

Étude sur les attitudes des intervenants et gestionnaires québécois envers la déficience intellectuelle : résultats et recommandations

Isabelle Assouline, PsyD et Diane Morin, PhD

Université du Québec à Montréal

Chaire de déficience intellectuelle et trouble du comportement

Introduction

Les attitudes des professionnels de la santé et des services sociaux jouent un rôle crucial dans l'inclusion sociale, la participation et la qualité de vie des personnes présentant une déficience intellectuelle (DI). Cette étude a examiné les attitudes des intervenants et des gestionnaires québécois travaillant dans des milieux spécialisés auprès de personnes présentant une DI.

Les attitudes envers la déficience intellectuelle

Les attitudes sont divisées en trois dimensions selon le modèle tripartite des attitudes de Rosenberg & Hovland (1960) :

- **Cognitive** : Pensées, croyances et connaissances sur un objet ou un individu.
- **Affective** : Émotions positives, négatives ou neutres associées à l'objet ou à l'individu.
- **Comportementale** : Tendance à agir d'une certaine manière face à l'objet ou à l'individu.

Attitudes positives

Les attitudes positives envers les personnes présentant une DI incluent la reconnaissance de leur autodétermination et leur capacité à participer en tant que membres égaux de la société. Ces attitudes favorisent l'inclusion sociale et la participation active.

Attitudes négatives

Les attitudes négatives sont caractérisées par des préjugés envers les personnes avec une DI, ce qui peut entraîner la stigmatisation et la discrimination. Ces attitudes négatives sont souvent influencées par des facteurs tels qu'un environnement de travail stressant, le manque d'éducation sur la DI, ou un manque de contact avec les personnes ayant une DI.

Objectif de l'étude

L'objectif principal de cette enquête était d'évaluer les attitudes des intervenants et des gestionnaires québécois travaillant dans les CISSS et CIUSSS envers les personnes présentant une DI. De plus, cette étude visait à identifier les variables pouvant affecter ces attitudes.

Participants : l'étude a été réalisée auprès de 195 participants, incluant :

- **157 intervenants**
- **38 gestionnaires**

Ces participants provenaient de 12 CISSS et CIUSSS à travers le Québec.

Résultats

Les attitudes des intervenants et gestionnaires québécois

Les résultats de l'enquête montrent des attitudes généralement positives, avec certaines variations entre les intervenants et les gestionnaires.

Scores ATTID* des intervenants

- **Confort** : 1,27
- **Connaissances des capacités et des droits des personnes** : 2,01
- **Interaction** : 1,85
- **Sensibilité/Compassion** : 2,15
- **Connaissances des causes** : 2,53

Scores ATTID* des gestionnaires

- **Confort** : 1,27
- **Connaissances des capacités et des droits des personnes** : 1,84
- **Interaction** : 1,75
- **Sensibilité/Compassion** : 2,42
- **Connaissances des causes** : 2,64

* Scores obtenus au questionnaire ATTID : Attitudes à l'égard de la déficience intellectuelle (Morin et al., 2013), où les scores de 1 et 2 indiquent des attitudes positives, le score de 3 indique des attitudes neutres, et les scores de 4 et 5 indiquent des attitudes négatives.

Les scores montrent que les gestionnaires ont des attitudes légèrement plus paternalistes que les intervenants, probablement en raison de leur rôle plus distant. Les intervenants, étant plus directement impliqués avec les usagers, ont des attitudes plus positives.

Comparaison avec les attitudes de la population générale

Les études antérieures montrent que la population générale présente des attitudes plus neutres comparativement aux intervenants et gestionnaires, avec des scores plus élevés dans toutes les dimensions évaluées (confort, interaction, compassion, etc.).

Variables influençant les attitudes

Plusieurs variables ont démontré une influence les attitudes des intervenants et des gestionnaires envers la DI. Parmi elles, les plus importantes sont :

Facteurs liés aux intervenants

1. **Milieu de travail** : Travailler dans un centre de réadaptation en DI est associé à des attitudes plus positives, tant sur le plan comportemental qu'affectif.
2. **Expérience professionnelle** : Une plus longue expérience professionnelle améliore les attitudes affectives.
3. **Statut d'emploi** : Travailler à temps plein est associé à des attitudes plus positives, particulièrement sur le plan affectif.
4. **Contact direct** : Les intervenants ayant des contacts fréquents avec des usagers présentant une DI développent des attitudes plus positives, surtout sur le plan affectif.

Facteurs liés aux gestionnaires

1. **Scolarité en lien avec la DI** : Les gestionnaires ayant un diplôme dans le domaine de la DI présentent des attitudes plus positives sur le plan affectif.
2. **Expérience avec les personnes ayant une DI** : Connaître plus de personnes présentant une DI améliore les connaissances cognitives des gestionnaires.

Facteurs communs

1. **Niveau d'éducation** : Un niveau d'éducation plus élevé est associé à de meilleures connaissances cognitives, mais aussi à des attitudes affectives parfois plus négatives (plus de pitié).
2. **Fréquence de contact** : Avoir des contacts fréquents et de qualité avec des personnes ayant une DI améliore les attitudes affectives.
3. **Qualité perçue des relations** : Une meilleure perception des relations avec les personnes ayant une DI améliore à la fois les attitudes affectives et comportementales.
4. **Troubles du comportement** : La présence de comportements difficiles chez les usagers peut influencer négativement les attitudes.

Discussion

L'étude a révélé deux éléments clés dans l'influence des attitudes :

1. **Quantité vs qualité du contact** : Bien que la fréquence des contacts soit importante, la qualité des interactions a une influence plus marquée sur les attitudes. Un contact de qualité, caractérisé par des relations significatives et des expériences positives, remet en question les stéréotypes et favorise l'inclusion.
2. **Éducation vs expérience** : Un niveau d'éducation plus élevé améliore les connaissances sur la DI, mais une expérience professionnelle plus longue est associée à des attitudes affectives plus positives. Les professionnels ayant plus d'expérience montrent moins de pitié envers les usagers, par rapport à ceux avec une éducation plus théorique.

Recommandations

Sur la base des résultats, trois recommandations principales ont été formulées pour améliorer les attitudes envers la DI dans les milieux spécialisés :

1. Privilégier l'expérience professionnelle

- Il est recommandé de privilégier l'expérience professionnelle dans la formation des intervenants, plutôt que de se concentrer sur les programmes académiques et les apprentissages plus traditionnels. Cela pourrait se faire en privilégiant l'expérience professionnelle par rapport au statut académique lors du recrutement, par exemple.
- Il est recommandé d'examiner et de repenser, au besoin, la conception des programmes académiques disponibles en DI en privilégiant la formation clinique. Pour mettre cela en œuvre, les organismes de services spécialisés et les institutions académiques devraient collaborer pour créer des stages cliniques qui offrent des occasions de travailler directement avec les personnes présentant une DI en début de parcours académique et de carrière des intervenants.
- De plus, afin de bonifier l'enseignement théorique, il pourrait être pertinent d'inclure des personnes présentant une DI dans la planification et la prestation des cours.

2. Développer des programmes de formation continue en milieu de travail

- Des modules de formation continue en milieu de travail devraient être mis en place pour mieux comprendre les causes et les implications de la DI, et pour renforcer

l'autodétermination des personnes présentant une DI. Il est aussi recommandé de proposer des formations ciblées sur la gestion des troubles du comportement.

- **Étiologie de la déficience intellectuelle**
 - Viser une meilleure connaissance et compréhension des causes et des implications de la DI.
 - Offrir des occasions d'apprentissage au personnel de soutien pour mieux comprendre la diversité des causes et des interactions entre les facteurs biologiques et environnementaux qui peuvent contribuer au développement de la DI.
- **Auto-détermination**
 - Offrir des modules éducatifs en milieu de travail qui renforcent l'autodétermination des personnes présentant une DI.
 - Réduire les émotions et les comportements du personnel qui reflètent la pitié, la tristesse ou la surprotection envers les personnes présentant une DI.
- **Trouble du comportement (TC)**
 - Inclure des formations continues en milieu de travail qui ciblent les attitudes envers les TC.
 - Se familiariser avec les subtilités de la gestion des comportements difficiles.
 - Mieux comprendre ces comportements et mettre en place des interventions individualisées

3. Accroître les occasions de contact direct entre gestionnaires et usagers

- Il est conseillé de créer davantage d'occasions pour que les gestionnaires puissent interagir directement avec les usagers. Cela peut se faire à travers des événements sociaux ou des engagements cliniques, permettant de réduire la distance entre gestionnaires et usagers, et de favoriser l'inclusion sociale.

Conclusion

Cette étude a montré que les attitudes envers les personnes présentant une DI dans les milieux spécialisés québécois sont globalement positives. Toutefois, il existe des différences entre intervenants et gestionnaires, notamment en ce qui concerne les attitudes paternalistes. Pour renforcer ces attitudes positives et améliorer l'inclusion sociale des personnes présentant une DI, il est essentiel de favoriser des expériences de contact direct et de qualité, d'accorder une importance particulière à l'expérience professionnelle, et de mettre en place des formations continues ciblées.