UQÀM | Chaire de déficience intellectuelle et troubles du comportement
Université du Québec à Montréal

LES ATTITUDES ENVERS LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE DES INTERVENANTS ET GESTIONNAIRES QUÉBÉCOIS:

RÉSULTATS ET RECOMMANDATIONS EN MILIEUX SPÉCIALISÉS

Isabelle Assouline, PsyD(c) et Diane Morin, PhD

1

AGENDA

- **Le projet**
- **Les résultats**
- **Des recommandations**

2

01 LE PROJET

Les attitudes des intervenants et des gestionnaires œuvrant au sein d'organismes québécois à l'égard des personnes présentant une déficience intellectuelle

3

POURQUOI?

- La **nature inclusive** d'une société envers les personnes présentant une DI dépend des **attitudes** que la population entretient envers ells.
- Les **intervenants** et les **gestionnaires** qui travaillent dans les établissements de santé et de services sociaux jouent un **rôle essentiel** dans la vie des personnes présentant une DI.
- Leurs attitudes envers la DI peuvent exercer une influence importante sur l'**inclusion**, la **participation sociale** et la **qualité de vie** des usagers.

4

LE PROJET

- Une enquête menée auprès d'**intervenants et gestionnaires** qui travaillent dans le domaine de la DI au Québec.
- Objectif: évaluer leurs **attitudes** envers les personnes présentant une DI.
- **195 participants** de 12 CISSS et CIUSSS
  - 157 intervenants
  - 38 gestionnaires

5

LES ATTITUDES

Modèle tripartite des attitudes

COGNITIVE

Représentation mentale, (pensées, croyances opinions) d'un objet ou d'un individu

AFFECTIVE

Émotions positives, négatives ou neutres associées à l'objet ou à l'individu.

COMPORTEMENTALE

L'intention ou la tendance à agir d'une certaine façon, lorsqu'on est face à l'objet ou à l'individu

(Rosenberg & Hovland, 1960)

6

LES ATTITUDES ENVERS LA DI

LES ATTITUDES POSITIVES ENVERS LA DI :

- Penser qu'une personne présentant une DI est **autodéterminée** et peut participer en tant que membre **égal** d'une société.
- Entrainent l'**inclusion** et la **participation sociale**.

LES ATTITUDES NÉGATIVES ENVERS LA DI :

- Avoir des **préjugés** contre les personnes présentant une DI.
- Entrainent la **stigmatisation** et la **discrimination**.

7

VARIABLES QUI INFLUENCENT LES ATTITUDES ENVERS LA DI

- Milieux de travail avec stress élevé
- Clientèle qui manifeste des troubles du comportement (TC) ou des troubles de santé mentale
- Expériences antérieures négatives
- Les hommes
- Les personnes plus âgées
- Les personnes avec un niveau d'éducation moins élevé
- Les personnes qui n'ont pas ou ont peu de contact/expériences avec la DI

8

COMMENT?

QUESTIONNAIRE ATTID

Attitudes à l'égard de la déficience intellectuelle

Morin et al., 2013

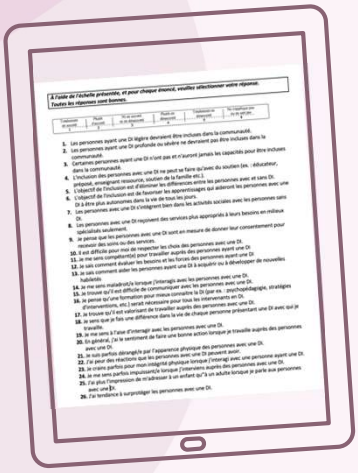
9

FACTEURS DE L'ATTID

FACTEURS	DIMENSIONS
(1) Confort	Affective
(2) Connaissances des capacités et des droits des personnes	Cognitive
(3) Interaction	Comportementale
(4) Sensibilité/Compassion	Affective
(5) Connaissances des causes	Cognitive

10

COMMENT?



QUESTIONNAIRE CIBLÉ

Pour mieux comprendre les attitudes en milieux spécialisés, incluant l'impact des troubles du comportement sur les attitudes envers la DI.

11

LES 02 RÉSULTATS

Les attitudes des intervenants et des gestionnaires québécois envers la déficience intellectuelle

12

SCORES DE L'ATTID

Scores de 1 et 2 = Attitudes positives

Scores de 3 = Attitudes neutres

Scores de 4 et 5 = Attitudes négatives

13

LES ATTITUDES DES INTERVENANTS

Attitudes généralement **positives** envers la DI et ce, sur les dimensions cognitive, émotionnelle et comportementale

FACTEURS ATTID	SCORE INT
(1) Confort	1.27
(2) Connaissances des capacités et des droits des personnes	2.01
(3) Interaction	1.85
(4) Sensibilité/Compassion	2.15
(5) Connaissances des causes	2.53

14

LES ATTITUDES DES GESTIONNAIRES

Attitudes globalement positives envers la DI.

FACTEURS ATTID	SCORE INT	SCORE GEST	
(1) Confort	1.27	1.27	
(2) Connaissances des capacités et des droits des personnes	2.01	1.84	
(3) Interaction	1.85	1.75	
(4) Sensibilité/Compassion	2.15	2.42	←
(5) Connaissances des causes	2.53	2.64	←

15

ATTITUDES PATERNALISTES?

Les gestionnaires ont démontré des attitudes **plus paternalistes** envers les personnes présentant une DI, comparativement aux intervenants.

Ils ont davantage une position d'autorité ou de supervision, donc de **distance:**

- Moins directement impliqués dans des interventions encourageant l'autonomie, la participation sociale et l'autodétermination des usagers?

Il est possible que les intervenants soient moins susceptibles de ressentir de la tristesse ou de la pitié:

- Plus impliqués cliniquement et engagés dans des interactions significatives avec ells.
- Plus d'occasions de voir directement leurs capacités et leur potentiel.

16

LES ATTITUDES DE LA POPULATION GÉNÉRALE

Étude antérieure – Morin, Rivard, Crocker, Boursier & Caron (2013)

FACTEURS ATTID	SCORE INT	SCORE GEST	SCORE PG
(1) Confort	1.27	1.27	1.73
(2) Connaissances des capacités et des droits des personnes	2.01	1.84	2.14
(3) Interaction	1.85	1.75	2.27
(4) Sensibilité/Compassion	2.15	2.42	3.16
(5) Connaissances des causes	2.53	2.64	2.85

17

VARIABLES INFLUANÇANT LES ATTITUDES

	INTERVENANTS	GESTIONNAIRES
Milieu de travail	x	
Expérience professionnelle	x	
Statut d'emploi	x	
Contact direct au travail	x	
Scolarité reliée à la déficience intellectuelle		x
Personnes présentant une déficience intellectuelle rencontrées		x
Niveau de scolarité	x	x
Fréquence de contact	x	x
Connaissances de la déficience intellectuelle	x	x
Qualité perçue des relations	x	x
Trouble du comportement	x	x

18

VARIABLES INTERVENANTS

Variables	Influence	Dimensions
MILIEU DE TRAVAIL Travailler dans un centre de readaptation en DI	+ +	Comportementale Affective
EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE Avoir plus d'années d'expérience professionnelle	+	Affective
STATUT D'EMPLOI Travailler à temps plein	+	Affective
CONTACT DIRECT AU TRAVAIL Avoir des contacts réguliers et fréquents avec les usagers	+	Affective

19

VARIABLES GESTIONNAIRES

Variables	Influence	Dimensions
SCOLARITÉ RELIÉE À LA DI Avoir un diplôme d'études dans le domaine de la DI	+	Affective
PERSONNES PRESENTANT UNE DI RENCONTRÉES Connaitre plus de personnes présentant une DI	+	Cognitive

20

VARIABLES COMMUNES

Variables	Influence	Dimensions
NIVEAU DE SCOLARITÉ Avoir un niveau d'éducation plus élevé	+ - -	Cognitif Affective Comportementale
FRÉQUENCE DE CONTACT Avoir des contacts fréquents et directs avec les personnes présentant une DI, en général	+	Affective
QUALITÉ PERÇUE DES RELATIONS Avoir la perception d'une meilleure qualité des relations avec les personnes présentant une DI	+ +	Affective Comportementale
CONNAISSANCES DE LA DI Avoir une meilleure connaissance de la DI	+	Affective
TROUBLE DU COMPORTEMENT Présence de comportements difficiles	-	NA

21

DISCUSSION

QUANTITÉ VS. QUALITÉ DU CONTACT

Plus de contacts = plus de confort
Contact de qualité = plus de confort + **volonté d'intéragir**

Quantité du contact importante, mais **qualité du contact** aurait une influence égale, voire supérieure, sur les attitudes.

Un contact de qualité: expérience positives, relations significatives
- Remet en question les stéréotypes
- Réduit la stigmatisation
- Favorise l'inclusion

22

DISCUSSION

ÉDUCATION VS. EXPERIENCE

- Plus haut niveau de scolarité = meilleures connaissances de la déficience intellectuelle, mais **plus de pitié**
- Plus d'expérience professionnelle = **moins de pitié** envers les usagers

Comparaison de 2 profils d'intervenants:
(1) + éducation / - experience
(2) **- éducation / + experience** = attitudes plus positives ! (dimension affective)

- Formation théorique vs. pratique

23

03 RECOMMANDATIONS CLINIQUES

24

01

PRIVILÉGIER L'EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

25

PRIVILÉGIER L'EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

- Mettre l'accent sur l'**expérience professionnelle** plutôt qu'aux expériences académiques et aux apprentissages plus traditionnels.
- Examiner et repenser, au besoin, la conception des **programmes académiques** disponibles en DI en privilégiant la formation clinique.
- Bonifier l'enseignement théorique en **incluant** des personnes présentant une DI dans la planification et la prestation des cours.

26

02

DÉVELOPPER DES PROGRAMMES DE FORMATION CONTINUE EN MILIEU DE TRAVAIL

27

DÉVELOPPER DES PROGRAMMES DE FORMATION CONTINUE EN MILIEU DE TRAVAIL

01

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.

28

DÉVELOPPER DES PROGRAMMES DE FORMATION CONTINUE EN MILIEU DE TRAVAIL

02

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.
- Inclure jeux de rôle, exercices de réflexion et devoirs - en collaboration avec les usagers?

29

DÉVELOPPER DES PROGRAMMES DE FORMATION CONTINUE EN MILIEU DE TRAVAIL

03

TROUBLE DU COMPORTMENT (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

30

03

AUGMENTER LES OCCASIONS DE CONTACT DIRECT ENTRE LES GESTIONNAIRES ET LES USAGERS

31

AUGMENTER LES OCCASIONS DE CONTACT DIRECT ENTRE LES GESTIONNAIRES ET LES USAGERS

- Créer des occasions pour que les gestionnaires puissent interagir de manière significative avec les personnes présentant une DI.
- La promotion du contact direct peut être facilitée par divers moyens, tel qu'à travers un engagement clinique plus soutenu ou l'organisation d'évènements inclusifs sociaux et de loisirs au travail.

32

MERCI !

isabelleassouline@gmail.com

33