ($t = 2,96$; $p < ,05$) depuis leur désinstitutionnalisation et une diminution de ces loisirs en ASC ($t = -3,58$, $p < ,05$) (9). Pour les personnes résidant actuellement en ASC, les loisirs en institution étaient très nombreux et il a été difficile de maintenir cette quantité hors de l'institution, en raison du ratio intervenants/bénéficiaires. Actuellement, une organisatrice communautaire a fait le tour des ressources pour faire le bilan des besoins des personnes déficientes. On mise sur l'utilisation des ressources communautaires et du bénévolat pour augmenter ce score.

h) Confort

Le confort des personnes déficientes étudiées est significativement meilleur deux ans après la désinstitutionnalisation (tableau 1).

L'augmentation la plus importante et significative est notée pour les personnes actuellement en FAR ($t = 3,67$, $p < ,05$; voir figure 9) (10); ce qui correspond à une réalité tangible: les maisons des personnes assumant la fonction de familles d'accueil sont confortables, bien décorées et les repas se prennent dans un environnement agréable. Les FARPE et ASC étant des maisons n'appartenant pas, dans la majorité des cas, aux intervenants (contrairement aux FAR), il est difficile de leur demander d'investir de la même manière dans leur résidence de travail.

i) Facteurs de santé et de sécurité

C'est le seul facteur pour lequel on relève une diminution de la qualité de vie pour l'ensemble de la population. Lorsqu'on examine la figure 10, on note que cette diminution est due principalement aux personnes résidant en FARPE et en moindre mesure à celles des

9. FAR: $t = 0,48$; n.s.

10. FARPE: $t = 0,74$, n.s.; ASC: $t = 0,55$, n.s.

ASC (respectivement, $t = -2,45$, $p < ,05$; $t = -0,78$, n.s.) (11). Pour l'ensemble des ressources, on peut dire que les conditions de vie se sont normalisées du point de vue de la sécurité. Les produits toxiques et appareils électriques "surprotégés" en institution sont plus accessibles ici. On a souvent relevé, lors des évaluations réalisées avec l'Index de qualité de vie, une absence de plan d'évacuation en cas d'incendie ou autre problème majeur. Cet aspect - très normalisé en fait! - est un des objectifs prioritairement visé actuellement.

De plus, pour certaines ressources (en particulier, une FARPE) des modifications physiques à l'intérieur des résidences ont été nécessaires afin d'obtenir un seuil acceptable de sécurité. Ces modifications viennent d'être effectuées.

j) Droits et libertés

L'augmentation évidente (FAR: $t = 6,3$, $p < ,05$; FARPE: $t = 6,08$, $p < ,05$; ASC: $t = 8$, $p < ,05$) de cette dimension hors de l'institution (voir figure 11) repose surtout sur la possibilité qu'ont actuellement les personnes déficientes d'avoir des moyens de contrôle sur leur environnement, comme par exemple, d'ouvrir ou de fermer les fenêtres, les lumières, etc.

11. Par contre, pour les personnes résidant en FAR, on note une augmentation de cette dimension ($t = 2,52$, $p < ,05$). La sécurité est plus surveillée dans les maisons des familles d'accueil de réadaptation, ceci rejoint le commentaire que nous avons fait pour la dimension "confort".

CONCLUSIONS

Par rapport à la vie en institution, l'augmentation générale de la qualité de la vie deux ans après la désinstitutionnalisation est notable pour les personnes suivies dans le cadre de cette étude. L'amélioration se traduit, par exemple, par un mieux-être au niveau des soins corporels, de l'intimité, du confort et des droits et libertés.

Lorsqu'on regarde les résultats en tenant compte de la ressource d'hébergement actuellement utilisée, on constate que les personnes sorties d'institution pour être placées en appartement à supervision continue (ASC) n'ont pas vécu d'augmentation sensible de leur qualité de vie, relativement bonne en institution. Par contre, les personnes qui sont actuellement en famille d'accueil (FAR et FARPE) ont vu, quant à elles, leur qualité de vie "bondir" depuis leur désinstitutionnalisation. Ils vivent des améliorations significatives, notamment pour les dimensions individualisation, biens et ressources matérielles, intimité, loisirs, confort, droits et libertés.

Dans l'ensemble, donc, il est possible d'affirmer que la qualité de vie des personnes placées en familles d'accueil s'est nettement améliorée depuis leur sortie d'institution. Elle a rattrapé celle des personnes résidant en appartement supervisé. Pour certaines dimensions, on constate une certaine tendance au plafonnement des items de l'Index de qualité de vie. Ceci implique que l'instrument retenu pour cette recherche - bien adapté pour mesurer les changements dus à la désinstitutionnalisation - devra probablement être modifié pour continuer le suivi des personnes intégrées dans la communauté depuis deux ans.

BIBLIOGRAPHIE

ATELIER QUEBECOIS DES PROFESSIONNELS SUR LE RETARD MENTAL. (1987) *Echelle Québécoise de comportements adaptatifs*. Montréal: UQAM.

BOISVERT, D. (1988) *La qualité de vie des personnes déficientes intellectuelles intégrées à la société après un séjour prolongé en internat*. Trois-Rivières: Éditions Génomiques.

BOISVERT, D., OUELLET, P.A. (1990) Désinstitutionnalisation et intégration sociale: l'expérience québécoise. In S. Ionescu (Ed.) *L'intervention en déficience mentale. Volume 2. Éducation spécialisée et intégration*. Bruxelles: Mardaga.

BOUDREAU, P. (1989) *La désinstitutionnalisation des personnes déficientes intellectuelles et leur appréciation de la qualité de vie*. Thèse de doctorat. Montréal: Université de Montréal.

- IONESCU, S., JOURDAN-IONESCU, C. (1988) *Le vrai départ: Vidéo de 31 minutes, réalisé par Gary Miles, production UQTR, mai.*
- JOURDAN-IONESCU, C., IONESCU, S. (1989) *Le vrai départ 2: Un an après... Vidéo de 23 minutes, réalisé par Gary Miles, production UQTR, mai.*
- KEBBON, L. (1987) Le principe de la normalisation. In S. Ionescu (Ed.), *L'intervention en déficience mentale. Volume 1. Problèmes généraux. Méthodes médicales et psychologiques.* Bruxelles: Mardaga.
- LANDESMAN, S. (1986) Quality of life and personal life satisfaction: definition and measurement issues. *Mental Retardation*, 24 (3), 141-142.
- PORTELANCE, J.-P. (1987) *L'Index de la qualité de vie: instrument d'appréciation multidimensionnelle et individuelle de la qualité de vie.* Communication présentée au troisième congrès de la réadaptation. Québec, 5 juin.
- ROUSSEAU, J. (1988) *La réinsertion sociale des personnes déficientes intellectuelles ayant vécu en institution; bilan des expériences québécoises et évaluation de la qualité de vie.* Rapport de recherche. Québec: MSSS, Direction générale de la planification et de l'évaluation.
- RUTMAN, L. (1982) Planification d'une étude évaluative. In R. Lecomte et L. Rutman (Eds), *Introduction aux méthodes de recherche évaluative.* Ottawa: Université de Carleton.
- WOLFENBERGER, W. (1984) La valorisation du rôle social: une nouvelle "conception" de la normalisation. *Déficience mentale*, 34 (2), 26-30.
- WOLFENBERGER, W., NIRJE, B., OLSHANSKY, S., PERSKE, R., ROOS, P. (1972) *Normalization: the principle of normalization in human services.* Toronto: National Institute on Mental Retardation. Zautra, A., Goodhart, D. (1979) Quality of life: A review of the literature. *Community Mental Health Review*, 4 (1), 2-10.
- ZAUTRA, A. GOODHART, D. (1979) Quality of life indicators: A review of the literature. *Community Mental Health Review*, 4 (1), 2-10.

LA CONTROVERSE SUR LES ACQUISITIONS ET SUR LES CONDITIONS D'INTEGRATION SCOLAIRE DES ENFANTS PRESENTANT UNE DEFICIENCE INTELLECTUELLE

Pauline Beaupré

La présente recherche répond à trois objectifs: 1- Comparer les acquisitions de 24 enfants à leur première année de fréquentation scolaire; 2- Décrire les conditions de scolarisation des milieux scolaires fréquentés; 3- Vérifier l'existence d'un lien entre les acquisitions des enfants et les conditions de leur milieu, ainsi qu'entre les acquisitions et certaines caractéristiques des enfants. Il ressort que chacun des deux groupes (maternelle régulière et classe spécialisée) fait plus d'acquisitions dans certains domaines. Plusieurs lacunes sont soulevées sur le plan de l'application des conditions d'intégration. Une bonne préparation des enseignants ou un bon encadrement par une équipe se rencontre toujours dans les milieux où les enfants font plus d'acquisitions. La présence de problèmes importants de comportement chez l'enfant ne permet pas d'établir de lien entre les acquisitions faites par les enfants et les conditions d'intégration.

L'intégration scolaire des enfants présentant une déficience intellectuelle est un sujet suscitant beaucoup de controverses.

Un des premiers sujets de controverses concerne les bienfaits de l'intégration. Malgré l'importante quantité de recherches sur le sujet, celles-ci ne font pas l'unanimité (Peck et Cooke, 1983). De plus, la plupart des recherches sont menées aux Etats-Unis et portent sur une clientèle d'enfants fréquentant des programmes spécialisés d'intervention. Peu de recherches sont faites en milieu naturel et sont spécifiques aux enfants présentant une déficience intellectuelle. De plus, il y a peu de recherches qui rapportent un suivi des acquisitions dans plusieurs domaines et qui comparent des enfants scolarisés dans les milieux qu'on "oppose" au Québec, soit la classe régulière et la classe dite "spéciale".

Les conditions d'intégration sont un autre sujet de

controverses. La littérature (Flynn et Ulicni, 1978; Goupil et Boutin, 1983; Simon, 1988) décrit plusieurs conditions importantes à la réussite de l'intégration: préparation, attitudes, support, organisation, encadrement, etc.. Toutefois, à cause de la grande variation entre les politiques d'intégration des commissions scolaires et à cause de l'absence de politique d'évaluation du Ministère de l'Éducation du Québec, on en sait peu sur la manière dont l'intégration scolaire des enfants présentant une déficience intellectuelle se vit au Québec.

La littérature met aussi en évidence que certains facteurs, autres que le simple placement des enfants présentant une déficience intellectuelle en milieu régulier, interfèrent sur les acquisitions faites par les enfants intégrés (Falvey, 1980; Hudson et Clunies-Ross, 1984; Peck et Cooke, 1983). Il est donc pertinent de se demander s'il y a des relations entre l'absence ou la présence de certaines conditions des milieux et les acquisitions des enfants. En parallèle, il y a lieu de se demander s'il y a des caractéristiques de l'enfant intégré qui influencent le succès de son intégration.

Pauline Beaupré, psychologue-chercheure, 70, rue Fraser, Lévis (Québec), Canada, G6V 3S2.

Cette recherche de doctorat a obtenu l'appui financier du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, du Fonds pour la formation de chercheurs et l'aide à la recherche, de l'Institut G. Allan Roher et de la Fondation de l'Université Laval.

OBJECTIFS

Les objectifs de la recherche sont les suivants: 1- Comparer les acquisitions en motricité et en

Comme mentionné précédemment, les conditions dans les classes "spéciales" semblent généralement bonnes, bien que certaines formes de support manquent parfois (parents, équipe, direction, éducateur). Ceci étant amplifié par l'alourdissement de la tâche des enseignants/es. En effet, ils/elles doivent enseigner à des enfants présentant des difficultés de plus en plus importantes.

3) Pour vérifier s'il existe un lien entre les acquisitions faites par les enfants et les conditions de scolarisation des milieux, un parallèle est établi entre trois sous-groupes d'enfants: ceux qui font peu, ceux qui font moyennement et ceux qui font beaucoup d'acquisitions, et la qualité des conditions de leurs milieux de scolarisation. Celle-ci est identifiée, au tableau 4, par la cote -, = ou +, selon que les conditions soient jugées inférieures, égales ou supérieures à la cote moyenne.

Ce tableau permet de constater qu'un tel lien existe pour les enfants scolarisés en maternelle régulière, puisque les enfants font plus d'acquisitions dans les milieux où les conditions sont meilleures. Ils en font moins dans les milieux où plusieurs conditions sont défectueuses.

Plus en détails, on peut noter certaines constances en terme de conditions des milieux où les enfants font peu d'acquisitions.

Ainsi, les enseignants/es ont peu de formation, peu de perfectionnement. Ils/elles manquent de support de la part d'une équipe (dans l'élaboration et l'évaluation d'objectifs), de la part des parents, de la direction. Ils/elles ont peu de matériel adapté pour enseigner à l'enfant intégré. Les enseignants/es sont peu impliqués/es dans les décisions, notamment en rapport à l'évaluation de la démarche d'intégration. De plus, on constate la présence de "conflits d'adultes" à l'intérieur de l'école concernant les objectifs de l'intégration.

Les enfants qui font le plus de progrès proviennent, quant à eux, de milieux où il y a certaines conditions en place. Celles-ci ne sont pas toujours les mêmes, mais elles dénotent soit une forte préparation de l'enseignant/e, soit un bon support de la part d'une équipe (parent, direction, éducateur et pairs de l'enfant dans la classe).

Dans les milieux où la préparation et le support manquent, on note que les enfants font beaucoup moins d'acquisitions. Ceci met en évidence l'importance de maintenir un seuil minimal des conditions de scolarisation.

Pour le groupe d'enfants fréquentant une classe spéciale, il est impossible d'établir un lien entre certaines conditions et les acquisitions des enfants, à cause de la très grande similitude des conditions dans les milieux.

Malgré de bonnes conditions, les enfants de ce groupe ne font pas nécessairement plus d'acquisitions dans tous les domaines (ex.: le maintien d'un taux élevé de comportements antisociaux). Ce qui peut s'expliquer par la composition des groupes où, dans les classes spéciales, il y a moins de possibilités de modèles "normaux".

4) Finalement, les résultats de l'étude ont permis de noter que les enfants qui font moins d'acquisitions ont tous des problèmes de comportements importants (agressivité). Ce qui ne veut pas dire que ceux qui font beaucoup d'acquisitions n'ont pas de problèmes de comportements, puisque certains ont beaucoup de comportements antisociaux et d'autres peu. Il faut alors référer aux conditions des milieux, certains d'entre eux étant mieux préparés ou supportés pour faire face à ces difficultés.

Aussi, selon les résultats de notre étude, ce ne sont pas nécessairement les enfants qui ont un plus haut taux de fonctionnement intellectuel de base qui font le plus d'acquisitions.

DISCUSSION

Les résultats sont discutés en fonction de chacun des objectifs de la recherche.

Le premier objectif porte sur la comparaison des acquisitions dans deux milieux de scolarisation, soit la maternelle régulière et la classe spéciale.

Globalement, on peut dire que les points forts observés dans chacun des groupes sont attribuables aux objectifs prioritaires que se donne chacun des groupes.

Les acquisitions, plus importantes en graphisme pour les enfants fréquentant une classe régulière, peuvent s'expliquer par le fait que les enfants intégrés ont plus d'occasions de faire des activités de type papier-crayon. Celles-ci semblent plus disponibles ou offertes plus souvent, dans le cadre d'ateliers, par exemple. L'amélioration des comportements pro-sociaux des enfants intégrés peut s'expliquer par le fait que les pairs non handicapés agissent comme modèles auprès des enfants intégrés, ce qui est conforme aux résultats de certaines études, dont celles de Jenkins et al. (1985),

Kaplan-Sanoff (1979) et Knapczyk et Peterson (1976). Ceci se vérifierait surtout dans les groupes où les pairs sont sollicités ou préparés à intervenir avec des enfants ayant des différences. Les enfants handicapés apprendraient à changer leurs comportements sociaux, parce que les pairs non handicapés ont fait les premiers pas, ceci en accord avec la thèse soutenue par Stainback et Stainback (1982).

D'après les résultats de notre étude, ce ne sont pas tous les enfants intégrés qui font des progrès sociaux. Ceux qui n'en font pas présentent un fort taux de comportements agressifs. On constate que les pairs normaux de ces enfants ont de moins en moins de contacts avec eux, les ignorant le plus souvent ou les agressant même dans certains cas. Ces données vont dans le sens de la littérature sur les attitudes des pairs dits "normaux", selon laquelle les comportements de l'enfant intégré influencent les attitudes de ses pairs (Blacher-Dixon et al., 1981; Gottlieb et al., 1978). Il s'avère donc important de prévenir les situations de rejet en tentant de modifier les mauvais comportements des enfants intégrés.

Les enfants fréquentant des classes spéciales font plus de progrès que les autres en autonomie fonctionnelle et en motricité. Une explication possible de ces résultats est que les enfants, dans ces classes, bénéficient d'un plus grand nombre d'heures d'enseignement dans ces disciplines. De plus, ces résultats sont en accord avec ceux obtenus par Ichikado et Shinozaki (1978) et par Jenkins et al. (1985).

Les résultats de la recherche mettent aussi en évidence, chez les deux groupes, des problèmes importants sur le plan des comportements antisociaux. Ces résultats peuvent s'expliquer par l'absence de modèles chez les enfants en classe spéciale ou par la pression subie chez le groupe intégré. Ceci n'explique cependant pas tout, puisque les deux groupes augmentent très fortement leur taux de comportements inappropriés. Des explications supplémentaires devront être recherchées dans le cadre d'autres études.

2) Concernant la description des conditions de scolarisation, la recherche fait ressortir que les conditions varient selon les milieux et que globalement certaines conditions sont absentes dans plusieurs milieux. La grande variation entre les politiques de services des différentes commissions scolaires peut expliquer ces résultats. En effet, certaines commissions scolaires ont une politique globale d'intégration, alors que d'autres ont une approche de cas par cas. Cette différence fait en

sorte que les commissions scolaires qui ont une vision à long terme font davantage une prévision des ressources nécessaires sur place pour répondre aux demandes d'intégration. Ces milieux ont, selon nous, de meilleures chances d'avoir de bonnes conditions, puisqu'ils ont moins de possibilités d'être pris de court face aux exigences de certaines situations.

Il est maintenant intéressant d'examiner pourquoi certaines conditions sont défaillantes dans plusieurs milieux qui font de l'intégration.

Regardons ce qui se passe au niveau de la préparation des enseignants/es. Selon nos résultats, près des trois quarts des enseignants/es du préscolaire ont peu de formation les préparant à intégrer un enfant ayant une déficience intellectuelle. De plus, 85% n'ont pas de perfectionnement en cours d'emploi. Près des deux tiers ont soit moyennement ou peu d'information sur les antécédents de l'enfant. Plusieurs de ceux/celles qui reçoivent de l'information se disent insatisfaits des renseignements reçus. C'est pourtant là une condition très importante lors de l'intégration d'un élève ayant une déficience intellectuelle (Hackney, 1983). De plus, près de la moitié des enseignants/es ne sont pas consultés relativement à la décision d'intégrer, le tiers seulement s'estiment bien consultés, et un autre tiers travaillent peu ou pas du tout en concertation avec une équipe multidisciplinaire. Aussi, on constate que plus du quart des enseignants/es soutiennent avoir peu de support et que la planification de la démarche de l'intégration se fait de façon souvent mitigée. Le manque de ressources dans certains milieux peut être attribuable au fait que le niveau préscolaire est souvent perçu comme l'enfant pauvre de l'éducation. Les ressources existant au niveau primaire, tel le conseiller pédagogique en adaptation scolaire, ne sont pas nécessairement disponibles au niveau préscolaire. De plus, on remet souvent aux enseignants/es la responsabilité de faire ce qu'ils "peuvent" avec l'enfant intégré, sans pour autant leur accorder des ressources ou du support supplémentaire. Le préscolaire est alors vu comme une période transitoire, rarement comme une phase importante, favorisant la préparation de l'enfant à une intégration au niveau scolaire.

La recherche a aussi traité de la condition de l'organisation dans les classes intégrées. Il ressort que les enseignants/es et les parents n'ont pas souvent les mêmes objectifs face à l'intégration, reflétant peut-être ainsi le manque de concertation entre les deux parties. De plus, peu de milieux élaborent des objectifs gradués et un plan d'enseignement individualisé. C'est pourtant

une condition importante à la réussite de l'intégration (Arsenault, 1982; Goupil et Boutin, 1983; Otis et al., 1981).

En terme d'encadrement de la démarche d'intégration, il ressort que seulement 20% des enseignants/es s'estiment bien impliqués/es dans la démarche d'évaluation de l'intégration et la moitié dans le classement des élèves. C'est là une étape souvent négligée (Brunet et Goupil, 1983). De plus, peu de commissions scolaires se sont dotées de moyens pour répondre aux besoins des enfants en classe régulière. Etant donné qu'il n'y a pas de ligne de conduite précise donnée par le Ministère de l'Éducation du Québec, ceci peut expliquer la grande variation dans les politiques d'intégration des commissions scolaires. Des politiques claires dans les milieux intégrants pourraient aider les enseignants/es à savoir ce qu'on attend d'eux et leur permettraient de connaître ce qu'ils peuvent exiger en terme de ressources, entre autres.

3) Le dernier objectif de la recherche portait sur l'existence d'un lien entre les acquisitions des enfants et les conditions des milieux dans lesquels ils sont scolarisés.

Les résultats de l'étude indiquent qu'il y a toujours un niveau minimal de conditions requises pour qu'une intégration soit considérée réussie, mais ce ne sont pas toujours les mêmes. Ceci est en accord avec les résultats obtenus dans le cadre d'une recherche portant sur l'intégration des enfants présentant une déficience motrice (Gauthier et al., 1987).

Les données de notre étude sont rassurantes, du moins à court terme. En effet, elles laissent présumer qu'en attendant que les enseignants/es aient tous une formation adéquate leur permettant d'enseigner aux enfants ayant une déficience intellectuelle, l'accent sur l'organisation des ressources extérieures peut pallier au manque de préparation des enseignants/es. Il ne faut toutefois pas négliger l'organisation de ressources car, comme il est mentionné dans l'étude, il y a des conditions manquantes tant au niveau de la préparation de l'enseignant/e que du support extérieur dans les milieux où on note que les enfants font moins d'acquisitions.

A titre de conclusion à l'étude, certaines recommandations sont adressées, d'une part, à chacun des deux groupes de recherche, soit les enseignants/es des classes de maternelle régulière et des classes dites spéciales. D'autres concernent les personnes ressources des écoles (professionnels non-enseignant, centres de

stimulation précoce, etc.). Finalement, certaines recommandations s'adressent aux décideurs des commissions scolaires et du Ministère de l'éducation du Québec.

Voici les points abordés:

1) Essayer de prévenir ou d'atténuer les problèmes de comportement des enfants intégrés. Avant l'entrée scolaire, favoriser la fréquentation de groupe d'enfants. Parallèlement, donner une formation et une ressource adéquate ou les deux à l'enseignant/e qui intègre un enfant manifestant des problèmes importants de comportement.

2) Préparer plus adéquatement les enseignants/es en les informant sur divers types d'enfants en difficulté, en les renseignant directement sur l'enfant qu'ils/elles auront à intégrer, en leur offrant du perfectionnement en cours d'emploi.

3) Préparer le milieu recevant, soit les pairs de l'enseignant/e et les pairs de l'enfant afin d'éviter des situations de rejet. Favoriser la concertation entre les intervenants.

4) Elaborer des plans d'enseignement individualisé, ce qui permet le soutien d'une équipe et la concertation entre les intervenants.

5) Modifier les rôles des personnes-ressources (personnel non-enseignant, éducateur), en fonction des besoins changeants et des particularités de chacun des milieux.

6) Elaborer une politique d'intégration à long terme, dans chaque commission scolaire. Dépassez une vision du cas à cas qui fait en sorte que les structures ou les ressources ne sont pas en place lorsqu'une nouvelle demande d'intégration est faite.

7) Tendre vers un rapprochement des classes régulières et des classes à effectif réduit.

a) Concernant les enseignants/es: l'enseignant/e du secteur spécialisé pourrait devenir une ressource pour les enseignants/es du groupe régulier et la classe régulière pourrait être en voie d'allègement de la tâche pour l'enseignant/e du groupe spécialisé.

b) Concernant des groupes d'enfants: viser à rapprocher les groupes autrement qu'en faisant un simple placement côte à côte. Favoriser la participation à des projets communs afin qu'ils se connaissent et s'acceptent un peu

mieux.

8) Repenser la politique du Ministère de l'Éducation du Québec relativement à la scolarisation des enfants ayant

une déficience intellectuelle. Le ministère devrait encadrer, évaluer les démarches réalisées et injecter des fonds pour y arriver.

BIBLIOGRAPHIE

- ARSENAULT, T., (1982) Mont-Bruno, Une polyvalente qui vit l'intégration. *Vie pédagogique*, 8, 4-8.
- BAYLEY, N., (1969) *Bayley scales of infant development*. New York: Psychological Corporation.
- BLACHER-DIXON, J., LEONARD, J., TURNBULL, A.P., (1981) Mainstreaming at the early childhood level: current and future perspectives. *Mental Retardation*, 19 (5), 235-241.
- BRUNET, L., GOUPIL, G., (1983) *Enseignants et directions d'école face à l'intégration scolaire des enfants en difficulté*. Montréal: Sciences de l'Éducation, Université de Montréal.
- FALVEY, M.A., (1980) *Changes in academic and social competence of kindergarten aged handicapped children as a result of an integrated classroom*. Unpublished doctoral dissertation. University of Wisconsin-Madison.
- FLYNN, R.J., ULICNI, S.C., (1978) Conditions préalables à l'intégration scolaire et sociale des enfants en difficulté d'adaptation et d'apprentissage. *Apprentissage et Socialisation*, 1 (1), 13-33.
- GAUTHIER, D., BISSONNETTE, J., TREMBLAY, C., (1987) *Étude rétrospective de l'intégration des élèves handicapés physiques dans le milieu scolaire régulier*. Québec: Centre Cardinal-Villeneuve.
- GOTTLIEB, J., SEMMEL, M.I., VELDMAN, D.J., (1978) Correlates of social status among mainstreamed mentally retarded children. *Journal of Educational Psychology*, 70 (3), 396-405.
- GOUPIL, G., BOUTIN, G., (1983) *L'intégration scolaire des enfants en difficulté*. Québec: Nouvelle Optique.
- HACKNEY, A., (1983) Educating the severely mentally handicapped: lessons for mainstream education. *Oxford Review of Education*, 9 (3), 269-275.
- HARVEY, M., (1984) *L'Echelle de développement Harvey*. Brossard: Behaviora.
- HUDSON, A., CLUNIES-ROSS, G., (1984) A study of the integration of children with intellectual handicaps into regular schools. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 10(3), 165-177.
- ICHIKADO, K., SHINOZAKI, K., (1978) *The follow-up study on the development of mentally retarded children*. Paper presented at the world congress on future special education (Stirling, Scotland).
- JENKINS, J.R., SPELTZ, M.L., ODOM, S.L., (1985) Integrating normal and handicapped preschoolers: effects on child development and social interaction. *Exceptional Children*, 52 (1), 7-17.
- KAPLAN-SANOFF, M., (1979) *The issue of mainstreaming: its efficacy in the preschool*. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, New York.
- KNAPCZYK, D.R., PETERSON, N.L., (1976) Social play interaction of retarded children in an integrated classroom environment. *Research and the Retarded*, 3 (4), 104-112.
- LETTER, R.G., (1969) *The Leither International Performance Scale*. Chicago: Stoelting company.

MINISTERE DE L'EDUCATION DU QUEBEC, (1986)
Manuel québécois de l'échelle de comportement adaptatif pour enfants (ABSI). Québec: Direction générale des programmes.

OTIS, R., LANGLOIS, G., FORTIN, L., HOGUE, L., (1981) L'intégration en classe régulière des enfants en difficulté d'adaptation: un relevé des écrits expérimentaux. *La technologie du comportement*, 5 (1), 7-27.

PECK, C.A., COOKE, T.P., (1983) Benefits of mainstreaming at the early childhood level: how much can we expect? *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 3 (1), 1-22.

SIMON, J., (1988) *L'intégration scolaire des enfants handicapés*. Paris: Presses Universitaires de France.

STAINBACK, W., STAINBACK, S., (1982) The need for research on training non handicapped students to interact with severely retarded students. *Education and Training of the Mentally Retarded*, 17 (1), 12-16.

TREMBLAY, R.E., DESMARAIS-GERVAIS, L., GAGNON, C., CHARLEBOIS, P., (1985) *The preschool behavior questionnaire: stability of its factor structure between cultures, sexes, ages and socioeconomic classes*. Paper presented at the 8th biennial meeting of the International Society for the Study of Behavioral Development. Tours (6-10 July).

DEFICIENCE "NORMALE" VERSUS DEFICIENCE PATHOLOGIQUE: CONCRETISATION DE FONCTIONNEMENTS PSYCHOLOGIQUES DIFFERENCIÉS

Dominique Boss, Bertrand Coppin, Yannick Courbois,
Claire Lambert et Marie-Catherine Beuscart-Zephir

Les performances de sujets déficients mentaux à une batterie de tests ont été comparées dans le but d'identifier des différences en relation avec l'étiologie. Trente-quatre sujets d'âge chronologique et de QI (évalué par le WISC) équivalents ont été testés après avoir été sélectionnés en fonction des éléments recueillis dans leur dossier. Nous observons, comme l'avait fait Chiva en 1973, des différences significatives entre déficients "normaux" et déficients pathologiques sur les épreuves administrées (rythme, classification, labyrinthes). Nous observons, par ailleurs (et entre autres), le caractère sensible d'un des sous-tests du Frostig, épreuve permettant d'évaluer le développement des processus perceptifs. Ceci nous amène à poser l'hypothèse de l'existence de différences de fonctionnement psychologique entre ces deux groupes de sujets caractérisés par des pathologies d'étiologie différente.

Dans les années 30, Lewis distingue les déficients de type "subculturel" et les déficients de type "pathologique". Pour les premiers, "le déficit n'est qu'une variété extrême des variations normales de l'intelligence". Sont mis en cause des facteurs héréditaires (normaux) et des facteurs environnementaux (carences du milieu). Pour les seconds, "l'agent responsable de l'insuffisance est un processus de nature pathologique ayant affecté le fonctionnement cérébral" (Lewis, 1933).

Quelques années plus tard, Strauss et Kephart (1940) et Strauss et Werner (1942) distingueront les déficiences d'origine "endogène" de celles d'origine "exogène". Cette classification est très proche de celle de Lewis. Avec Strauss, le diagnostic d'endogénéité est posé lorsqu'aucune atteinte, même minime, du système nerveux central (SNC) ne peut être soupçonnée.

Pour Chiva (1973), un déficient normal (DN) parfaitement typé aura un père déficient et/ou une mère déficiente (facteurs héréditaires normaux) et aura aussi connu "pensions nombreuses, I.M.P., préventorium ou

délinquance parentale". Un déficient pathologique "pur" (DP) aura subi les effets d'une rubéole ou d'hémorragies au cours de la grossesse, d'une crise d'éclampsie à la naissance ou de la prématurité ou de tentatives d'avortement...

Chiva (1969) constitue deux groupes de déficients, leur âge variant de 13 ans 5 mois à 16 ans 11 mois, leur QI, de 49 à 69. Pour chacune de ces adolescentes, Chiva indique que le "diagnostic étiologique ne fait pas de doute". Vingt sujets composent le groupe de déficientes "normales" et dix-sept sujets celui de déficientes pathologiques.

Les épreuves auxquelles elles vont être soumises sont les suivantes: rythme, Bender-Santucci, lecture, orthographe, pointillage de Mira Stambak et test des deux barrages. Le QI moyen des adolescentes, calculé au Binet-Simon 1949, est identique pour les deux groupes, à savoir 60.

Chiva va alors constater que la hiérarchie des performances obtenue dans sa courbe de résultats est parfaitement identique à celle obtenue par Zazzo en 1960 lorsqu'il décrit l'hétérochronie. Par ailleurs, l'infériorité des DP comparés aux DN est quasi constante. Toutefois, dans le domaine où l'influence du milieu est prépondérante (orthographe, lecture) les DP sont supérieurs aux DN. En revanche les DN font preuve d'une efficacité psychomotrice supérieure à celle

Dominique Bos, Bertrand Coppin et Yannick Courbois, étudiants à l'Université de Lille III; Claire Lambert et Marie-Catherine Beuscart-Zephir, maîtres de conférences de l'Université de Lille III. LABACOLIL-U.F.R. de Psychologie, Université de Lille III, 59650, Villeneuve d'Ascq, France.

des DP. Pour Chiva, c'est l'exogénéité (l'atteinte du SNC) qui est très certainement responsable de ces performances inférieures obtenues par les DP. C'est en outre dans l'épreuve de "rythme" de Mira Stambak que l'écart entre DP et DN se révèle (au bénéfice de ces derniers) le plus important.

D'autres auteurs ont cherché à mettre en évidence des tableaux psychologiques différents en fonction de distinctions étiologiques. Strauss et Kephart (1940) notent que l'exogène (le DP) est hyperactif, instable, inattentif, d'humeur labile, s'adaptant mal aux normes sociales. Goldstein et Scheerer (1941) observent une réduction des capacités de pensée abstraite. Halpin et Patterson (1964) notent que la différence est particulièrement marquée entre DN et DP quand on soumet les enfants à des épreuves d'appariement par catégorisation, c'est-à-dire quand on leur demande de "mettre ensemble ce qui va ensemble" parmi 56 objets usuels. Alors que les DN utilisent, pour classer, des critères "de bon sens", ceux employés par les DP sont très souvent atypiques.

Gallagher (1957) signale la supériorité des DP sur les DN dans les épreuves de fluidité verbale, d'acquisitions de type scolaire et d'imitation verbale. Les DN font mieux dans des épreuves d'association et d'intégration de concepts verbaux ou dans des items de complètement de phrases. Par ailleurs, les DP se montrent plus anxieux, plus inhibés, moins attentifs que leurs pairs DN. Plus récemment, Stambak (1968) puis Santucci et Helal (1969) mettent en évidence, respectivement, la moindre efficacité psychomotrice des DP et la meilleure "intelligence des situations" des DN.

Par la suite, Chiva (1973) s'efforce de démontrer la pertinence indiscutable de la distinction entre DN et DP dans une étude qui l'amène à comparer deux groupes de 23 déficientes, chacun d'étiologies normale ou pathologique, appariés sur l'âge mental et l'âge chronologique.

C'est une analyse fine des données anamnestiques connues pour chacune de ces adolescentes qui permet à Chiva de constituer ces deux groupes. L'auteur indique qu'à l'origine, 105 sujets avaient été sélectionnés selon les critères d'âge (14-17 ans) et de QI (50-70). De ce groupe, seuls 46 sujets sont retenus et vont être soumis à une batterie de cinq tests. Ceux-ci ont tous en commun d'être "particulièrement sensibles aux modifications entraînées par une éventuelle atteinte du SNC". Chiva administre le test de rétention visuelle de Benton, les labyrinthes de Porteus, l'épreuve de la planche à bille

de Werner et Strauss, l'épreuve de conditionnement inspirée des travaux de Luria et l'épreuve de classification. Les résultats obtenus démontrent, une fois de plus, le bien-fondé de la distinction "déficients normaux-déficients pathologiques". D'une manière générale, les DP ont une plus grande difficulté de démarrage, de "mise en train" que les DN. Du point de vue perceptif, les DP présentent des perturbations plus importantes que les DN. Les DP se montrent plus lents, plus persévérants que les DN. Il existe, enfin, beaucoup plus de liens significatifs entre les différentes épreuves chez les DP que chez les DN.

"Les DP paraissent surdéterminés dans leurs performances... C'est peut-être la mise en évidence et l'explication de la différence essentielle entre les caractéristiques des deux groupes; les uns ayant une marge de manoeuvre, une plus grande liberté d'une activité à l'autre, ce qui peut supposer en fin de compte, une plus grande souplesse adaptative" (Chiva, 1973). En conclusion de son travail, Chiva affirme qu'il est maintenant possible, à la lecture de tel ou tel tableau psychologique, d'inférer (dans une certaine marge de probabilité) l'étiologie à laquelle il est habituellement lié.

Les travaux mentionnés dans cette revue de la littérature confirment une idée qui peut paraître simpliste et réductionniste: à "étiologie différente" correspond "un fonctionnement psychologique différent". Toutefois, il reste à analyser le pourquoi et le comment de la différence. Cette assertion, par ailleurs, en présuppose une autre qui ne peut pas non plus être admise d'emblée: il est possible de "remonter du symptôme ou du signe à la cause".

Le travail ici présenté rend compte de la première étape d'une recherche plus ample qui tente de mettre en évidence et de spécifier les processus cognitifs qui seraient responsables du fonctionnement psychologique différentiel constaté.

Dans un premier temps, nous avons donc répliqué la vérification de l'hypothèse qui consiste à considérer comme possible le fait de pouvoir constituer des groupes "purs" de déficients "normaux" et de déficients pathologiques. Tout comme Chiva a dû le faire, nous avons d'abord dû procéder à une recherche anamnestique permettant le "dégrossissage" des catégories de sujets. Cette recherche doit aboutir à une première constitution des groupes d'étiologie différente. C'est l'application de tests pour la plupart desquels la valeur sensible a déjà été appréciée par Chiva qui nous permettra ensuite d'infirmer ou de confirmer l'appartenance de tel ou tel

sujet à l'un ou l'autre des deux groupes. Ces deux groupes parfaitement discriminés nous permettront alors dans un deuxième temps de procéder à l'analyse des processus cognitifs précédemment évoqués.

METHODOLOGIE

Sujets

Sur les 200 dossiers étudiés, une cinquantaine présentaient les critères autorisant une analyse plus détaillée des cas d'adolescents présentés. Un entretien pour chacun de ces adolescents retenus fut donc ensuite mené avec l'infirmière, l'assistante sociale, le psychologue de l'établissement concerné, entretien qui s'est souvent révélé déterminant pour le choix définitif des enfants devant constituer la population expérimentale, puisque de nombreux renseignements non consignés dans les dossiers ont alors émergé. La deuxième sélection permit de retenir 34 adolescents. Parmi eux, 19 présentent les caractéristiques de déficients "normaux" isolés par Chiva, les 15 autres semblent relever de la catégorie "déficiência d'origine pathologique". Les 19 déficients "normaux" se répartissent en 8 filles et 11 garçons, ont un QI moyen (mesuré au WISC) de 55 et un âge chronologique moyen de 15,6 ans. Les 15 déficients considérés pathologiques se répartissent en 4 filles et 11 garçons, ont un QI moyen (WISC) de 52 et un âge chronologique moyen de 15,8 ans. Les sujets choisis fréquentent tous une institution dans la journée.

Epreuves

L'étape suivante consiste à confirmer le diagnostic étiologique. Les 34 sujets ont donc été soumis à une batterie de quatre épreuves:

- le test développement de la perception visuelle de Marianne Frostig. Il se compose de cinq séries d'épreuves: coordination visuo-motrice, discrimination figure-fond, constance de formes, position dans l'espace, relations spatiales;

- l'épreuve de reproduction de structures rythmiques mise au point par Mira Stambak en 1951. Elle étudie la structuration temporelle des sujets à qui on demande de répéter des séquences sonores produites avec un crayon sur une table;

- l'épreuve des labyrinthes de Porteus dans laquelle onze

labyrinthes sont proposés un à un et sont rangés selon une difficulté croissante;

- l'épreuve de classification, directement inspirée de Strauss et Werner (1942). L'épreuve se compose de 15 dessins d'objets usuels à classer. Les groupements réalisés par les sujets sont pondérés de manière croissante.

Trois de ces épreuves sont directement empruntées à Chiva, la quatrième a été choisie pour nous permettre de tester l'hypothèse de son caractère "sensible" à la différenciation étudiée. Il s'agit du test de Frostig fréquemment utilisé auprès de lésés cérébraux ("brain damage") pour évaluer leur niveau de développement de la perception visuelle. Notre choix s'est porté sur cette épreuve car son organisation en sous-tests autonomes permet d'analyser de manière fine le fonctionnement perceptif des sujets et de spécifier les déficits relevés.

Procédure

Chaque sujet, quelle que soit l'épreuve, est testé individuellement et avec le même expérimentateur. Deux passations sont indispensables pour l'ensemble des épreuves de la batterie. Une passation est nécessaire pour le seul Frostig et une autre pour les trois autres tests; la présentation est contrebalancée afin de contrôler les effets de fatigue ou de baisse de l'attention sur une épreuve donnée. La passation a lieu dans un bureau calme, éloigné des groupes d'adolescents. Ce travail de diagnostic étiologique à partir de l'anamnèse et d'une batterie d'épreuves était, rappelons-le, un préalable à une recherche sur les effets différentiels de l'étiologie sur le fonctionnement attentionnel et sur les stratégies de résolution de problèmes chez des sujets adolescents déficients mentaux (Lambert *et al.*, en préparation).

RESULTATS

Le tableau 1 présente les notes moyennes des deux groupes aux épreuves sélectionnées par Chiva. Les analyses statistiques attestent la significativité des variations des résultats observés dans ce tableau:

- les notes d'erreurs au rythme sont inférieures chez les DN ($t(29) = 2,199; p < ,025$).
- l'âge de développement aux labyrinthes est supérieure chez les DN ($t(29) = 2,08; p < ,025$).
- la note à l'épreuve de classification est supérieure chez les DN ($t(29) = 2,017; p < ,05$).

Tableau 1

Notes moyennes et indices de dispersion pour les deux groupes de sujets normaux et pathologiques

	DN	DP
Rythme (note (d'erreurs))	8,29 (e.t. = 3,83)	11,21 (e.t. = 2,96)
Labyrinthes (Age de dév.)	14,41 (e.t. = 2,34)	12,1 (e.t. = 3,53)
Classification	11,5 (e.t. = 4,17)	8,17 (e.t. = 4,71)

L'observation du tableau 2 montre que les notes des DN aux sous-tests de l'épreuve de développement de la perception visuelle sont systématiquement supérieures à celle des DP. Néanmoins, les seuls écarts importants concernent le sous-test II, le sous-test IV et la note totale à cette épreuve. L'analyse statistique confirme ce constat: seules les notes au sous-test II et au sous-test IV et la note totale donnent lieu à des variations

significatives.

DISCUSSION

Dans l'ensemble, ces résultats viennent confirmer ce qui avait déjà été mis en évidence par d'autres auteurs, avant que la distinction étiologique DN/DP ne perde de son intérêt pour la recherche.

Ainsi, à l'épreuve de classification, les DP semblent se différencier des DN par la nature des critères employés pour former les couples d'objets. A la suite de Strauss et Werner (1942) et de Chiva (1973), nous remarquons que les classifications des DP reposent plus sur des détails inhabituels ou secondaires alors que les critères employés par les DN sont d'ordre plus général. Cette épreuve s'avère, cependant, être la moins sensible à la distinction étiologique.

Les labyrinthes de Porteus semblent poser plus de problèmes aux DP qu'aux DN. Il est possible de se demander si un déficit dans la coordination oculo-motrice ne joue pas en défaveur des DP, étant donné qu'ils présentent des perturbations de la motricité plus importantes que les DN (Stambak, 1968). Nous ne retiendrons pas cette hypothèse car, contrairement à ce

Tableau 2

Notes moyennes et indices de dispersion aux sous-tests du Frostig en fonction de l'étiologie

	I	II	III	IV	V	TOTAL
DN moyenne	17,69	19,62	11,68	7,25	6,73	62,5
e.t.	2,97	1 ***	1,92	,68 **	,88	4,19 ***
DN moyenne	16,57	13,3		6,33	5,78	54,07
e.t.	3,15	4,57		1,33	1,71	9,01

*** p < ,01

** p < ,02

t I(29) = 1,007 (NS)
t II(29) = 3,466 p < ,01
t III(29) = 1,774 p < ,10 (NS)

t IV(29) = 2,57 p < ,02
t V(29) = 1,941 p < ,10 (NS)
t Total (29) = 3,354 p < ,01

que nous attendions, nos deux groupes ne se différencient pas au sous-test I du test de Frostig (sous-test de coordination oculo-motrice). Nous pensons que les problèmes mis en évidence relèvent davantage de difficultés dans la planification de l'action qui gênent les DP. Nous avons pu vérifier en partie cette hypothèse (Beuscart-Zéphir *et al.*, en préparation); il est en particulier intéressant de noter que dans ce dernier travail, nos deux groupes présentent les mêmes difficultés d'anticipation dans un problème à transformation d'états mises en évidence dans leurs performances évaluées par le Passalong, sous-test de la batterie d'Alexander. Une incapacité à gérer les structures temporelles des tâches serait donc caractéristique des déficients mentaux en général. Une anticipation réduite à un pas dans la résolution de problèmes a déjà été mise en évidence chez ces sujets (Borys *et al.* 1982). Il se peut alors que le caractère synoptique des labyrinthes permette aux DN d'effectuer une planification de l'action qui, par ailleurs, leur fait défaut lorsque la structure temporelle de la tâche est séquentielle.

Les différences dans l'organisation perceptive restent le critère majeur de la distinction étiologique et ce, que la modalité sensorielle mise en jeu soit auditive ou visuelle (cf. Lambert *et al.*, en préparation). Ainsi il semble plus difficile aux DP d'extraire une figure simple d'un enchevêtrement d'images (item II du Frostig: "discrimination figure-fond"). Ces sujets seraient donc plus sensibles aux interférences entre perception visuelle et mémoire visuelle à court terme. Il nous semble d'ailleurs pertinent de confronter ces sujets à la typologie Dépendance-Indépendance à l'égard du champ, ce que nous mettons en application actuellement. En effet, cette typologie distingue les sujets en fonction de leurs capacités à distribuer de manière adéquate et à focaliser leur attention sur les stimuli pertinents, ce qui les conduit à se différencier selon leur plus ou moins grande "soumission" aux interférences et aux illusions perceptives (Huteau, 1987). De plus, les sujets Dépendants du champs seraient plus en difficulté que les Indépendants face à des tâches requérant de leur part un maintien de l'attention (Beugent-Lambert, 1985).

D'autre part, la reproduction des structures rythmiques est problématique chez les DP. L'épreuve de rythme qui donnait des résultats très contrastés chez Chiva (1969) garde cette propriété sur nos échantillons. Notons, par ailleurs, qu'une épreuve d'attention auditive réalisée ultérieurement a, elle aussi, fortement différencié nos deux groupes (Lambert *et al.*, en préparation). On doit donc se demander si les DP ne présentent pas des

difficultés dès les premières étapes du traitement de l'information délivrée sur le mode auditif. Si un tel fait se confirme, il sera intéressant de spécifier plus finement ces difficultés.

Il est donc à nouveau clairement apparu que les DN et les DP présentent des profils psychologiques différents. Cette constatation est d'autant plus intéressante que l'évaluation du déficit intellectuel s'est faite ici à l'aide d'un QI de type Wechsler (avec le WISC) et non pas, comme Chiva l'a fait, à l'aide d'un QI de type Stern (avec le Binet-Simon). Les résultats de Chiva sont donc répliquables et généralisables à des populations dont le niveau d'intelligence est mesuré avec d'autres instruments.

Les données que nous avons obtenues à d'autres épreuves viennent confirmer le bien-fondé d'une telle distinction étiologique. Aussi, deux groupes expérimentaux de dix sujets chacun appareillés selon l'âge et le QI ont-ils été constitués à partir de cet échantillon. Une analyse factorielle discriminante (AFD) réalisée à la fois sur les paramètres ici étudiés et sur ceux recueillis avec les épreuves d'attention visuelle et auditive précédemment évoquées a permis de reclasser tous les sujets dans leur groupe d'origine (Lambert *et al.*, en préparation). Les plus forts coefficients de discrimination reviennent aux épreuves de rythme, d'attention auditive et de discrimination figure-fond, ceci par ordre décroissant d'importance. Une autre AFD a été réalisée sur les paramètres fonctionnels des deux premiers items du Passalong automatisé (Beuscart-Zéphir et Beuscart, 1989). Les sujets des deux groupes ont encore été reclassés sans erreur dans leur groupe d'origine (Beuscart *et al.*, en préparation). Ces nouveaux résultats sont d'autant plus intéressants que ces épreuves n'étaient pas repérées auparavant comme étant sensibles à la distinction étiologique.

En conclusion, nous ne considérons pas le constat des différences inter-étiologiques dans le profil psychométrique comme "une fin en soi". Il n'est que le premier pas d'un grand nombre d'étapes explicatives qui restent à franchir.

Ainsi il est possible de se demander si cette distinction étiologique rend compte de toutes les déficiences. Zazzo (1973) la trouve pertinente mais "grossière": peut-être existe-t-il certaines catégories de déficiences qui présentent des profils atypiques suivant cette classification. Si tel est le cas, il reste à les identifier. Remarquons aussi que les épreuves utilisées pour le diagnostic sont empruntées à la psychométrie. Elles

possèdent sans doute une bonne validité empirique, mais elles sont de mauvais révélateurs des processus ou opérations intellectuelles mis en jeu. Une analyse fine de l'organisation et du fonctionnement intellectuel de ces deux types de déficience serait souhaitable: c'est un travail que nous avons en cours. Si on a pu constater que les DP semblent considérablement gênés dès les premières étapes du traitement de l'information, on peut se demander où se trouve le barrage chez les DN.

Il convient, enfin, de se demander si deux systèmes

étiologiquement distincts et se différenciant du point de vue du fonctionnement cognitif doivent bénéficier d'un apport pédagogique identique, même si les individus qui les constituent voisinent dans la même zone de QI. Ainsi, par exemple, quel peut être l'effet différentiel de l'étiologie sur l'efficacité de l'induction opératoire qui a surtout été utilisée, jusqu'à présent, chez les sujets exempts de signes extérieurs d'atteinte du SNC (Paour, 1988)?

BIBLIOGRAPHIE

- BEUGNET-LAMBERT, C. (1985) *Vigilance et cognition: approche chronopsychologique de l'attention*. Thèse de Doctorat de Psychologie, Université de Lille III.
- BEUSCART-ZEPHIR, M.C., BEUSCART, R. (1989) Psychologie cognitive et psychométrie: apport de l'automatisation à l'identification des processus impliqués dans les tests d'aptitude. In J.-M. Monteil & M. Fayol (eds), *La psychologie scientifique et ses applications*. Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble.
- BORYS, S.V., SPITZ, H.H., DORANS, B.A. (1982) Tower of Hanoi performance of retarded young adults and nonretarded children as a function of solution length and goal state. *Journal of Experimental Child Psychology*, 33, 87-110.
- CHIVA, M. (1969) Tableaux différentiels de la débilité mentale selon l'étiologie. In R. Zazzo (ed.) *Les débilités mentales*. Paris, A. Colin.
- CHIVA, M. (1973) *Débiles normaux, débiles pathologiques*. Neuchâtel, Delachaux-Niestlé.
- FROSTIG, M. (1961) *Frostig Developmental Test of Visual Perception*. Palo Alto, Consulting Psychologists Press.
- GALLAGHER, J.J. (1957) A comparison of brain injured and non-brain injured mentally retarded children on several psychological variables, *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 22, 3-79.
- GOLDSTEIN, K. SCHEERER, M. (1941) Abstract and concrete behavior. an experimental study with special tests. *Psychological Monographs*, 53, (2, whole no 239).
- HALPIN, V.G., PATTERSON, R. (1964) The performance of brain-injured children on the Goldstein-Scheerer Test, *American Journal of Mental Deficiency*, 59, 91-99.
- HUTEAU, M. (1987) *Style cognitif et personnalité: la dépendance-indépendance à l'égard du champ*. Lille, Presses Universitaires de Lille.
- LEWIS, E.O. (1933) Types of mental deficiency and their social significance, *Journal of Ment. Sci.*, 79, 283-304.
- LURIA, A.R. (1974) *L'enfant retardé mental*. London, Pergamon Press.
- PAOUR, J.L. (1988) The inducement of logical structures in mentally retardates: a toll for investigation and intervention, In D. Tzurriel (Ed.), *Interactive assesment*. Hillsdale, Laurence Erlbaum Associates.
- SANTUCCI, H., HELAL, A. (1979) Les caractéristiques spécifiques du préadolescent débile à l'épreuve du Binet-Simon, In R. Zazzo (Ed.), *Les Débilités Mentales*. Paris, A. Colin.
- STAMBAK, M. (1968) La motricité chez les débiles mentaux. *Psychiatrie de l'Enfant*, 11, 371-464.

STRAUSS, A.A., KEPHART, N.C. (1940) Behavior differences in mentally retarded children measured by a new behavior rating scale. *American Journal of Psychiatry*, 96, 1117-1123.

ZAZZO, R. (1960) Une recherche d'équipe sur la débilité mentale. *Enfance*, No 4-5.

ZAZZO, R. (1973) Les débiles mentaux, In M. Reuchlin (Ed.), *Traité de Psychologie Appliquée, Tome 7: La psychologie appliquée au diagnostic des handicapés et à la rééducation*. Paris, P.U.F..

EVALUATION DES PROGRAMMES D'ÉDUCATION POUR PERSONNES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Viviane Guerdan

L'Association internationale de recherche scientifique en faveur des personnes handicapées mentales (AIRHM), dont le siège se trouve à Paris, vient d'organiser, le 17 mars 1990, au Centre International de l'Enfant, une journée d'étude sur un des thèmes, point charnière du travail en déficience mentale: l'évaluation. Juste retour au passé: c'est à Paris même que naquirent les premiers instruments d'évaluation des personnes déficientes mentales, il y a 85 ans de cela - en 1905 exactement - avec l'échelle métrique Binet-Simon.

Cette journée fut animée par des personnalités du monde de la recherche telles que le Dr Serban Ionescu, professeur à l'Université de Paris VIII et à l'Université du Québec à Trois-Rivières; M. Bernard Douet, maître de conférences à l'Institut de Psychologie à l'U.E.R. de Paris V; M. Roger Perron, directeur du laboratoire d'Étude Génétique de la Personnalité à la "Fondation Vallée" à Gentilly; M. Jean-Pierre Auble, psychologue scolaire travaillant pour le même laboratoire, et le Dr Philippe Mazet, professeur à l'Université de Paris-Nord, qui assura la présidence.

Les conférences surent, en un esprit synthétique et clair, emmener leur auditoire dans un vaste et riche champ de réflexion. Quelle utilisation faire de l'évaluation en déficience mentale? L'évaluation est-elle à même de se mettre au service de l'intervention? Quelles sont les limites de l'évaluation, ses possibilités de développement? Telles furent les diverses questions traitées au travers des exposés, questions que nous aimerions reprendre, dans le cadre de cette brève présentation, en attendant la publication des actes.

Quelle utilisation faire de l'évaluation en déficience mentale?

Dans la conférence d'ouverture, intitulée "Evaluation en

Viviane Guerdan, Formatrice au Séminaire Cantonal de l'Enseignement Spécialisé, Département de la prévoyance sociale et des assurances, 36, avenue de Valmont, 1010 Lausanne, SUISSE.

déficience mentale: utilisations, critiques, perspectives", le Dr Serban Ionescu brossa un tableau tant historique qu'actuel des différentes utilisations possibles de l'évaluation.

Première voie qui s'offre: celle de l'employer à des fins de diagnostic de la déficience mentale. Telle fut l'orientation choisie dès 1905, en France, par A. Binet et Th. Simon qui, à la demande du Ministère de l'Instruction Publique, créèrent une méthode de dépistage des enfants non susceptibles de suivre la scolarité normale. Ainsi naquit le premier test d'intelligence.

Au terme d'une longue période, consacrée à l'élaboration d'instruments de mesure de l'intelligence, un mouvement général se fit jour, visant à mettre en évidence des caractéristiques spécifiques de la déficience mentale, utilisables en matière de diagnostic. C'est ainsi que, vers les années 1950-1960 apparurent, sous la plume de chercheurs de différents pays, des concepts tels que: l'inertie oligophrénique (Luria et l'école soviétique de défectologie), la rigidité des frontières entre régions psychologiques (Kounin), la viscosité génétique (Inhelder), l'hétérochronie (Zazzo). Parmi ces quelques hypothèses de traits propres à la déficience mentale, seule la dernière s'avère susceptible de retenir l'attention du praticien-diagnosticien en ce qu'elle permet de dénoncer la valeur absolue du Q.I. Le débile mental, comparé à l'enfant normal de même âge, présente à une batterie de tests un profil psychologique différent, les divers secteurs de son développement progressant à des vitesses inégales: s'il manifeste des retards dans certains secteurs, il peut faire preuve de meilleures performances dans d'autres. Ce profil n'est pas immuable: avec l'âge il lui arrive de changer.

En 1973, l'évaluation-diagnostic franchit une nouvelle étape: pour définir une personne comme handicapée mentale, il ne suffit pas d'établir la présence d'un fonctionnement significativement inférieur à la moyenne, mais il faut attester de la présence concomitante d'un comportement adaptatif déficitaire. Par là, il convient

d'entendre une limitation significative par rapport aux normes de maturation, d'apprentissage, d'autonomie personnelle et/ou de responsabilité sociale, établies pour le groupe d'âge et le groupe culturel auxquels appartient l'enfant, l'adolescent ou l'adulte évalué. Comme l'écrivait, fort justement, R. Zazzo en 1973: la débilite est une notion psychopédagogique, une catégorie psychosociale, une zone conventionnelle délimitée par les attentes et les exigences de l'école et de la société. Il s'ensuit que la personne dite handicapée mentale, à un moment de sa vie, peut ultérieurement non seulement changer de degré de déficience, mais aussi perdre le statut de handicapé en raison de modifications du comportement adaptatif ou de changement dans les attentes du milieu. Le praticien aura donc à répéter ses évaluations dans le temps pour aboutir à d'éventuels remaniements dans le diagnostic.

La deuxième voie s'offre à l'évaluation - et qui en est encore à ses débuts - est celle d'auxiliaire de l'intervention: couplée avec celle-ci, elle permet, d'une part, de formuler des indications d'intervention, d'aboutir à l'élaboration d'un programme spécifique, individualisé (1) et, d'autre part, de contrôler périodiquement les effets de la méthode ou de la technique utilisée, d'objectiver ses résultats (nous aurons l'occasion de revenir sur cette dernière fonction à propos de l'utilisation de la méthode "d'enrichissement instrumental" de Feuerstein). Donnant à l'intervenant des informations sur la portée de son action auprès des personnes handicapées mentales, l'évaluation permet, en cas d'échec partiel ou total, de modifier ou d'améliorer la forme de l'intervention, voire de déterminer de nouveaux objectifs de travail.

Une troisième voie commence à s'ouvrir pour l'évaluation: celle consistant à mesurer les effets de la désinstitutionnalisation. Se décentrant du seul sujet, l'évaluation s'élargit, intégrant dans son champ d'étude l'environnement de la personne handicapée mentale, ainsi que les interactions de cette personne avec son environnement, en une perspective écosystémique. Il s'agit d'obtenir des informations sur la capacité d'intégration sociale ainsi que sur la qualité de vie objective et subjective de cette personne:

- quel est son style de vie (dans quelles activités s'implique-t-elle, quelle est la fréquence de ses activités, dans quel lieu se déroulent-elles, de quel niveau d'assistance la personne a-t-elle besoin, etc.)?
- dans quel environnement est-elle placée (quelles sont les caractéristiques de ses conditions de vie)?
- quelles sont les pratiques des intervenants (savent-ils échapper à la rigidité de la routine et à la dépersonnalisation de la prise en charge)?
- dans quel réseau social évolue-t-elle? etc..

L'évaluation est-elle réellement à même de se mettre au service de l'intervention?

Telle fut la question largement débattue durant la journée, essentiellement à propos de l'utilisation récente, en France, du Programme d'Enrichissement Instrumental (PEI) de Reuven Feuerstein avec des adolescents fréquentant l'enseignement spécialisé.

En quoi consiste cette méthode? En quelques mots, J.-P. Auble brossa une image concise de ce modèle d'intervention pédagogique. Il rappela l'origine de sa création: le désir de Feuerstein, au sortir de la guerre, de venir en aide aux enfants et adolescents immigrés en Israël, provenant d'ethnies et de cultures différentes, et qui, en milieu scolaire, présentaient des difficultés d'apprentissage qui amenaient les enseignants à les assimiler à des handicapés mentaux. Il partit de l'hypothèse que ces difficultés scolaires pouvaient s'interpréter comme la résultante d'expériences d'apprentissage appauvries par absence, inadéquation ou insuffisance de stimulations éducatives. Ces enfants et adolescents se trouvaient, selon lui, en état de déprivation culturelle: ils n'avaient pas pu intégrer les connaissances et valeurs transmises par leur culture, les adultes (parents, éducateurs) n'ayant pas - ou mal- joué leur rôle de médiateurs, c'est-à-dire de personnes venant donner du sens à la réalité. Estimant que l'intelligence n'est pas fixe et immuable, qu'au contraire elle est susceptible de se modifier sous l'effet de la médiation, Feuerstein mit au point un programme d'intervention visant à remédier au dysfonctionnement et au retard de développement de l'appareil cognitif, le PEI. Il s'agit d'un ensemble d'épreuves papier-crayon, regroupées en 14 instruments (tels que organisation des points, perception analytique, comparaisons, classification, organisation spatiale, relations temporelles, etc.) procurant aux sujets les expériences d'apprentissage médiatisé manquantes, et leur

1. Ceux qui seraient intéressés à en connaître la réalisation concrète pourront se référer au livre publié sous la direction de S. Ionescu. "L'intervention en déficience mentale" (Bruxelles: Pierre Mardaga, 1987), et plus précisément au chapitre XI écrit par Sarto Roy.

permettant d'enrichir leur instrument de pensée. L'intervenant y occupe une place centrale de médiateur, chargé d'organiser, regrouper, structurer les stimuli en accord avec l'objectif poursuivi, qui est d'apprendre aux élèves à apprendre.

Les effets attendus de l'utilisation du PEI sont multiples, selon les objectifs poursuivis. Visant au premier chef l'éducation de l'intelligence, la méthode veut déboucher sur une restauration des fonctions cognitives, qui permettent l'acquisition de connaissances, et sur l'émergence d'opérations mentales complexes. Par ces fonctions cognitives, il faut entendre des habiletés intellectuelles telles que la discrimination, la généralisation, la perception analytique, etc., ou des stratégies telles que la comparaison spontanée, l'exploration systématique et planifiée, la précision et l'exactitude, etc.. Comme le mentionna, par la suite, B. Douet, chaque exercice proposé est sensé apprendre à l'élève à définir une problématique, à formuler des hypothèses de résolution de problème, à rechercher des stratégies de travail, à effectuer des liens entre les choses et les concepts (ce que Feuerstein appelle la transcendance), à utiliser le vocabulaire le mieux adapté, le tout dans un climat d'échange dynamique avec les pairs et le médiateur. Quant aux opérations mentales, il s'agit d'analogies, de catégorisations, de multiplications logiques, de permutations, etc. rendues possibles grâce au travail effectué sur les fonctions - puisque ce sont ces dernières qui génèrent les opérations. Dans un exposé intitulé "*L'évaluation des retards et troubles cognitifs dans le cadre des structures de personnalité*", Roger Perron rappela que chez les sujets en grandes difficultés scolaires, on observe des troubles des activités significatives, dites aussi "catégorielles" (en référence à H. Wallon), concomitant à des troubles du langage. Si les activités significatives ne sont pas maîtrisées, c'est qu'elles mettent en jeu des opérations de classification s'appuyant sur un processus d'abstraction présentant, même pour l'enfant dit normal, un haut degré de complexité - il n'est qu'à voir le temps mis dans le développement pour y accéder. La notion de classe, ou de catégorie implique, pour se constituer, que le sujet puisse identifier ou tirer de plusieurs objets perçus des caractéristiques communes éligibles comme critères de regroupement. Ce travail, où il s'agit à la fois de reconnaître et de nier les différences existantes, s'avère poser problème à bon nombre d'adolescents déficients mentaux.

Outre l'éducation de l'intelligence, le PEI prétend arriver à une transformation de la personnalité, ainsi qu'a pu le développer avec conviction Bernard Douet, dans un exposé intitulé "*De la théorie de l'apprentissage*

médiatisé à la pédagogie par la médiation". Par le jeu de la structuration cognitive, la méthode aurait une action thérapeutique, d'une part sur les relations d'objets, d'autre part sur l'image de soi du sujet. Sur les relations d'objets, le travail cognitif qui s'opère est sensé mener à une structuration de la réalité externe (objets appréhendés comme permanents dans l'espace et le temps, événements perçus dans leurs rapports de cause à conséquences) et conduire à une construction de référents internes stables par introjection des structures externes. L'élaboration d'une pensée cohérente, capable graduellement de s'abstraire du concret, se ferait à cette condition. On peut comprendre, dès lors, combien les sujets "déprivés culturellement" auraient à gagner de cette méthode quand on sait qu'ils ont tendance à avoir une perception vague et floue de la réalité extérieure, et à ne pas établir de liens entre les événements qui sont vécus comme imprévisibles. Concernant l'image de soi, le PEI oeuvrerait à travers deux vecteurs principaux: la pédagogie positive et le travail sur la réussite. En effet, de par sa conception, la méthode de Feuerstein conduit tout élève à une réussite, aussi minime soit-elle, et contribue ainsi à restaurer un sentiment de soi positif, si souvent absent chez les sujets "déprivés culturellement". En outre, grâce à la formation reçue pour être en droit d'appliquer le PEI, le maître-médiateur se trouve étayé dans son sentiment de compétence personnelle et peut alors, par un jeu en miroir, contribuer à renforcer les compétences de ses élèves et les entraîner dans une dynamique de réussite.

Débordant l'instrumental en tant que tel, le PEI espère déboucher sur une métacognition de soi et des autres ouvrant le sujet vers le monde extérieur et facilitant son insertion sociale tout en lui permettant de se structurer: l'élève pourrait prendre conscience de ce qu'est l'acte de penser, des différences existant entre les pensées personnelles et celles que l'on peut échanger avec autrui. En fin de compte, le PEI ne serait-il pas un moyen parmi d'autres pour "dépoussiérer" l'école actuelle, trop préoccupée de faire acquérir des savoirs et des méthodes, comme le dit Perron? Le but d'une action pédagogique bien conduite n'est-il pas d'amener l'élève à quitter une position passive, résignée, où il a essayé de deviner la bonne solution à l'extérieur de lui-même; de l'aider à être créatif au prix de recherche de solutions nouvelles, aussi inattendues ou improbables qu'elles soient, impliquant une prise de risques? La position de Perron à ce sujet est très claire: la voie pour une école nouvelle se trouve dans les buts énoncés ci-dessus. Une fois clarifiés les effets recherchés par le PEI, faut-il, encore, déterminer s'ils sont atteignables. C'est là qu'intervient l'appart de l'évaluation. Comme le rappela Jean-Pierre

Auble, le Ministère de l'Éducation Nationale demanda, en 1983, que soit entreprise une expérimentation chargée de mesurer la validité de la méthode. Sous la responsabilité du Laboratoire de psychologie scolaire de Paris V, une observation longitudinale d'adolescents scolarisés en section d'éducation spécialisée put être mise en place, étalée sur deux ans. Prochainement de nouvelles études démarreront: auprès d'enfants handicapés mentaux, tels que les trisomiques, auprès d'adultes jeunes chômeurs et auprès d'élèves tout venant d'un collège de la région parisienne.

Méthodologiquement, les chercheurs ont procédé en constituant trois groupes: un groupe expérimental de 40 adolescents scolarisés en section d'éducation spécialisée (SES) soumis au PEI, un groupe témoin également de 40 adolescents de SES non soumis au PEI et un groupe de 40 adolescents d'un collège d'enseignement secondaire (CES). Puis, ils ont fait passer à chacun de ces groupes des tests classiques (tels que les PM38), des épreuves de pensée catégorielle (mettant en jeu des classifications de matériel signifiant, non signifiant, des intersections de classes, etc.), une épreuve de récits sur images, un entretien structuré (sur la vie scolaire, les perspectives d'avenir, etc.) et, enfin, des tests scolaires. De la comparaison des résultats obtenus, il ressort, en premier lieu, de nettes différences entre élèves de SES et de CES, ainsi que l'ont mentionné Perron et Auble: différences non seulement en termes d'efficacité intellectuelle, ce que l'on savait déjà, mais surtout en termes d'attitudes face aux épreuves et de démarches de résolution de problèmes. En second lieu, il apparaît que le groupe soumis au PEI se démarque du groupe non soumis au PEI - bien que, nous dise Perron, les bénéfices tirés de cette action pédagogique par un sujet donnée dépendent beaucoup de la structure de sa personnalité. Lorsque des effets sont observables, ils sont de l'ordre du rétablissement de la jouissance à penser, d'attitudes qui se font plus réfléchies, de démarches mieux construites, d'une utilisation à bon escient des termes employés, d'une ouverture plus marquée à l'aide apportée, d'une meilleure distanciation par rapport à l'échec, d'une plus grande projection de soi dans le temps, etc.. En termes de résultats aux tests présentés, les effets du PEI varient selon les contenus: aux PM38, les scores du groupe expérimental sont nettement meilleurs que ceux du groupe témoin; de même, aux épreuves de pensée catégorielle, il y a un plus grand taux de réussite lors des classifications de matériel non signifiant; quant aux tests scolaires, les résultats sont beaucoup moins parlants, avec pourtant une amélioration se faisant plus sensible au français. Auble conclut en se demandant si les effets de l'entraînement du groupe expérimental sont imputables

au PEI, à la formation des enseignants, ou à d'autres variables non contrôlées.

Quelles sont les limites de l'évaluation, ses possibilités de développement?

Ainsi que le souligne Serban Ionescu, l'évaluation n'a pas que des qualités, elle présente aussi des limites, d'où les débats souvent passionnés qu'elle suscite entre partisans et adversaires et les nouvelles directions alternatives développées par les chercheurs et praticiens.

Parmi les critiques formulées contre l'évaluation, on trouve les arguments classiques utilisés contre les tests d'intelligence: le Q.I. offre une image statique du développement; il n'étudie pas ou peu le fonctionnement cognitif des handicapés mentaux; il révèle le côté déficitaire du développement au lieu de déterminer les possibilités du sujet; il désavantage les enfants provenant de milieux défavorisés. D'autres critiques portent sur les éventuels effets négatifs de l'étiquetage auquel aboutit l'évaluation: un sujet dit "déficient mental" s'intégrerait moins bien dans une école ordinaire. Et enfin, il est fait reproche à l'évaluation d'aboutir à un "morcellement" du fonctionnement psychologique de l'individu, découpé en fragments, à des fins d'évaluation, sans que la nécessaire intégration finale soit réalisée ou possible.

Face à ces critiques, l'évaluation s'est défendue en créant de nouveaux instruments et en cherchant à améliorer les qualités métrologiques de ceux qui existent. Le fonctionnement cognitif des déficients mentaux, leurs potentialités d'apprentissage, la structure unitaire des sujets sont au centre des recherches évaluatives actuelles.

Comme le souligne Perron, il est essentiel, face à un enfant, de se demander comment il fonctionne et comment il en est arrivé à fonctionner ainsi - il y a nécessité pour le clinicien de se livrer à une étude "développementale fonctionnelle". Les retards et troubles des activités cognitives sont, bien souvent, à comprendre comme un aspect de toute une structure particulière de fonctionnement psychique (d'où l'importance de renoncer au clivage intelligence/personnalité dans l'évaluation). Dans un autre ordre d'idée, l'étude du potentiel d'apprentissage doit retenir l'attention du clinicien par sa valeur prédictive des capacités d'évolution ou d'intégration du sujet dans un milieu professionnel. Il peut s'agir d'un test comme celui des cubes de Kohs, utilisé par Ionescu et son équipe, dans la variante Goldstein (avec aide) auprès de 300 personnes handicapées mentales, ou encore du LPAD mis au point par Feuerstein pour évaluer le degré de modifiabilité

cognitive des sujets. D'autres tentatives de réponse aux critiques formulées à l'égard des tests d'intelligence existent, mais nous ne les citerons pas par manque de place.

Pour conclure cet essai de synthèse des principales idées émises par les conférenciers en cette très instructive journée, nous aimerions dire que l'évaluation garde sa place d'honneur aussi bien dans le champ de travail des praticiens que dans celui des chercheurs. Et même si, comme l'estime Serban Ionescu, "il n'y a pas d'instrument d'évaluation parfait", qu'importe: "l'essentiel, c'est la façon dont on l'utilise et la confiance qu'on lui fait". Avec ce message d'espoir nous ne pouvons que souhaiter voir l'AIRHM renouveler et développer, dans un proche avenir, sa réflexion sur le sujet.

IMPRESSIONS SUR LE COLLOQUE "INTERVENTIONS ET DEFICIENCE MENTALE"

Jean-Louis Paour

L'Institut pour la Recherche sur le Retard Mental et l'Involution Cérébrale (1) vient d'organiser du 2 au 4 mai 1990 un colloque sur le thème "L'intervention en déficience intellectuelle".

Le champ des interventions en déficience mentale est si vaste qu'il était difficile d'en faire le tour en quelques communications. La diversité des intervenants pressentis par Jean-Claude Grubar, responsable du programme, (R. Zazzo, G. Magerotte, M.-C. Haelewijk, R. Feuerstein, G. Tampieri, J.-L. Paour, J.-C. Grubar et S. Ionescu, cités dans l'ordre des communications) a néanmoins permis de baliser la recherche sur l'intervention en situant quelques unes des principales tendances actuelles. Comme il n'est pas possible de faire un compte-rendu fidèle dans un aussi bref résumé, j'ai pris la liberté d'évoquer mes impressions en cherchant à les relier à l'histoire des vingt dernières années de recherche en déficience mentale. Un tel parti pris m'a paru de mise à l'occasion de la naissance de cette revue consacrée à la déficience intellectuelle.

Intervenir pour comprendre et comprendre en intervenant: oui, mais à quelles conditions?

C'est à juste titre que le thème de l'intervention s'impose en déficience mentale: il se confond avec la toute première de ses approches systématiques, il correspond à une nécessité sociale et il apparaît, aujourd'hui, comme un thème fédérateur des différentes approches.

L'intervention en déficience mentale relève de deux motivations essentielles. La première, la plus évidente est d'ordre pratique: par l'intervention, on cherche à atténuer les conséquences de la déficience intellectuelle. La seconde, plus récente, est d'ordre théorique: l'intervention est d'abord utilisée comme un outil pour tester des hypothèses relatives à la nature de la déficience. L'approche behaviorale représentée dans ce

colloque par G. Magerotte et M.-C. Haelewijk ainsi que le programme d'Enrichissement Instrumental proposé par R. Feuerstein relèvent clairement de la première des deux motivations. L'induction des structures opératoires (G. Tampieri), l'instruction de stratégies cognitives (évoquées dans la communication de J.-L. Paour) ainsi que la médication psychopharmacologique (J.-C. Grubar) relèvent de la seconde.

Les deux motivations peuvent parfois coexister mais elles sont le plus souvent incompatibles car elles conduisent à des types d'intervention contrastés. La première a tendance à maximiser l'intervention de façon à obtenir des résultats écologiquement valides tandis que la seconde la spécifie le plus possible sur la base d'une hypothèse donnée. Dans le premier cas on peut s'attendre à des résultats pratiques mais dont il sera difficile de comprendre l'origine. Dans le second, on peut s'attendre à comprendre des effets qui n'auront pas nécessairement un grand intérêt pratique. Si elles diffèrent par la conception de l'intervention, la validité de l'une comme de l'autre dépend, cependant, de la nature des effets obtenus et donc de la capacité à pouvoir les évaluer. C'est le point sensible de toute intervention. Comme on peut le voir dans l'énorme littérature traitant de l'intervention psychopédagogique, nous ne savons toujours pas résoudre ce problème. Entendons-nous bien. Ce constat ne remet pas en question les progrès obtenus: Intervenir pour aider les personnes déficientes intellectuelles est non seulement légitime mais nécessaire. Ce qui est en question, c'est notre compréhension des progrès obtenus en un contexte d'aide: Que nous apprennent-ils sur la nature de la déficience intellectuelle? Il s'agit là du problème majeur de l'interprétation des différences interindividuelles d'efficacité intellectuelle. Problème que rencontrent: l'instruction des stratégies cognitives, l'induction des structures logiques, l'évaluation dynamique des potentialités d'apprentissage,

Jean-Louis Paour, Université de Provence à Aix-en-Provence, Université du Québec à Hull.

1. OASI Institute for Research on Mental Retardation and Brain Aging, Via Conte Ruggero, 73 - 94018 Troina, Sicile, Italie.

la conception retard de la déficience intellectuelle (dans la mesure où son "aide" consiste à accorder plus du temps pour parvenir aux différentes étapes développementales), le concept de "zone de développement proximal". Les améliorations d'efficacité qui apparaissent dans un contexte d'aide sont généralement interprétées comme l'indice: d'un potentiel d'apprentissage ou de développement, d'une modifiabilité cognitive ou d'un non-déficit des capacités de base du traitement de l'information. Je ne rejette pas a priori ces interprétations, je les crois prématurées. Nous pouvons difficilement nous prononcer parce que les conditions d'une interprétation valide ne sont généralement pas réunies. Les principales me paraissent être les suivantes: 1) Disposer d'un modèle théorique de la tâche initiale qui permette d'apprécier l'effet des différents types d'aide (sécuriser, familiariser, faciliter, montrer, instruire, induire,...) sur son degré de complexité. 2) Disposer d'une description de sa résolution par des sujets normaux pour en repérer les déterminants développementaux, stratégies et situationnels. 3) Disposer d'hypothèses sur les raisons de l'échec initial des personnes déficientes fondées sur les déterminants précédents. 4) Disposer d'un continuum d'interventions visant à tester les hypothèses précédentes. 5) Analyser l'intégration fonctionnelle des progrès consécutifs aux interventions: transferts (proches et éloignés), stabilité temporelle à long terme, validité écologique, intégration développementale (Les progrès servent-ils de base à d'autres sans intervention spécifique?). 6) Enfin, comparer ces gains à ceux éventuellement provoqués auprès d'autres populations différant par la nature de leurs difficultés ou le rythme de leur développement.

Pourquoi n'étudions-nous plus la déficience intellectuelle?

Le colloque s'est ouvert par la communication de René Zazzo. Nous n'aurions pu avoir de meilleure introduction. René Zazzo fit en effet l'historique de l'étude de la déficience intellectuelle en s'attachant à situer les origines des principales problématiques. Le ton, comme le propos n'étaient pas nouveaux. J'eus cependant grand plaisir à les entendre n'ayant que trop rarement la chance d'écouter René Zazzo. Si le vocabulaire et les modèles changent, les problèmes demeurent. Mais l'historique tourna court. On sait en effet qu'il n'y a plus guère de recherche d'expression française dans le domaine de la déficience intellectuelle depuis vingt-cinq ans. A l'occasion de notre première rencontre, René Zazzo m'avait demandé à quoi cela sert-il d'étudier la déficience mentale. Il faudrait aujourd'hui

se demander pourquoi nous avons cessé de l'étudier. Quelle différence en effet avec la situation dans les pays anglo-saxons où l'étude de la déficience mentale, loin d'être marginalisée et tenue pour dérisoire, s'est au contraire donné de puissants moyens. Deux raisons principales me semblent s'imposer: N'aborder la déficience mentale que sous l'angle du seul diagnostic conduit à une impasse: voyez l'approche psychométrique que l'équipe de l'Hôpital Henri-Rouselle poussa pourtant à ses limites extrêmes avec ce que René Zazzo appela l'éclatement du Q.I. en un profil de quotients d'âge; voyez la tentative d'Inhelder; Comme nous l'a répété Zazzo, "mesurer n'est pas comprendre". Sortir de cette impasse nécessite une approche plus dynamique qui implique d'intervenir. Il faut bien convenir que la littérature francophone a toujours été singulièrement pauvre sur le chapitre de l'intervention. Ce constat rejoint ma seconde raison: le hiatus permanent entre les pratiques rééducatives et la recherche sur la déficience intellectuelle; hiatus renforcé en France par le fait qu'avant l'apparition des I.U.T., la formation des praticiens de l'éducation spéciale n'était pas assurée par l'Université où se font l'essentiel des recherches. L'arrivée de la *Revue francophone de la déficience intellectuelle* me paraît de bon augure. Souhaitons qu'elle nous aide à renouer avec notre passé de recherche.

L'Enrichissement Instrumental auprès des personnes déficientes mentales

Le programme d'enrichissement instrumental proposé par Feuerstein semble avoir une application universelle puisqu'il est utilisé auprès de groupes qui diffèrent aussi bien par l'âge (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées) que par la condition (déficience mentale, troubles d'apprentissage, troubles de comportements, bas niveaux de connaissance et de formation, cadres d'entreprise). Même en faisant la part d'un prosélytisme que l'on pourra juger excessif, il est intéressant de constater que l'application du programme à des adolescents et adultes déficients intellectuels moyens (Feuerstein avait centré son exposé sur les personnes trisomiques 21) ne semble pas nécessiter une adaptation spécifique. Ce constat me semble constituer un argument de poids en faveur de l'hypothèse d'une relative indépendance entre les capacités de base du traitement de l'information (qui sont limitées à ce degré de déficience) et la construction des savoirs et des savoir-faire. C'est justement cette indépendance qui justifie les efforts d'intervention. Cela dit, l'interprétation des résultats obtenus par Feuerstein n'échappe pas aux difficultés que nous avons signalées plus haut. En attendant qu'elles soient résolues, les

personnes trisomiques 21 sont devenues grâce à leurs ressources intellectuelles et à leur grande application, de bons promoteurs de la méthode Feuerstein.

Le comportementalisme nouveau est arrivé

Privilégiant une approche constructiviste, je n'ai jamais été adepte de la modification du comportement. Je ne me suis jamais cependant associé à ses détracteurs. Sans doute parce qu'avant de joindre ma voix au chœur de l'indignation vertueuse, j'avais pris la peine de m'informer. La délivrance contingente de renforçateurs tangibles (comestibles, de surcroît) n'a jamais été ma tasse de thé. Mais il m'avait bien fallu reconnaître que les méthodes de modification du comportement obtenaient avec des personnes déficientes profondes et sévères des résultats propres à augmenter leur qualité de vie et celle de leur entourage immédiat. Les comportementalistes m'avaient aussi frappé par leur position à l'égard des tests d'intelligence: ils ne voyaient pas l'utilité d'instruments peu capables de les aider à construire un plan d'intervention. Cette distance par rapport aux tests aurait pu les rapprocher d'une partie de leurs détracteurs qui ne tenaient pas, eux non plus, la pratique du Q.I. en grande estime. Mais les comportementalistes eurent alors l'audace de vouloir éduquer les personnes autistes dont "l'irrationalité" stimulait l'interprétation psychanalytique. Que l'on se s'y trompe pas, je n'étais pas non plus du côté des scientifiques ricaneurs et hausseurs de sourcils. Mais je me souviens que dans le champ de l'éducation spéciale, l'on passait vite pour un demeuré à ne pas accepter les interprétations psychanalytiques de déficiences intellectuelles dont nous savons aujourd'hui que l'origine est biologique. C'était il y a une vingtaine d'années et le comportementalisme a lui aussi changé de visage comme G. Magerotte et M.-C. Haelewijk nous l'ont démontré. Il se veut plus critique (en s'interrogeant sur l'opportunité et la fonctionnalité des comportements enseignés) et moins simpliste (en tenant compte de la complexité des milieux de vie de la personne déficiente intellectuelle). Il se préoccupe de la généralisation des acquisitions en cherchant à provoquer l'acquisition de chaînes de comportements, de conduites dites "pivots" et de compétences générales. Il cherche à appuyer les apprentissages sur une motivation plus intrinsèque qu'extrinsèque. Il est de plus en plus attentif à l'importance des pairs. J'arrête ici cette énumération de changements qui me paraissent tout à fait correspondre à ceux qui se sont fait jour dans bien d'autres domaines de la psychologie. Il me paraît intéressant de signaler que ces changements ne sont pas le fait de l'évolution du behaviorisme lui-même mais de l'application de ses méthodes auprès des déficients intellectuels. J'ai

l'impression qu'ils correspondent à des emprunts extérieurs à la théorie behavioriste. Il faut reconnaître au comportementalisme cette capacité de se transformer à partir du constat de ses limites. Mais ces modifications, nées du contact avec la pratique, seront-elles à leur tour susceptibles de transformer le modèle théorique?

Des systèmes d'actions aux systèmes de représentation: un saut difficile pour les personnes déficientes intellectuelles.

Le travail présenté par G. Tampieri et conduit en collaboration avec E. Andréoli et M.-T. Amata présente un intérêt tout à la fois théorique et pratique. Les auteurs se proposent de favoriser chez des enfants déficients intellectuels moyens l'émergence de systèmes de règles susceptibles d'organiser une grande variété de conduites cognitives. L'objectif qui participe de l'apprentissage des structures logiques n'est pas nouveau mais la méthode adoptée retiendra l'attention en cette époque de structuralisme renaissant. Tampieri s'est appuyé sur un travail ancien de G. Pierrault-Le Bonniec décrivant l'évolution du schème de l'alternance, de son expression élémentaire (ab, ab, ab,...), jusqu'à sa culmination en la coordination parfaite de deux alternances en un système fermé (du collier de perles à l'échiquier!). L'alternance sous toutes ses formes (motrice, spatiale et rythmique) est une expérience quotidienne: ses rythmes élémentaires sont massivement présents dans la vie du jeune enfant du couffin à la maternelle. Question développementale essentielle: Comment le jeune enfant abstrait-il un système de représentation à partir de ses pratiques perceptives et motrices de l'alternance? L'étude de populations déficientes peut aider à repérer les compétences et les fonctionnements de ce passage. Le travail présenté est de ce point de vue exemplaire. D'abord par le nombre et l'ingéniosité des situations d'exercice de l'alternance proposées tout au long de plusieurs mois; ensuite parce que l'entraînement consiste exclusivement en un exercice moteur et perceptif: c'est à dessein qu'on n'a proposé aucune aide de type symbolique. On observe quelques progrès. Mais ils témoignent plus d'une amélioration des systèmes d'actions (comment tisser, par exemple) que de l'abstraction d'un système d'opérations. Par ailleurs, les progrès sont limités à quelques sujets. Une première conclusion s'impose: il ne suffit pas d'agir l'alternance pour en abstraire la logique. Partant de ce constat, la poursuite de cette recherche pourra permettre de mettre à jour ce qui fait défaut à ces enfants déficients mentaux pour opérer cette abstraction. Il pourrait être intéressant de faire précéder cet exercice intensif de l'alternance par

un entraînement destiné à induire la construction de la notion de couple dont j'ai fait l'hypothèse qu'elle était à l'origine des fixations au niveau préopératoire observées chez les déficients intellectuels.

Sommeil et apprentissage

Jean-Claude Grubar a mis en évidence une corrélation significative entre, d'une part le Q.I., et d'autre part, le taux de sommeil paradoxal et le rapport des fréquences oculomotrices en phase paradoxale. L'enfant déficient mental présente un taux de sommeil paradoxal d'adulte, voire d'adulte âgé, et un rapport des fréquences oculomotrices de nouveau-né. C'est exactement l'inverse que l'on observe chez l'enfant à Q.I. élevé. Selon Grubar, les personnes déficientes intellectuelles seraient doublement handicapées par une surmaturité de la plasticité cérébrale et une immaturité des processus d'organisation de l'information. Une première recherche visant à évaluer le bien-fondé de cette interprétation a consisté à observer: 1) les conséquences d'une augmentation du taux de sommeil paradoxal par médication psychopharmacologique sur l'efficacité intellectuelle et 2) les conséquences d'une intervention éducative intense et fortement structurée sur les indices neurophysiologiques du sommeil paradoxal. Les premiers résultats semblent indiquer que la médication aurait pour effet de rendre les sujets plus réceptifs et plus sensibles à l'intervention psychopédagogique.

A dans dix ans!

Pour terminer ce colloque, partant des tendances actuelles de l'intervention, Serban Ionescu s'est essayé à prévoir leur évolution en nous donnant rendez-vous dans dix ans. Il a notamment évoqué: l'impact grandissant de la prévention sous les formes diverses qu'elle prend dans les pays industrialisés et les pays en voie de développement; la diversification des formules d'intervention proposées allant dans le sens d'une individualisation de plus en plus effective; l'irruption du critère qualité de vie pour l'évaluation des programmes d'intervention.

Je crois n'avoir omis qu'une seule intervention, la mienne. N'étant, pour cause, pas dans l'assistance pendant ma communication il m'était difficile d'avoir une impression à son sujet.

L'INSTITUT DES ERABLES: UN CENTRE QUEBÉCOIS DE RECHERCHE ET DE FORMATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Henri Martin-Laval

C'est sous l'impulsion du centre Butters, un centre d'accueil de réadaptation pour personnes déficientes intellectuelles qu'est né, à l'été 1989, le premier centre de recherche et de formation en déficience intellectuelle au Québec, l'Institut des Erables (IDE). Comme toute naissance, celle de l'IDE ne fut pas de tout repos, et il a fallu commencer le travail par toute une série de gestes qui n'ont rien à voir avec la déficience intellectuelle, tels que l'obtention de lettres patentes, la formation d'un conseil d'administration, et le choix d'un coordonnateur responsable. Et ce n'est qu'une fois ces détails techniques de base réglés, que les énergies ont pu se concentrer sur la mise au point de projets de recherche susceptibles de stimuler la participation de chercheurs, et d'obtenir des subventions, tant des organismes publics que du milieu privé.

Un premier projet (Martin-Laval, 1989), familièrement baptisé PAPA (acronyme de Personnes Agées en Perte d'Autonomie), et présenté au Conseil Régional de la Santé et des Services Sociaux de la Montérégie, a été accepté par cet organisme. La recherche proposée consiste à jumeler un groupe de personnes âgées et un groupe de personnes déficientes intellectuelles à travers des visites hebdomadaires que les secondes feront aux domiciles de premières. Actuellement, les services offerts par les C.L.S.C. aux personnes âgées présentent des lacunes importantes sur le plan de l'aide à domicile, et plus particulièrement dans le domaine des tâches ménagères (Boisvert et Martel, 1986, Bolduc, 1986, Fédération des C.L.S.C. du Québec, 1988, Roy, 1989). D'autre part, les personnes déficientes intellectuelles manifestent des besoins au niveau de la façon dont leurs loisirs sont utilisés (Rousseau, 1988, Harvey et al., 1989). On peut donc supposer que, dans le cadre d'une intervention structurée autour d'un échange de services,

la qualité de vie des deux groupes de sujets sera améliorée, dans le sens d'une augmentation du niveau de bien-être physique et psychologique des personnes âgées et, pour les personnes déficientes intellectuelles, dans celui d'un développement positif de leurs contacts sociaux et de l'utilisation de leur temps de loisirs.

D'autre part, afin de stimuler l'implication d'étudiants universitaires auprès de l'Institut des Erables, la Fondation Butters offre annuellement deux bourses de recherche à deux étudiants de la Faculté des Sciences de l'Éducation de l'Université de Sherbrooke. Pour l'année 1990, un projet de recherche portant sur la compréhension du concept du nombre chez l'enfant trisomique (Blain, 1990), est en cours à l'institut grâce à cette bourse.

L'Institut des Erables est également à mettre sur pieds, en collaboration avec le centre de recherche Lucie-Bruneau, un projet d'entraînement aux techniques d'évacuation en cas d'incendie ou de conflagration. Après l'obtention de fonds de subvention qui devront sans doute venir du milieu privé, ce projet, appelé FEU (pour Formation à l'Évacuation d'Urgence), visera à développer, avec l'assistance des services de prévention des incendies, un programme efficace d'entraînement aux habiletés d'évacuation qui sera sans doute basé sur le visionnement de documents audio-visuels adaptés.

Autre projet, autres négociations financières! POPEF, acronyme de Planification des Opérations Personnelles et Financières, est un plan d'intervention organisé autour de l'entraînement de personnes déficientes intellectuelles à l'utilisation du système monétaire. Encore embryonnaire, ce projet visera l'initiation à la valeur de l'argent, à l'ouverture d'un compte bancaire, ou, éventuellement, à des opérations financières plus élaborées. Une tentative de financement de ce projet est actuellement en cours auprès d'une grande institution financière, et tous les espoirs sont permis.

Mais la vocation de l'Institut des Erables n'est pas

Henri Martin-Laval, Coordonnateur de la recherche et de la formation. Institut des Erables, 278, avenue des Erables, BRIGHAM (Québec), Canada, JOE 1J0.

uniquement limitée à la recherche. Le volet formation revêt dans nos statuts une place fort importante. C'est pourquoi nous nous sommes tournés vers l'exploration de cette nouvelle avenue. Après quelques tentatives plus ou moins fructueuses, une ouverture est apparue du côté de l'Université de Sherbrooke, sous la forme du programme PERFORMA. Ce programme offre un service de formation en cours d'emploi aux personnels des CEGEPS de la province. Une des particularités les plus intéressantes de PERFORMA est qu'il est conçu pour dispenser, sur les lieux mêmes du travail, une formation universitaire *ad hoc* qui permet de répondre aux besoins réels exprimés par les clientèles membres du programme. De plus, à cause sans doute du succès obtenu auprès des CEGEPS, le programme PERFORMA a récemment ouvert ses portes aux clientèles des écoles primaires et secondaires de la province. Quoi de plus naturel dès lors que de suggérer un programme de ce type applicable aux personnels des centres d'accueil de réadaptation. Des démarches ont donc été entreprises auprès de la Faculté d'Éducation de l'Université de Sherbrooke, et elles ont été couronnées d'un succès tel qu'il nous semble aujourd'hui réaliste de penser que les premiers cours de formation (qui mèneront à une "diplômation" officielle de l'Université), pourront être dispensés dans le courant de l'année 1991.

Et, pour en terminer avec le volet formation, il nous faut

BLAIN, S. (1990) *La compréhension du concept du nombre chez un enfant trisomique*. Projet de recherche, Faculté d'Éducation, Université de Sherbrooke.

BOISVERT, R., MARTEL, M. (1988) *Les conditions de l'autonomie*. Rapport d'enquête auprès des personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile. Trois-Rivières: Département de Santé Communautaire de Ste-Marie.

BOLDUC, M. (1986) *La politique et les programmes de maintien à domicile: Constats et réflexions évaluatives*. Service de l'Évaluation, Prévention et Services Communautaires. Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec.

FEDERATION DES C.L.S.C. DU QUEBEC (1988) *Les services à domicile: une responsabilité publique*. Proposition pour une révision de la politique des services à domicile présentée à la ministre de la Santé et des Services Sociaux, Thérèse Lavoie-Roux.

mentionner le projet DADI (Dépliants d'Auto-apprentissage en Déficience Intellectuelle). Ce projet vise la "formation" ou, plus précisément, dans un premier temps du moins, la sensibilisation du grand public à divers aspects de la déficience intellectuelle. Présentée sous la forme de dépliants d'enseignement programmé, la formation DADI permettra d'éclairer l'homme de la rue sur ce qu'est la déficience intellectuelle, sur les services offerts aux personnes déficientes intellectuelles, sur l'attitude à adopter envers ces personnes, et sur d'autres sujets connexes. La particularité anecdotique du système est qu'il utilisera, comme moyen de contrôle des apprentissages du lecteur, la technique du liquide à gratter pour cacher les bonnes réponses, technique qui a fait plus que ses preuves entre les mains des fabricants de billets de loterie. Mais ici encore, les implications financières d'une telle démarche sont si imposantes qu'ils nous faut trouver un solide commanditaire avant de pouvoir songer à développer notre projet.

Ce court exposé des projets en cours à l'Institut des Erables n'avait pour but que de sensibiliser le lecteur à l'existence de ce nouveau centre de recherche et de formation. Nous remercions la *Revue francophone de la déficience intellectuelle* de nous avoir généreusement ouvert leurs pages, et nous espérons que notre intervention saura susciter la participation de certains de ses lecteurs à nos projets.

HARVEY, M., PELLETIER, J., MARTIN-LAVAL, H. (1990) Mesure comparée de la qualité de vie dans des ressources communautaires de la région de Granby. *Comportement humain*, 4, 1.

MARTIN-LAVAL, H. (1989) *Contacts entre aînés et personnes déficientes intellectuelles: Effet sur leur qualité de vie*. Projet de recherche présenté au Conseil Régional de la Santé et des Services Sociaux de la Montérégie.

ROUSSEAU, J. (1988) *La réinsertion sociale des personnes déficientes intellectuelles ayant vécu en institution: Bilan des expériences québécoises et évaluation de la qualité de vie*. Université du Québec à Trois-Rivières.