

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR
TRISTAN MILOT

NIVEAU D'HABILITÉS INTERPERSONNELLES CHEZ LES JEUNES
ADULTES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

DÉCEMBRE 2001

2115

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

La désinstitutionnalisation des personnes présentant une déficience intellectuelle a amené les intervenants à élaborer divers programmes d'entraînement aux habiletés interpersonnelles. Les habiletés interpersonnelles constituent un facteur important de l'intégration d'une personne à la communauté en lui permettant d'interagir de façon adéquate avec autrui. La plupart des programmes ont pour objectif d'entraîner les personnes présentant une déficience intellectuelle à des habiletés interpersonnelles spécifiques ou générales dans des conditions particulières favorisant peu la généralisation de ces apprentissages. Utilisant le modèle de l'appui socio-écologique de Romer et Heller (1983) selon lequel l'inclusion dans un réseau de soutien social est un facteur pouvant favoriser l'acquisition et la généralisation d'habiletés interpersonnelles, Jourdan-Ionescu et Julien-Gauthier ont élaboré le programme *Intervention Dyadique pour l'Intégration Sociale* (IDIS) qui a été appliqué auprès de jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle. L'IDIS comporte plusieurs objectifs dont l'acquisition et le développement d'habiletés interpersonnelles. Le présent projet évalue le niveau d'habiletés interpersonnelles de huit jeunes adultes ayant participé à l'IDIS. Les participants sont âgés de 17 à 24 ans et présentent une déficience intellectuelle légère ou moyenne. Chaque participant a été jumelé à un accompagnateur communautaire. Les accompagnateurs communautaires sont des jeunes adultes qui ont environ le même âge que le participant. Chaque dyade ainsi formée a été jumelée avec une seconde dyade participant-accompagnateur communautaire. Chaque double dyade se réunit une fois

par semaine afin de réaliser diverses activités le plus souvent à caractère social. Le niveau d'habiletés interpersonnelles a été évalué au début du programme IDIS et après une année d'intervention à l'aide du questionnaire *Évaluation des Habiletés Interpersonnelles* (ÉHI, Caron et Dufour, 1995). L'ÉHI a été rempli par l'accompagnateur communautaire responsable du participant. L'étendue du réseau de soutien social a été évaluée par la *Grille d'évaluation du réseau social du jeune adulte* (Desaulniers, Jourdan-Ionescu et Palacio-Quintin, 1995). Les résultats obtenus ne démontrent aucune augmentation significative des habiletés interpersonnelles. Des différences sont cependant observées lorsque les résultats sont analysés en fonction du sexe des participants, de leur degré de déficit et de leur niveau d'occupation. Les femmes obtiennent des résultats supérieurs à ceux des hommes aux deux temps d'évaluation. Quant aux participants dont le degré de déficit est léger, leur niveau d'habiletés interpersonnelles est inférieur à ceux dont le déficit est moyen avant l'intervention alors qu'après l'intervention, leur niveau d'habiletés interpersonnelles est le plus élevé. De plus, les participants fréquentant un milieu de travail ont davantage d'habiletés interpersonnelles que ceux qui fréquentent encore le milieu scolaire. Enfin, bien qu'il y ait eu augmentation significative du nombre de personnes constituant le réseau de soutien social des participants, aucun lien significatif entre l'évolution des habiletés interpersonnelles et du réseau de soutien social n'a été observé. Les résultats obtenus dans ce projet mettent en avant l'importance des variables sexe, degré de déficit ou occupation. Ces résultats nous suggèrent donc de tenir compte, lors d'une prochaine implantation de l'IDIS, des diverses caractéristiques individuelles des participants.

Table des matières

LISTE DES TABLEAUX.....	vii
LISTES DES FIGURES.....	viii
REMERCIEMENTS	ix
INTRODUCTION	1
CONTEXTE THÉORIQUE	5
Défiance intellectuelle	6
Évaluation du déficit intellectuelle.....	8
Limitation dans le fonctionnement adaptatif.....	10
Apparition avant l'âge de 18 ans	10
Habilités interpersonnelles.....	11
Définition des habiletés interpersonnelles	11
Habilités interpersonnelles et défiance intellectuelle	12
Apprentissage des habiletés interpersonnelles.....	12
Réseau de soutien social	20
Définition du réseau de soutien social	20
<i>Intervention Dyadique pour l'Intégration sociale</i>	21
Hypothèses de recherche	24

MÉTHODE.....	27
Participants	28
Instruments de mesure	30
Vérification et précision du diagnostic de déficience intellectuelle	30
Quotient intellectuel.....	31
Limitations du fonctionnement adaptatif.....	31
Données socio-démographiques.....	32
Habilités interpersonnelles	33
Réseau de soutien social	35
Déroulement.....	36
RÉSULTATS.....	38
Analyse des données.....	39
Habilités interpersonnelles.....	39
Réseau de soutien social	39
Stratégies d'analyse	40
Présentation des résultats	41
Description des données	41
Résultats obtenus au <i>Questionnaire de réseau de soutien social du jeune adulte</i>	43
Résultats à l'Évaluation des Habiletés Interpersonnelles en fonction du nombre de personnes constituant le réseau de soutien social.....	44

Résultats à l'Évaluation des Habiletés Interpersonnelles en fonction du sexe des participants	45
Résultats à l'Évaluation des Habiletés Interpersonnelles en fonction du degré de déficit des participants.....	46
Résultats à l'Évaluation des Habiletés Interpersonnelles en fonction du type d'occupation des participants.....	47
DISCUSSION.....	49
Interprétation des données	50
Conséquences, limites et retombées de la recherche	55
CONCLUSION.....	58
RÉFÉRENCES	64
APPENDICES	69
APPENDICE A : Distribution normale de l'intelligence	69
APPENDICE B : Description du programme d'intervention IDIS	71
APPENDICE C : <i>Questionnaire Socio-Démographique</i>	83
APPENDICE D : <i>Questionnaire d'Évaluation des Habiletés Interpersonnelles</i>	86
APPENDICE E : <i>Grille d'évaluation du réseau de soutien social</i>	91

Liste des tableaux

Tableaux

1	Moyennes obtenues à l'Évaluation des Habiletés Interpersonnelles	42
2	Tests de différences Wilcoxon du questionnaire Évaluation des Habiletés Interpersonnelles	43
3	Nombre de personnes constituant le réseau de soutien social	44

Liste des figures

Figures

1	Moyennes des scores totaux obtenus à l'ÉHI en fonction du sexe.....	46
2	Moyennes des scores totaux obtenus à l'ÉHI en fonction du degré de déficit.....	47
3	Moyennes des scores totaux obtenus à l'ÉHI en fonction du type d'occupation.....	48

Remerciements

L'auteur tient à remercier Mme Colette Jourdan-Ionescu, directrice du projet de recherche, pour son appui constant tout au long de ce travail. Outre son investissement dans le projet et sa confiance envers l'auteur, elle a su apporter, grâce à son optimisme, son humour et son écoute, le soutien moral nécessaire pour bien mener à terme ce mémoire.

L'auteur tient également à remercier Mme Francine Julien-Gauthier sans qui ce projet n'aurait eu lieu. L'implication de Mme Julien-Gauthier a permis la mise en place du programme IDIS dans lequel ce projet s'inscrit.

L'auteur tient enfin à remercier son épouse qui, sans relâchement aucun, lui a offert chaque jour son soutien et ses encouragements.

Introduction

Depuis plusieurs décennies, le Québec s'est engagé dans un vaste mouvement de désinstitutionnalisation des personnes présentant une déficience intellectuelle (Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 1988; Lalonde et Lamarche, 1993). Cette nouvelle orientation donnée à l'intervention en déficience intellectuelle vise la réintégration de ces personnes à la communauté au même titre que tout autre individu. Cependant, on peut s'inquiéter du fait que la désinstitutionnalisation des personnes présentant une déficience intellectuelle ne soit qu'un simple déplacement de celles-ci de l'institution vers la communauté (Stedman, 1977). De fait, le passage d'un milieu clos et sécuritaire avec un code de conduite institutionnalisé à un environnement ouvert où prédominent les règles sociales informelles a amené les divers intervenants à développer des outils permettant l'adaptation des personnes présentant une déficience intellectuelle à leur nouveau milieu.

Un des défis qui attendaient les intervenants en déficience intellectuelle suite à la désinstitutionnalisation était le développement d'habiletés interpersonnelles chez les personnes présentant une déficience intellectuelle pour leur permettre d'échanger avec le monde extérieur. L'importance de ce facteur a d'ailleurs été souligné par plusieurs auteurs (Schalock et Harper, 1978 et Stacey, Doleys et Malcolm, 1979). De même Taylor (1976) souligne que le fait d'avoir de bons résultats à *l'Adaptive Behavior*

Scale, une échelle de comportements adaptatifs, constitue un bon prédicteur de la capacité à demeurer en communauté.

Afin de favoriser le développement et l'acquisition d'habiletés interpersonnelles chez les personnes présentant une déficience intellectuelle, plusieurs programmes d'intervention ont été mis en place. La plupart de ces programmes inclut un entraînement de type comportemental ou cognitif des habiletés interpersonnelles. Par exemple, citons le programme élaboré par Matson (1982) où on enseigne comment interagir de manière appropriée au téléphone.

Bien que l'entraînement comportemental ou cognitif des habiletés interpersonnelles soit un facteur important de l'adaptation des personnes présentant une déficience intellectuelle, Romer et Heller (1983) mentionnent que l'appui socio-écologique peut aussi être utilisé pour développer les habiletés interpersonnelles. Ce type d'intervention consiste à utiliser le réseau de soutien social dans lequel vit l'individu.

Le programme d'*Intervention Dyadique pour l'Intégration Sociale* (IDIS) a été développé par Jourdan-Ionescu et Julien-Gauthier en se basant sur l'idée de développer le réseau de soutien social des jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle. Selon l'approche de l'appui socio-écologique, l'augmentation du réseau de soutien social devrait favoriser le développement d'habiletés interpersonnelles. Le programme

IDIS a été expérimenté pendant une année auprès de huit personnes présentant une déficience intellectuelle.

La présente étude se propose d'évaluer le niveau d'habiletés interpersonnelles chez les personnes présentant une déficience intellectuelle ayant participé au programme IDIS. Elle se propose plus particulièrement d'évaluer s'il y a une évolution du niveau de ces habiletés chez les participants après une année de roulement du programme. Le premier chapitre du travail concerne la définition des différentes variables à l'étude et la revue de la documentation les concernant. Le second présente la méthode utilisée pour évaluer l'impact du programme IDIS. Les stratégies d'analyses et les résultats sont présentés dans le troisième chapitre. Enfin, les résultats sont discutés en dernier lieu.

Contexte théorique

La présente étude propose d'évaluer le niveau d'habiletés interpersonnelles de jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle ayant participé au programme *Intervention Dyadique pour l'Intégration Sociale*. Dans ce premier chapitre seront définies les différentes variables concernées par l'étude. Une définition générale de la déficience intellectuelle sera présentée en tout premier lieu.

Déficience intellectuelle

Avant d'aborder l'aspect des habiletés interpersonnelles des personnes présentant une déficience intellectuelle, il apparaît important de citer trois définitions de la déficience intellectuelle fréquemment retrouvées dans la documentation. Ces définitions permettront de mieux cerner la population étudiée. La première définition est celle de l'*American Psychiatric Association*, la seconde provient de l'*American Association of Mental Retardation*. La dernière, provenant du monde francophone, est celle donné par Ionescu dans son manuel d'intervention en déficience mentale.

La définition de l'*American Psychiatric Association* (1996) présentée dans la quatrième édition de son manuel diagnostique et statistique sur les maladies mentales comprend trois critères :

- A. Fonctionnement intellectuel général significativement inférieur à la moyenne : un QI égal ou inférieur à 70 obtenu lors de l'administration individuelle d'un test de QI.

- B. Déficits concomitants ou altérations du comportement adaptatif, c'est-à-dire de la capacité de la personne à répondre aux normes de son âge, telles qu'on les définit dans son groupe culturel, dans des secteurs tels que les aptitudes sociales et la responsabilité, la communication, la vie quotidienne, l'indépendance personnelle et le fait de pouvoir se suffire à soi-même.

- C. Début avant l'âge de 18 ans.

La définition de l'*American Association of Mental Retardation* (1992) est la suivante:

Par retard mental, on entend un état de réduction notable du fonctionnement actuel d'un individu. Le retard mental se caractérise par un fonctionnement intellectuel inférieur à la moyenne, associé à des limitations dans au moins deux domaines du fonctionnement adaptatif: communication, soins personnels, compétences domestiques, habiletés sociales, utilisation des ressources communautaires, autonomie, santé et sécurité, aptitudes scolaires fonctionnelles, loisirs et travail. Le retard mental se manifeste avant l'âge de 18 ans.

Enfin, voici la définition de Ionescu (1990) :

Un arrêt, un ralentissement ou un inachèvement du développement, se manifestant par la présence concomitante d'un fonctionnement intellectuel significativement inférieur à la moyenne et d'un comportement adaptatif déficitaire, déterminés par des facteurs étiologiques biologiques et/ou socio-environnementaux qui peuvent agir à partir du moment de la conception jusqu'à la fin de la maturation psychomotrice.

On constate que bien qu'il puisse y avoir plusieurs définitions de la déficience intellectuelle, trois critères associés à la déficience intellectuelle sont présents dans chacune de ces définitions. Ces critères font référence à des limitations dans le fonctionnement intellectuel, à des limitations dans le fonctionnement adaptatif, et enfin, à un âge d'apparition situé au cours de la croissance.

Examinons, maintenant, chacun de ces trois critères.

Évaluation du déficit intellectuel

On s'entend généralement pour fixer le plafond de la déficience intellectuelle à un QI d'environ 70-75. Ce résultat est obtenu lors de l'administration d'un test d'intelligence standardisé (actuellement le Stanford-Binet IV, le WISC-III ou autres tests dont l'ABC de Kaufmann). Cette flexibilité de la limite supérieure de la déficience intellectuelle permet de tenir compte, d'une part, de la variance inhérente aux tests

d'intelligence et, d'autre part, du jugement clinique du professionnel qui établit le diagnostic (AAMR, 1992 et Ionescu, 1990).

La déficience intellectuelle est généralement subdivisée en quatre degrés de déficit. Ces degrés de déficit sont établis en fonction du nombre d'écarts types qui les éloignent de la moyenne (voir Appendice A). Le premier degré est caractérisé par un déficit léger et est constitué d'environ 85% à 90% des personnes présentant une déficience intellectuelle. Les personnes dont le déficit est léger ont un QI qui se situe entre 50-55 à 70-75, soit à plus de 2 écarts-types de la moyenne. Le deuxième degré regroupe les personnes dont le déficit est modéré (QI variant de 35-40 à 50-55) et correspond à environ 10% des personnes présentant une déficience intellectuelle. Les deux derniers degrés représentent respectivement environ 3%-4% et 1%-2% de la population déficiente intellectuelle. Il s'agit des degrés de déficit sévère (QI variant de 20-25 à 35-40) et profond (moins de 20-25 de QI). Ces données correspondent à celles de l'*American Psychiatric Association* (1996) ainsi qu'à celles de l'*American Association of Mental Retardation* (1992).

Si l'on se réfère à la distribution normale de l'intelligence (moyenne de 100 et écart-type de 15), on constate qu'un peu plus de 2% de la population est situé sous deux écarts-types de la moyenne pour le QI (Burack, Hodapp et Zigler, 1998).

Limitation dans le fonctionnement adaptatif

Le fonctionnement adaptatif correspond à la capacité de la personne de pouvoir s'adapter aux exigences de son environnement. Le fonctionnement adaptatif fait référence à une multitude de compétences telles que la communication, les soins personnels, la santé et la sécurité, les compétences domestiques, les habiletés sociales, l'utilisation des ressources communautaires et l'autonomie (AAMD, 1992). Pour établir le diagnostic de déficience intellectuelle, il est nécessaire qu'il y ait limitation dans au moins deux de ces domaines. L'évaluation du fonctionnement adaptatif se fait de différentes manières notamment par l'administration d'un questionnaire évaluant ces compétences (ex : *Échelle Québécoise de Comportements Adaptatifs*, Atelier Québécois des Professionnels sur le Retard Mental, 1987) auprès d'un parent ou d'un adulte qui connaît bien la personne à évaluer.

Apparition avant l'âge de 18 ans

La déficience intellectuelle doit être présente au cours de la période développementale (Ionescu, 1990). Ce critère permet de la différencier, par exemple, de la démence, diagnostic qui n'est attribué qu'après l'âge de 18 ans.

Habiletés interpersonnelles

Définition des habiletés interpersonnelles

Les habiletés interpersonnelles représentent les éléments constitutifs de la performance globale de l'individu dans chaque situation interpersonnelle (Ionescu et Jourdan-Ionescu, 1990). Elles permettent à l'individu d'interagir adéquatement avec les autres membres de la communauté, ce qui favorise leur intégration sociale. Pour McFall (1982), les habiletés interpersonnelles constituent des pas successifs et séquentiels sur le chemin qui conduit des stimuli afférents ou des tâches situationnelles aux réponses ou aux performances qui, elles, sont jugées finalement comme compétentes ou non.

McFall a développé un modèle en trois parties pour représenter les habiletés interpersonnelles. La première partie concerne les *habiletés de décodage*. Celles-ci permettent à une personne de détecter, de recevoir et d'interpréter correctement les indices sociaux. Les *habiletés décisionnelles* permettent ensuite la recherche de la réponse la plus appropriée parmi le répertoire de réponses propre à la personne. Enfin, les *habiletés d'encodage* permettent, d'une part, l'exécution de la réponse choisie et, d'autre part, l'évaluation de la performance de cette réponse sur l'environnement. À la fin de tout ce processus survient la réponse, c'est à dire le comportement.

Habiletés interpersonnelles et déficience intellectuelle

Chez les personnes présentant une déficience intellectuelle, les habiletés interpersonnelles sont habituellement déficitaires. L'*American Association of Mental Retardation* en fait même une caractéristique de la déficience intellectuelle (AAMR, 1992). Selon Matson et Andrasik (1982), les risques d'un déficit dans les habiletés interpersonnelles sont beaucoup plus élevés chez les personnes présentant une déficience intellectuelle que dans la population normale.

Ce déficit dans les habiletés interpersonnelles peut avoir d'importants effets sur la vie des personnes présentant une déficience intellectuelle (Huang et Cuvo, 1997). Sans de telles habiletés, la personne présentant une déficience intellectuelle sera évitée, restera isolée et sera perçue négativement (Kelly, Wildman, Urey et Thurman, 1979). Il y a quelques décennies, au début du mouvement de désinstitutionnalisation, cela pouvait signifier la réinstitutionnalisation de ces personnes. En effet, dès 1978, Schalock et Harper constataient que l'absence d'habiletés interpersonnelles avait comme résultat la réinstitutionnalisation des personnes présentant une déficience intellectuelle.

Apprentissage des habiletés interpersonnelles

Afin de favoriser le développement d'habiletés interpersonnelles et, ainsi, réduire les risques de réinstitutionnalisation, une panoplie de programmes visant l'apprentissage

d'habiletés interpersonnelles a été mise sur pied. Dès 1990, Ionescu et Jourdan-Ionescu relèvent plus d'une dizaine de revues de la documentation dans ce domaine entre les années 1974 et 1987. La plupart des programmes portent sur les composantes comportementales apparentes des habiletés interpersonnelles (Ionescu et Jourdan-Ionescu, 1990), par exemple saluer une personne que l'on rencontre, dire merci lorsque l'on reçoit quelque chose ou mettre la main devant la bouche si l'on tousse. Parmi ces programmes, on peut citer ceux de Gibson, Lawrence et Nelson (1977), de Lancioni (1982), de Bates (1980), de Bregman (1984) et de La Greca, Stone et Bell (1983) ou, plus récemment, celui de Duffy et Fuller (2000).

Gibson, Lawrence et Nelson (1977) ont mis sur pied un programme utilisant l'imitation, l'instruction et le feedback afin de favoriser l'acquisition d'habiletés d'interaction et de coopération avec les pairs. Trois personnes présentant une déficience intellectuelle moyenne ou légère ont participé à ce programme et ont obtenu des résultats positifs.

Dans une étude de Bates (1980), 16 participants présentant une déficience intellectuelle légère ou moyenne ont été aléatoirement assignés à un groupe contrôle ou à un groupe expérimental. Ce dernier groupe participait à 12 sessions d'entraînement des habiletés interpersonnelles. Les sessions touchaient plusieurs aspects des relations interpersonnelles dont l'introduction à une conversation et la demande d'aide. Les procédures utilisées par Bates pour favoriser l'acquisition d'habiletés interpersonnelles

ont été l'instruction verbale, l'imitation, le jeu de rôle, le feedback, le renforcement et les devoirs à la maison. Les résultats ont démontré que les participants au groupe expérimental ont développé davantage d'habiletés interpersonnelles.

Lancioni (1982) a tenté de favoriser le jeu coopératif, la verbalisation de commentaires positifs et l'imitation d'enfants normaux chez neuf participants présentant une déficience intellectuelle de légère à sévère. Pour cela, il a utilisé des techniques de renforcement primaire et social, d'imitation et de suggestion. Les résultats obtenus ont été positifs.

Bregman (1984) a expérimenté auprès de 128 participants présentant une déficience intellectuelle un programme d'entraînement leur permettant d'apprendre à s'affirmer. Les participants ayant reçu l'entraînement ont démontré suite au programme une plus grande capacité à s'affirmer que les participants du groupe contrôle.

La Greca, Stone et Bell (1983) ont élaboré un programme favorisant l'acquisition d'habiletés interpersonnelles reliées au travail. L'objectif de leur recherche était de favoriser l'ajustement des personnes présentant une déficience intellectuelle à leur milieu de travail et de prévenir la perte d'emploi. Les chercheurs ont assigné aléatoirement 35 participants présentant une déficience intellectuelle et occupant un emploi à un des trois groupes suivants : entraînement des habiletés interpersonnelles, coaching ou groupe contrôle. Les deux premiers groupes étaient rencontrés à douze

reprises plus six autres rencontres de suivi. L'imitation, le coaching et la répétition de comportements ont été utilisés dans le premier groupe afin de favoriser l'apprentissage de réponses appropriées lors de situations interpersonnelles difficiles en lien avec le travail. Dans le groupe coaching, les mêmes situations interpersonnelles difficiles étaient présentées et discutées avec les participants sans cependant que ne soit utilisé l'apprentissage de réponses appropriées par l'imitation ou la répétition. Le groupe contrôle ne recevait aucun apprentissage.

Les résultats obtenus démontrent que les membres du groupe qui ont reçu un entraînement ont développé davantage d'habiletés interpersonnelles, de compétences sociales et qu'ils ont occupé leur emploi plus longtemps.

Duffy et Fuller (2000) élaborent un programme de thérapie par la musique ayant pour objectif l'acquisition de différentes habiletés interpersonnelles (réciprocité, imitation, vocalisation, initiation et maintien du contact visuel). Seize participants présentant une déficience intellectuelle participent au programme constitué de 16 rencontres de groupes. Une augmentation significative est observée pour chacune des habiletés interpersonnelles ciblées.

Les programmes cités précédemment se sont avérés intéressants en ce point qu'ils ont permis aux participants d'acquérir certaines habiletés interpersonnelles et, voire même, de généraliser ces habiletés à des situations différentes de celles dans lesquelles

s'est produit l'entraînement. Cependant, ces programmes ne se concentrent que sur la dernière partie du modèle de McFall, c'est-à-dire la réponse. C'est d'ailleurs, comme le constatent Ionescu et Jourdan-Ionescu (1990), le cas d'une majorité des programmes élaborés ce qui fait en sorte que les autres composantes du modèle ont reçu moins d'attention.

Cependant, deux autres types de programmes, l'entraînement cognitif des habiletés sociales et l'entraînement pour la résolution de problèmes, sont de plus en plus utilisés. Ces deux types de programmes n'ont pas pour seuls objectifs l'acquisition et l'exécution d'un comportement approprié; l'intérêt est d'habituer la personne à prendre le temps d'analyser une situation interpersonnelle pour choisir, parmi un répertoire, une réponse adéquate à cette situation. Les programmes de Meredith, Saxon, Doleys et Kyzer (1980) et Bramston et Spence (1985) en sont des exemples. Ceux-ci sont décrits ci-dessous.

Meredith et al. ont examiné les comportements de vingt adultes présentant une déficience intellectuelle légère dans trois types de situations sociales : une situation de conversation, une tâche coopérative et une situation dans laquelle les participants doivent apprendre à s'affirmer. Ils ont utilisé différentes procédures telles le modelage, le renforcement verbal et le retour sur la situation à l'aide d'un vidéo dans le but de favoriser le développement d'habiletés interpersonnelles telles l'augmentation de comportements sociaux positifs, l'empathie et la diminution de comportements sociaux inadéquats.

Le groupe de 20 participants a acquis davantage d'habiletés interpersonnelles qu'un groupe contrôle qui n'avait reçu aucun entraînement. La diminution de comportements inadéquats était également plus marquée chez les adultes ayant participé au programme.

Bramston et Spence (1985) ont élaboré un programme tenant compte, d'une part, de l'entraînement aux habiletés interpersonnelles et, d'autre part, de l'entraînement à la résolution de problèmes sociaux. L'objectif du programme était d'entraîner les participants à s'arrêter lorsqu'ils rencontraient une situation interpersonnelle difficile, à évaluer les diverses réponses possibles et les conséquences de chacune d'elles. Enfin, les participants devaient choisir la réponse qui leur semblait la meilleure.

Deux groupes de six participants présentant une déficience intellectuelle, un expérimental et l'autre contrôle, ont participé au programme expérimental de Bramston et Spence. Seize sessions ont été organisées durant lesquelles les participants du groupe expérimental étaient graduellement mis en situations interpersonnelles susceptibles d'être rencontrées dans la vie réelle. Les résultats obtenus par Bramston et Spence démontrent que dans les cas où l'on met l'accent sur l'entraînement à la résolution de problème sociaux, on note une augmentation dans cette sphère. Cependant, l'amélioration de la résolution de problèmes sociaux n'a pas entraîné automatiquement l'amélioration des habiletés interpersonnelles, et inversement.

Outre les programmes de Meredith et al. (1980) et de Bramston et Spence (1985), plusieurs autres programmes incluent eux aussi des procédures telles le jeu de rôle, le self-monitoring, le feedback pour permettre aux participants de mieux comprendre ce qui compose les situations sociales et ainsi devenir plus apte à sélectionner la réponse appropriée. On y retrouve entre autres ceux de Blacher-Dixon et Simeonsson (1978), de Matson et Earnhart (1981) et Foxx, McMorrow et Scloss (1983).

Une majorité de programmes, qu'ils utilisent l'entraînement comportemental ou l'entraînement cognitif des habiletés interpersonnelles, se sont révélés satisfaisants en ce sens qu'ils ont donné des résultats positifs. Ils ont permis aux participants de développer ou d'acquérir certaines habiletés interpersonnelles ou de résolution de problèmes sociaux. Deux constatations qui nuancent ces résultats peuvent cependant être effectuées.

On constate tout d'abord que ces programmes ont le plus souvent visé des habiletés spécifiques : les habiletés d'interaction et de coopération avec les pairs (Gibson, Lawrence et Nelson, 1977), le jeu coopératif (Lancioni, 1982), l'introduction à une conversation et la demande d'aide (Bates, 1980), l'affirmation de soi (Bregman, 1984), l'apprentissage de réponses appropriées en lien avec le travail (La Greca, Stone et Bell, 1983), l'imitation, la vocalisation, l'initiation et le maintien du contact visuel (Duffy et Fuller, 2000), l'empathie (Meredith et al, 1980) ou l'évaluation des diverses réponses possibles lors de situations interpersonnelles difficiles (Bramston et Spence, 1985).

D'autres programmes qui n'ont pas été cités ci-haut ont également porté sur l'entraînement d'habiletés interpersonnelles spécifiques comme jouer à un jeu avec des amis et commander un repas au restaurant (McConville, Hantula et Axelrod, 1998) ou adopter des réponses appropriées face à la critique (Collet-Klingenberg et Chadsey-Rush, 1991). Mentionnons que certains entraînements ont eu lieu dans certains contextes bien particuliers comme à l'école (Browning et Nave, 1993) ou dans le milieu de travail (O'Reilly et Chadsey-Rush, 1992; Morgan et Salzberg, 1992) alors que les autres sont habituellement réalisées dans un autre contexte spécifique.

L'autre constatation à effectuer concerne le nombre peu élevé de sessions que comportent les divers programmes. Dans certains cas, il s'agit de 12 sessions (Bates, 1980; La Greca, Stone et Bell, 1983) ou de 16 sessions (Duffy et Fuller, 2000; Bramston et Spence, 1985) alors que d'autres programmes comportent un nombre de sessions inférieurs à dix.

Des études menées afin d'évaluer l'efficacité de ces types de programmes n'ont pas réussi à vérifier ou à démontrer la généralisation des habiletés interpersonnelles apprises dans l'environnement naturel des participants (Davies et Rogers, 1985). Le nombre de sessions effectuées ainsi que la spécificité des habiletés enseignées ou des contextes dans lesquels elles ont été enseignées sont certainement des facteurs qui ne contribuent pas à la généralisation de ces habiletés.

Romer et Heller (1983) ont proposé un autre type d'intervention pouvant entraîner une solution au problème de transfert des habiletés apprises d'un contexte au milieu naturel dans lequel évoluent les participants. Il s'agit de l'appui socio-écologique constitué du soutien informel provenant du réseau de soutien social dans lequel vit l'individu.

Ionescu et Jourdan-Ionescu (1990) énumèrent bon nombre d'arguments plaidant en faveur de l'appui socio-écologique. D'abord, plusieurs études démontrent que les personnes présentant une déficience intellectuelle qui ont plus de contacts avec des jeunes de leur âge ont plus de chance de rester dans la communauté. Ils ont également plus d'autonomie personnelle. De plus, il semble selon Heller (1982) que la perturbation du réseau d'amitié soit le principal facteur responsable de la mauvaise adaptation des résidents après un transfert.

Réseau de soutien social

Définition du réseau de soutien social

Pour Cobb (1976), le réseau de soutien social correspond à l'information provenant d'autrui que l'on prend soin de nous et que l'on est aimé, estimé, valorisé et que l'on appartient à un réseau de communication et d'obligations communes. Le réseau de

soutien social est constitué de l'ensemble des personnes avec lesquelles un individu est en contact et dont il peut obtenir une aide socio-émotive ou matérielle.

Chez les personnes présentant une déficience intellectuelle, le réseau de soutien social correspond généralement à la moitié du réseau de soutien social des personnes non déficientes (Rosen et Burchard, 1990). De plus, lorsque celles-ci vivent en milieu familial, il semble que le réseau des jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle soit presque exclusivement composé de membres de la famille (Bouchard et Dumont, 1996). Or, le réseau de soutien social est un élément important de l'adaptation à la société des personnes présentant une déficience intellectuelle. C'est également le principal indicateur de leur intégration sociale (Newton, Horner, Ard, LeBaron et Sappington, 1994).

Intervention dyadique pour l'intégration sociale

Dans l'esprit du type d'intervention proposée par Romer et Heller (1983), Jourdan-Ionescu et Julien-Gauthier ont élaboré l'*Intervention Dyadique pour l'Intégration Sociale* (IDIS), un programme d'intervention qui s'adresse aux jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle. L'IDIS privilégie l'enrichissement et l'utilisation du réseau de soutien social par l'appariement de chacun des participants avec un accompagnateur communautaire de son âge afin de favoriser l'acquisition et le développement d'habiletés interpersonnelles. De plus, chacune des dyades constituées

est jumelée avec une seconde dyade également composée d'un participant présentant une déficience intellectuelle et d'un accompagnateur communautaire. Une multitude d'interactions sont ainsi possibles pour chaque participant, d'une part avec les deux accompagnateurs communautaires et, d'autre part, avec son pair qui présente également une déficience intellectuelle.

La double-dyade se réunit une fois par semaine pour réaliser une quelconque activité, le plus souvent à caractère social. Le choix de l'activité est fonction du désir et des possibilités de chacun des membres de la double-dyade, et peut être aussi varié qu'une simple sortie au restaurant, aller prendre une bière dans un bar ou jouer une partie de tennis entre amis (une description plus détaillée de l'IDIS se retrouve à l'Annexe B).

L'appariement avec un pair – comme le permet le système de double-dyade à l'intérieur de l'IDIS – semble une procédure efficace pour l'acquisition d'habiletés interpersonnelles. Une étude de Duan et O'Brien (1998) tend d'ailleurs à démontrer que l'entraînement aux habiletés interpersonnelles dirigé par les pairs serait supérieur à un entraînement dirigé par un thérapeute. Ces auteurs ont étudié la généralisation des habiletés interpersonnelles suite à l'apprentissage de certaines habiletés lors de conditions bien précises auprès de trois participants présentant une déficience intellectuelle. Plus précisément, ils ont étudié la généralisation dans quatre conditions : a) avant l'intervention, b) pendant l'entraînement effectué par un thérapeute, c) pendant

l'entraînement dirigé par un pair (cet entraînement survient suite à l'entraînement dirigé par un thérapeute), et enfin d) six mois après la fin de l'entraînement. Les résultats obtenus démontrent qu'aucune généralisation n'a été observée jusqu'à ce que le premier participant soit entraîné à entraîner lui-même les deux autres participants, c'est-à-dire lors de la condition c.

Une autre étude (Hall, 1998) menée auprès de trois participants présentant une déficience intellectuelle et utilisant l'entraînement des habiletés interpersonnelles par des pairs indique également que ce type d'entraînement est efficace. En effet, dans le cas des trois participants de cette étude, une augmentation et une généralisation des comportements d'initiation, de réponse et d'assistance ont été observées.

Enfin, une étude réalisée par Prater, Serna et Nakamura (1999) utilise elle aussi l'entraînement des habiletés interpersonnelles par les pairs. Les résultats de cette recherche s'apparentent à ceux émis par Duan et O'Brien (1998) et amènent les auteurs à la conclusion que l'entraînement par les pairs peut être plus efficace que l'entraînement effectué par un professeur.

Hypothèses de recherche

La présente recherche a pour objectif d'étudier le niveau d'habiletés interpersonnelles de jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle qui participeront au programme *Intervention Dyadique pour l'Intégration Sociale*. Plus particulièrement, nous évaluerons s'il y a augmentation des habiletés interpersonnelles des participants au cours de leur participation au programme.

Le programme IDIS devrait également permettre l'enrichissement du réseau de soutien social. Si cette hypothèse est vérifiée, nous évaluerons également s'il y a une relation entre l'évolution du niveau d'habiletés interpersonnelles et l'évolution du réseau de soutien social. Nous croyons qu'un lien positif et significatif sera observé entre ces deux variables.

Cette étude comporte de plus divers objectifs secondaires. Le premier est l'analyse du niveau et de l'augmentation des habiletés interpersonnelles en fonction du sexe des participants. Gordon (1972) affirme que dans le développement de leurs compétences, les filles seraient davantage orientées vers l'affiliation sociale (se faire aimer et accepter des autres) et appuyées par leur entourage dans le développement de leurs habiletés interpersonnelles. En contrepartie, les garçons seraient davantage orientés vers la réussite sociale, encouragés dans cette voie par la valeur qu'accorde l'environnement social à la compétence personnelle et à l'autodétermination. Suivant cette affirmation,

nous nous attendons à ce que le niveau d'habiletés interpersonnelles soit plus élevé pour les participants de sexe féminin que pour ceux de sexe masculin, et ce, autant avant le début de l'IDIS qu'à la fin de l'intervention.

Un deuxième objectif secondaire concerne l'évaluation des habiletés interpersonnelles en fonction du degré de déficit des participants. Il semble que les participants présentant une déficience intellectuelle légère aient un niveau d'habiletés interpersonnelles supérieur à ceux dont le déficit est plus lourd. Une récente étude (Moffat, Hanley et Donnellan, 1995) a d'ailleurs démontré que des participants présentant une déficience intellectuelle légère ont obtenu des résultats supérieurs à un groupe de participants dont le déficit est moyen lors d'une tâche évaluant divers aspects des habiletés interpersonnelles. Nous nous attendons donc que le niveau d'habiletés interpersonnelles soit supérieur pour les participants dont le degré de déficit est léger, et ce, lors des deux temps d'évaluation.

Un dernier objectif secondaire porte sur la différence dans le niveau d'habiletés interpersonnelles en fonction de l'occupation du jeune adulte (école ou plateau de travail). Le milieu scolaire a pour vocation première l'apprentissage de connaissances académiques alors que le plateau de travail favorise généralement l'apprentissage d'habiletés interpersonnelles en plus de l'apprentissage d'habiletés techniques liées au travail. Suivant l'orientation donnée à chacune de ces occupations, nous croyons que les participants qui fréquenteront un plateau de travail auront davantage d'habiletés

interpersonnelles que ceux qui fréquentent l'école et ce, aussi bien au début qu'à la fin du programme.

Méthode

Dans cette section seront décrits les différents aspects en lien avec la méthode. Les informations concernant les participants ainsi qu'une description des instruments de mesure y sont présentées.

Participants

L'échantillon est composé de huit jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle (4 hommes, 4 femmes) âgés entre 17 et 24 ans (moyenne de 20 ans et 4 mois). Trois d'entre eux présentent un degré de déficit léger et cinq un degré de déficit moyen. La moitié de l'échantillon va à l'école; l'autre moitié fréquente un plateau de travail.

Les participants de la présente recherche font tous partie du programme *Intervention Dyadique pour l'Intégration Sociale* élaboré conjointement par Jourdan-Ionescu et Julien-Gauthier. Ce programme a été mis en place afin de répondre aux besoins exprimés par des jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle et leurs parents de la région Mauricie/Centre-du-Québec. Plus particulièrement, il s'agit d'une recherche-action visant à faciliter l'intégration communautaire des jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle. Pour ce faire, Jourdan-Ionescu et Julien-

Gauthier ont développé un concept novateur d'accompagnement communautaire qui est celui de la double dyade.

Dans une majorité de programmes d'accompagnement, les participants sont jumelés un à un avec un accompagnateur communautaire. Il en est de même pour l'IDIS. Cependant dans l'IDIS, chaque dyade accompagnateur-jeune adulte est aussi jumelée avec une autre dyade accompagnateur-jeune adulte. La double dyade ou « quatuor » se réunit au minimum une fois par semaine pour faire une activité d'une durée minimale de trois heures. Les quatre personnes choisissent, planifient et réalisent ensemble les activités hebdomadaires. L'utilisation de doubles dyades favorise une multiplicité d'interactions entre les jeunes adultes, leurs accompagnateurs et l'entourage.

Les participants de l'IDIS ont été référés par les quatre principaux organismes de la région qui offrent des services à des jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle. Ces organismes sont le Centre de Services en Déficience Intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec (CSDI MCQ), l'Association pour la Déficience intellectuelle (ADI), les CLSC du Centre-de-la-Mauricie et de Normandie et les Commissions scolaires Centre-de-la-Mauricie et Val-Mauricie. Chacun des jeunes adultes participants demeure dans sa famille. Ce critère répond à un des objectifs de l'IDIS qui est de favoriser le maintien en milieu familial des jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle.

Au départ, 14 jeunes adultes participaient au programme IDIS. Cependant, deux d'entre eux ont dû abandonner pour cause de handicap intellectuel et physique sévères rendant difficile la communication entre le jeune adulte et l'accompagnateur communautaire qui leur était jumelé. Quatre autres jeunes adultes pour lesquels la cueillette des données n'a pas été complétée ne sont pas inclus dans l'étude.

Instruments de mesure

Vérification et précision du diagnostic de la déficience intellectuelle

Comme il a été mentionné plus haut, le diagnostic de déficience intellectuelle repose sur trois critères. Selon le troisième critère, le diagnostic doit être effectué avant l'âge de 18 ans. Comme la majorité des participants a déjà atteint cet âge, nous nous sommes fié sur le fait que les participants recevaient déjà des services spécialisés avant l'âge de 18 ans (école spécialisée, services offerts par le CSDI MCQ ou par l'Association pour la Déficience intellectuelle). Quant aux deux autres critères, soit un quotient intellectuel inférieur à 70 et une limitation dans au moins deux domaines du fonctionnement adaptatif, il a été possible de les vérifier au début du programme IDIS par l'administration de deux échelles : l'*Échelle métrique d'intelligence Stanford-Binet* et l'*Échelle Québécoise de Comportements Adaptatifs*.

Quotient intellectuel

La version québécoise du *Stanford-Binet* (Terman et Merrill, 1960) a été administrée à chacun des participants afin d'évaluer son quotient intellectuel. Cette échelle métrique a également permis de préciser le degré de déficit de chacun des participants. En effet, le QI obtenu permet de classer le jeune adulte participant selon le degré de son déficit. Les QI associés aux divers degrés de déficit ont déjà été présentés dans la section précédente. L'administration du *Stanford-Binet* a été effectuée par un psychologue faisant partie de l'équipe de recherche.

Limitations du fonctionnement adaptatif

L'*Échelle Québécoise de Comportements Adaptatifs* (EQCA, Atelier Québécois des Professionnels sur le Retard Mental, 1987) a été utilisée afin de mesurer le niveau d'adaptation sociale des participants. L'instrument est constitué de 324 items dont 225 mesurent les comportements adaptatifs et 99 évaluent les comportements inadéquats. Les items mesurant les comportements adaptatifs sont divisés en sept sphères : autonomie, habiletés domestiques, santé et développement sensori-moteur, communication, habiletés pré-scolaires et scolaires, socialisation, et habiletés au travail. On doit attribuer à chaque item une cote variant entre 0 et 2 soit selon que le comportement est observé ou non chez le participant. Les cotes se définissent ainsi : 0 pour non; 1 pour oui, mais...il y a place à amélioration; 2 pour acquis.

Les items concernant les comportements inadéquats ne seront pas présentés ici puisqu'ils ne sont pas utilisés dans l'établissement du diagnostic de la déficience intellectuelle et ne concernent pas les habiletés interpersonnelles.

La passation de l'EQCA est simple et ne requiert aucunement la présence de la personne évaluée. Dans la présente recherche, cette échelle a été complétée par une intervenante du CSDI MCQ connaissant bien chacun des participants.

Une fois l'EQCA complétée, le calcul de chacune des sphères est effectué. On doit ensuite vérifier si un fonctionnement inférieur est observé dans au moins deux sphères.

Données socio-démographiques

Le *Questionnaire de données socio-démographique* (Jourdan-Ionescu, 1996; voir Appendice C) a permis de recueillir des informations concernant les conditions de vie des jeunes adultes. Entre autres, ce questionnaire nous a permis de recueillir les informations concernant l'âge du jeune adulte participant, le sexe et l'occupation de ce dernier.

Habiletés interpersonnelles

L'Évaluation des Habiletés Interpersonnelles (EHI; voir Appendice D) a été développée par Caron et Dufour (1995) afin d'identifier les habiletés relationnelles enseignées au cours des séances d'un programme d'acquisition d'habiletés interpersonnelles (PARI). Ce questionnaire permet de cerner les forces et les faiblesses de la personne présentant une déficience intellectuelle au niveau de ses habiletés sociales.

L'outil d'évaluation des habiletés interpersonnelles est composé de sept échelles regroupant chacune certaines caractéristiques des relations interpersonnelles : écouter une personne qui parle (4 items), commencer et terminer une conversation (8 items; ces deux dernières échelles se partagent un item), soigner son apparence personnelle (9 items), exprimer ses émotions (3 items), identifier les émotions d'autrui (4 items), offrir et donner du support (2 items) et résoudre des conflits interpersonnels (1 item). Chacun des items reflète un comportement qui devrait être adopté lors d'une situation sociale déterminée. Par exemple, lorsque la personne converse avec quelqu'un, elle regarde son interlocuteur ; ou encore, lorsqu'un de ses proches ressent de la joie, la personne partage cette joie avec celui-ci.

On attribue une cote à chacun des items en fonction de la fréquence d'apparition du comportement décrit. Ainsi, on attribue une cote de 0 si le comportement n'apparaît

jamais ou presque jamais (10% des fois ou moins), une cote de 1 si le comportement apparaît à l'occasion (10% à 40% des fois), une cote de 2 pour un comportement apparaissant la moitié du temps (40% à 60% des fois), une cote de 3 pour un comportement souvent adopté (60% à 90% des fois) et une cote de 4 pour un comportement qui est toujours adopté ou presque (90% des fois et plus).

Une fois l'EHI complétée, on doit procéder à la compilation des échelles. Puisque les échelles ne comportent pas toutes le même nombre d'items, le score de chacune est rapporté sur 4 (il s'agit du score de la plus petite échelle) afin de pouvoir les comparer entre elles. Un score total est ensuite calculé (sur 28) par l'addition des sept échelles.

L'EHI a été remplie par l'accompagnateur communautaire responsable du jeune adulte participant. Elle a été complétée une première fois quelques semaines après le début de l'IDIS ce qui a permis à l'accompagnateur communautaire de prendre le temps de connaître suffisamment le jeune adulte pour répondre au questionnaire. L'EHI a également été complétée à la fin d'une année d'intervention de l'IDIS.

Même si, dans la présente étude, la fonction première de l'EHI est d'évaluer le développement d'habiletés interpersonnelles, cet outil a également permis aux accompagnateurs communautaires d'établir des objectifs d'intervention en fonction des forces et des faiblesses observées chez les jeunes adultes participants.

Réseau de soutien social

La *Grille d'évaluation du réseau social du jeune adulte* (Jourdan-Ionescu, 1996; voir Appendice E) nous informe de l'étendue et de la constitution du réseau social du jeune adulte. La grille est composée de deux parties. Dans la première partie, trois mises en situation sont énoncées : qui la personne ira-t-elle chercher si elle a un problème à l'extérieur? ; vers qui ira-t-elle si elle veut avoir du plaisir ou faire des folies?; vers qui ira-t-elle si elle a besoin d'être consolée? On demande à un des parents du jeune adulte de répondre à chacune des situations en énumérant les personnes de l'entourage de son enfant sur lesquelles celui-ci peut compter dans chaque situation. Dans la seconde partie de la grille, on demande au jeune adulte de nommer chacune des personnes sur qui il peut compter sans égard à une situation ou à un besoin particulier. La grille a été construite de manière à identifier le lien entre la personne nommée et le jeune adulte (famille immédiate, famille élargie et personne extérieure à la famille).

La *Grille d'évaluation du réseau social du jeune adulte* est complétée à deux reprises. Une première fois au tout début du programme IDIS et une seconde fois après une année d'intervention. Cela permet de connaître les changements qui sont survenus au cours de l'année écoulée.

Déroulement

Au tout début de l'IDIS, les jeunes adultes participants et leur famille ont été convoqués à une réunion au cours de laquelle leur étaient exposés les différents objectifs du projet. L'équipe de recherche leur a également fait part des conditions concernant l'évaluation des participants, des avantages, des risques et des retombées associés.

Quatre objectifs principaux ont orienté la mise en place de l'IDIS. Le premier objectif visait le développement d'une identité d'adulte permettant une plus grande participation et une meilleure intégration des participants dans leur milieu. Le second objectif portait sur l'augmentation des habiletés face aux activités de la vie. Le troisième objectif visait le développement de l'autonomie, de l'initiative et des habiletés interpersonnelles par la création de situations dans lesquelles le jeune adulte devait apprendre à résoudre un problème et chercher des solutions par lui-même. Enfin, le dernier objectif concernait l'enrichissement du réseau de soutien social. Le seul fait de constituer des doubles dyades permettait déjà d'élargir jusqu'à un certain point ce réseau.

Une évaluation médicale a été effectuée par un médecin pour s'assurer des conditions de santé de chaque participant. Ainsi, si certains d'entre eux présentaient un trouble ou un risque particulier, ces informations étaient communiquées aux accompagnateurs communautaires de la dyade. De cette manière, les accompagnateurs

communautaires pouvaient s'assurer que les activités planifiées respectaient les recommandations du médecin.

L'évaluation médicale de chaque participant a eu lieu dans les locaux de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Le jeune adulte devait s'y rendre en compagnie d'un de ses parents. Aussi souvent que possible, la rencontre avec un psychologue a été planifiée le jour même pour effectuer la passation du Stanford-Binet. Cette façon de procéder a permis de limiter le nombre de déplacements du jeune adulte et du parent qui l'accompagnait. Il est important de mentionner que les évaluations ont été réalisées en fonction des disponibilités de temps et des possibilités physiques des participants et de leur famille.

Les risques associés à la participation de l'IDIS ont été évalués comme pratiquement nuls. Au niveau psychologique, des supervisions téléphoniques régulières et des rencontres mensuelles offertes aux accompagnateurs communautaires par un responsable de l'équipe de recherche permettait le réajustement rapide de toute situation jugée difficile. De plus, un suivi auprès des parents des participants était assuré par le superviseur responsable de l'accompagnateur communautaire. Au niveau médical, les recommandations émises par le médecin au sujet de chacun des participants ont permis de prendre en compte leur condition physique.

Résultats

Le présent chapitre comprend deux sections. Une première section contient les renseignements concernant les stratégies d'analyse des données. La deuxième section présente les résultats.

Analyse des données

Habiletés interpersonnelles

Les scores maximaux possibles aux différentes échelles de l'EHI varient entre 4 et 36 en fonction du nombre d'items constituant chacune des sept échelles. Dans le but de rendre comparables entre elles les échelles, le résultat de chacune d'elle a été rapporté sur 4. Pour ce faire, le résultat obtenu par chacun des participants à une échelle a été divisé par le nombre d'items constituant l'échelle en question, et en le multipliant par 7, un score total sur 28 a par la suite été calculé en additionnant le résultat obtenu pour chaque échelle.

Réseau de soutien social

Étant donné le nombre peu élevé de participants, il aurait été difficile d'utiliser la première partie du questionnaire de réseau de soutien social du jeune adulte afin

d'effectuer les analyses. Bien que cette section contienne une quantité importante de données fournissant des renseignements pertinents et diversifiés sur la composition du réseau de soutien social, il aurait fallu bien plus de participants pour permettre l'analyse et la mise en relation de toutes ces informations. L'utilisation de la seconde partie du questionnaire a donc été privilégiée. Plus particulièrement, l'information concernant le nombre de personnes constituant le réseau de soutien social a été retenue afin d'effectuer les analyses.

Stratégies d'analyse

Un test de différences Wilcoxon a été effectué afin d'évaluer s'il y a eu augmentation du score total des habiletés interpersonnelles des jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle. Le test de différences Wilcoxon est un test d'analyse statistique non paramétrique utilisant la différence de score obtenu par chacun des sujets entre les deux temps d'évaluation. Il tient compte du signe mathématique associé à cette différence (si un participant obtient un score plus élevé au temps 2 qu'au temps 1, la différence sera positive, et vice-versa) ainsi que de la magnitude de cette différence. L'utilisation d'analyses statistiques non paramétriques a été privilégiée considérant le nombre de participants à l'étude. Des tests de Wilcoxon ont également été effectués pour les sept échelles de l'EHI.

Diverses analyses qualitatives ont été effectuées afin d'évaluer si des différences dans l'évolution des habiletés interpersonnelles sont observées en fonction du sexe du participant, de son niveau de déficit ou de son occupation. Le choix d'analyses qualitatives se justifie par le nombre peu élevé de participants, donc de résultats, ce qui rend très difficile, voire presque impossible, l'utilisation d'analyses statistiques paramétriques et non-paramétriques.

Enfin, afin d'évaluer si l'évolution du niveau d'habiletés interpersonnelles est en lien avec l'évolution du réseau de soutien social, un coefficient de corrélation Spearman a été calculé entre les deux variables. Pour ce faire, les différences de scores totaux obtenus à l'EHI (score au temps 2 moins le score au temps 1) ont été mis en relation avec la différence du nombre de personnes constituant le réseau de soutien social aux deux temps.

Présentation des résultats

Description des données

Le Tableau 1 présente les résultats obtenus à l'EHI. Les moyennes de scores totaux et de résultats de chaque échelle y figurent pour le temps 1 (1 mois après le début de l'IDIS) et pour le temps 2 (après un an d'intervention). On observe une augmentation

des résultats dans six des sept échelles du questionnaire. Les augmentations les plus importantes sont celles des échelles « offrir et donner un support » et « résolution de conflits interpersonnels ». On note également une augmentation du score total de l'EHI; ce dernier passe de 17,65 à 19,96.

Tableau 1
Moyennes obtenues à l'Évaluation des Habiletés Interpersonnelles

Échelles	Temps 1	Temps 2
Écouter une personne qui parle	3	3.16
Commencer et terminer une conversation	2.23	2.54
Soigner son apparence personnelle	3.57	3.42
Exprimer ses émotions	2.63	2.79
Identifier les émotions d'autrui	2.59	2.75
Offrir et donner du support	2.25	2.94
Résoudre des conflits interpersonnels	1.38	2.38
Score total	17.65	19.96

Cependant, aucune de ces augmentations n'est significative. Seule l'échelle « résolution de conflits interpersonnels » s'approche du seuil de signification ($z=1.62$; $p=.053$). Les résultats des analyses sont présentés dans le Tableau 2.

Tableau 2
 Tests de différences Wilcoxon du questionnaire
Évaluation des Habiletés Interpersonnelles

Échelles	Z	p
Écouter une personne qui parle	.9435	n.s.
Commencer et terminer une conversation	1.35	n.s.
Soigner son apparence personnelle	1.21	n.s.
Exprimer ses émotions	.73	n.s.
Identifier les émotions d'autrui	.81	n.s.
Offrir et donner du support	1.09	n.s.
Résoudre des conflits interpersonnels	1.61	.053
Score total	.9802	n.s.

Résultats obtenus au Questionnaire de réseau de soutien social du jeune adulte

Le Tableau 3 renseigne sur le nombre de personnes constituant le réseau de soutien social des participants. On constate qu'il y a eu une augmentation du nombre de personnes dans le réseau pour sept des huit sujets entre le temps 1 et le temps 2 de l'évaluation. Un test différence Wilcoxon révèle que cette augmentation est significative ($z=2.38$; $p < .01$).

Tableau 3
 Nombre de personnes constituant le réseau de soutien social

Participants	Temps 1	Temps 2
01	12	15
02	11	14
03	9	15
04	10	15
05	11	15
06	11	15
07	12	15
08	13	12
Moyenne	11.12	14.50

Résultats à l'Évaluation des Habiletés Interpersonnelles en fonction du nombre de personnes constituant le réseau de soutien social

Les résultats de la corrélation de Spearman n'indiquent aucun lien significatif entre la différence de scores totaux à l'EHI et la différence dans le nombre de personnes constituant le réseau de soutien social ($r=.23$; n.s.). Il n'y a donc aucun lien entre

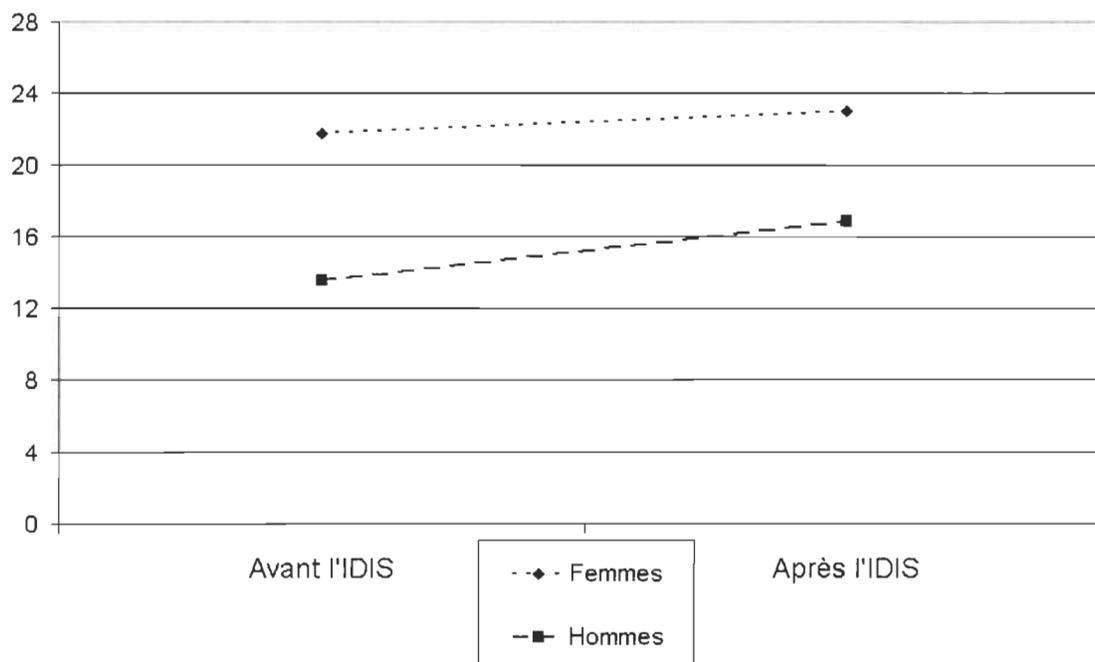
l'évolution significative du réseau de soutien social et celle, non significative, que l'on peut observer au niveau des habiletés interpersonnelles. De plus, des corrélations de Pearson effectuées à chacun des temps entre ces deux variables n'ont indiqué aucun lien entre celles-ci lors du commencement de l'IDIS ($r=.08$; n.s.) et après une année de participation ($r=.14$; n.s.)

Résultats à l'Évaluation des Habiletés Interpersonnelles en fonction du sexe des participants

Lorsque les résultats sont examinés en fonction du sexe des participants, on constate qu'il y a une différence importante entre la moyenne du score total des femmes et la moyenne du score total des hommes (Figure 1), et ce, au deux temps d'évaluation. En effet, au début de l'IDIS, la moyenne des femmes est de 21,71 alors que celle des hommes est de 13,56. Après une année d'intervention, la moyenne obtenue pour les femmes est de 23,05 alors que celle des hommes est de 16,88. Les femmes obtiennent donc des scores constamment plus élevés que les hommes. Cependant, lorsque seule l'évolution des résultats est étudiée, on remarque que ce sont les hommes qui connaissent la plus forte augmentation. En effet, ceux-ci augmentent en moyenne de 3,32 comparativement à 1,34 chez les femmes.

Figure 1

Moyenne des scores totaux obtenus à l'ÉHI en fonction du sexe



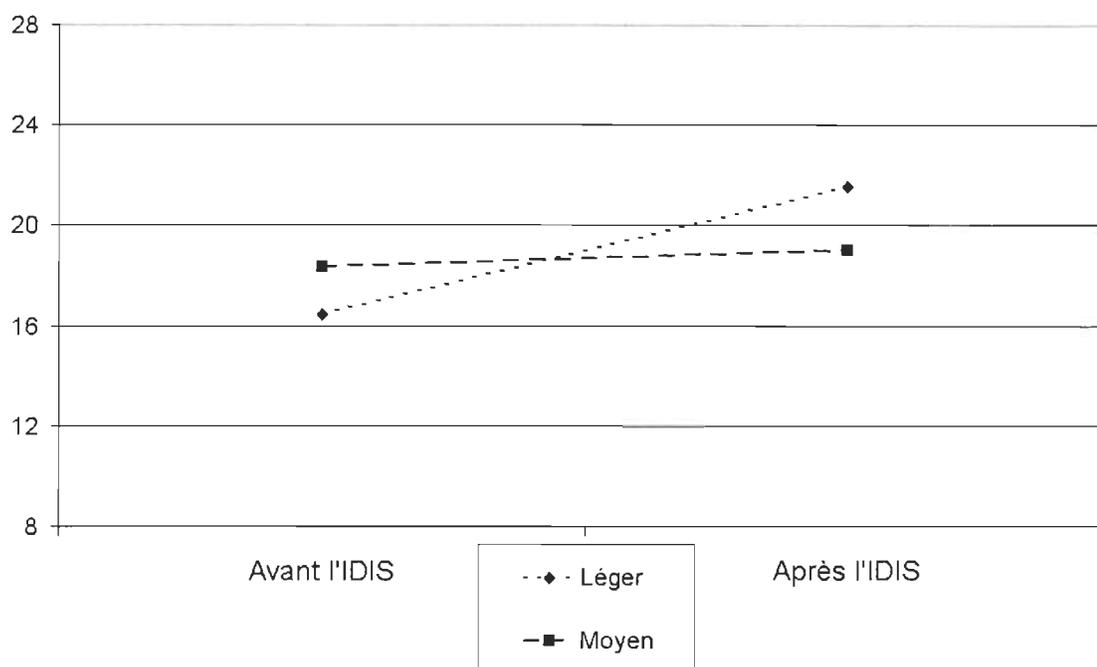
Résultats à l'Évaluation des Habiletés Interpersonnelles en fonction du degré de déficit des participants

L'analyse des résultats effectuée en fonction du niveau de déficience intellectuelle démontre qu'au premier temps, le niveau moyen d'habiletés interpersonnelles est moindre pour les participants dont le déficit est léger (16,44) en comparaison avec ceux dont le degré de déficit est moyen (18,37). Au temps 2 cependant, c'est l'inverse qui est observé. Bien que chacun des groupes connaisse une augmentation des résultats obtenus à l'EHI, l'augmentation pour les participants dont le déficit est léger est la plus

importante. La moyenne du groupe étant désormais de 21,56 comparativement à 19 pour le groupe dont le déficit est moyen (voir Figure 2).

Figure 2

Moyenne des scores totaux obtenus à l'ÉHI en fonction du degré de déficit



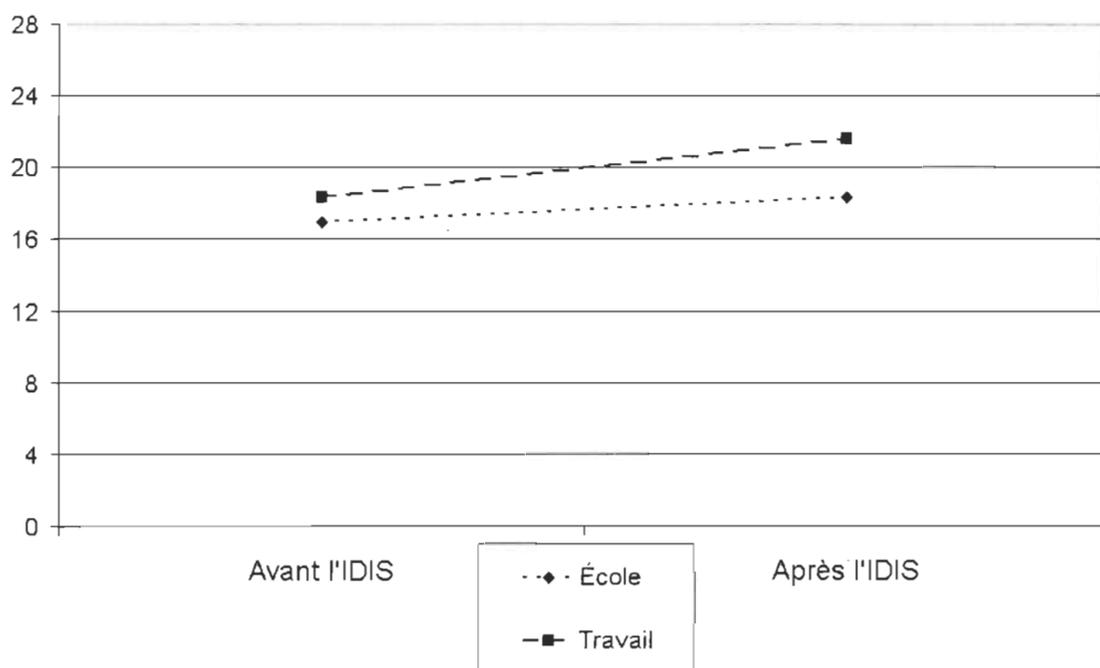
Résultats à l'Évaluation des Habiletés Interpersonnelles en fonction du type d'occupation des participants

Lorsqu'on évalue le niveau d'habiletés interpersonnelles des participants en fonction de leur type d'occupation, on constate que les participants qui travaillent obtiennent des résultats plus élevés que ceux fréquentant l'école (voir Figure 3). On constate également

que pour les deux groupes, il y a une augmentation des résultats à l'ÉHI après une année. Entre les deux temps d'évaluation, il y a également un accroissement de l'écart séparant les deux groupes. Cet écart qui, au départ, était de 1,4 atteint maintenant 3,2, soit plus du double.

Figure 3

Moyenne des scores totaux obtenus à l'ÉHI en fonction du type d'occupation



Discussion

Ce chapitre est constitué de trois parties. La première partie concerne l'analyse des résultats, la seconde traite des conséquences et des retombées de cette recherche et la troisième de ses forces et limites.

Interprétation des données

La présente étude avait pour objectifs principaux d'évaluer le niveau d'habiletés interpersonnelles de jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle ayant participé à l'IDIS, un programme d'accompagnement communautaire, ainsi que le lien entre l'évolution du niveau d'habiletés interpersonnelles de ces participants et l'évolution de leur réseau de soutien social. Les objectifs secondaires consistaient à vérifier si des variations dans le niveau d'habiletés interpersonnelles seraient observées en fonction du sexe des participants, de leur degré de déficit et de leur type d'occupation.

Concernant le niveau d'habiletés interpersonnelles en général, on constate qu'aucune augmentation significative n'est observée entre les deux temps d'évaluation. Ces résultats ne sont pas en accord avec l'ensemble de la documentation dans laquelle plusieurs des programmes développés ont apporté une augmentation de ces habiletés.

Relativisons toutefois ces résultats négatifs en rappelant qu'on constate tout de même des augmentations pour six des sept échelles. Ces augmentations ne sont pas significatives d'abord en raison du petit nombre de participants.

Une autre des raisons pouvant expliquer ces résultats se trouve possiblement dans le fait que dès la première évaluation, la moitié des participants possédait déjà un niveau relativement élevé d'habiletés interpersonnelles. Il faut rappeler que les jeunes adultes ayant participé à l'étude habitent tous en milieu familial, un endroit certainement mieux approprié que ne l'étaient les institutions de l'époque pour acquérir et développer ce genre d'habiletés. D'ailleurs (ici ce n'est pas le cas), les études de Schroeder et Henes (1978) et de Eastwood et Fisher (1988) ont démontré que l'acquisition d'habiletés interpersonnelles était supérieure une fois que l'on avait quitté l'institution.

Il est donc certain que pour les quatre participants ayant obtenu des résultats élevés au départ, l'obtention de scores significativement plus élevés après une année d'intervention constituait un objectif plus difficile à atteindre. En contrepartie, lorsque l'on se concentre sur les résultats obtenus par l'autre moitié des participants, ceux pour lesquels les résultats étaient moins élevés avant l'IDIS, on y retrouve les trois augmentations les plus marquées.

Une autre raison pouvant expliquer la différence entre les résultats de cette recherche et l'ensemble des résultats qui se retrouve dans la documentation réside dans le choix de

l'outil d'évaluation. L'accompagnateur communautaire qui remplit le questionnaire EHI doit le faire en considérant l'ensemble des différentes situations sociales rencontrées par le jeune adulte participant. Si l'accompagnateur communautaire juge que telle habileté interpersonnelle est observée dans 50% des cas, on peut conclure que le jeune adulte peut agir correctement une fois sur deux peu importe qu'il s'agisse d'une situation particulière ou non. Cela est bien différent des résultats de plusieurs des recherches qui entraînent le plus souvent à certains comportements particuliers ou dans le meilleur cas, dans certaines conditions bien précises. Leur évaluation est alors basée sur ces comportements particuliers ou sur ces conditions précises ce qui réduit largement la possibilité de généralisation des résultats.

Mentionnons enfin que bien que dans l'IDIS, le contact auprès de jeunes adultes du même âge avait pour objectif de favoriser le développement et l'acquisition d'habiletés interpersonnelles, toute augmentation de ces habiletés, quelle soit significative ou non au plan statistique, ne peut être attribuée seulement à l'effet du programme d'intervention. Pour qu'un changement puisse être considéré comme résultant du programme IDIS, il aurait fallu un plan prévoyant l'évaluation d'un groupe contrôle.

Bien que l'augmentation du réseau de soutien social ait été significative, il n'y a aucune relation entre cette évolution et l'évolution du score d'habiletés interpersonnelles. Ce résultat est confirmé par les résultats aux corrélations effectuées à chacun des temps. Nous nous attendions pourtant à ce qu'une relation significative soit

observée entre ces deux variables; un des fondements mêmes de l'IDIS étant l'appui socio-écologique selon lequel l'utilisation du réseau de soutien social était un élément prometteur pour le développement et la généralisation des habiletés interpersonnelles. Il faut cependant mentionner que considérant que l'évolution seule du niveau d'habiletés interpersonnelles ne s'est pas révélée significative, il est possible que ces résultats aient influé l'analyse effectuée entre les deux variables.

L'analyse du niveau d'habiletés interpersonnelles effectuée en fonction du sexe des participants démontre qu'à chacun des temps, les femmes font preuve de plus d'habiletés que les hommes. Ces résultats ne sont guère surprenants; on sait qu'en général les personnes de sexe féminin ont davantage tendance à privilégier les relations interpersonnelles. Ils appuient donc notre hypothèse secondaire basée sur l'affirmation de Gordon (1972). Ce qui est encourageant même si on confirme cette différence liée au sexe, ce sont les progrès plus importants réalisés par les hommes au bout d'une année de participation au programme.

Les résultats de la première évaluation sont plutôt surprenants lorsqu'ils sont analysés en fonction du degré de déficit. En effet, ceux-ci révèlent que les participants présentant une déficience intellectuelle moyenne ont davantage d'habiletés interpersonnelles que les participants présentant une déficience intellectuelle légère. Il faut cependant noter que deux des trois participants présentant une déficience intellectuelle légère sont des hommes et que, comme mentionné plus haut, les résultats

obtenus par les hommes sont inférieurs à ceux obtenus par les femmes. Il est donc possible que les résultats de l'analyse en fonction du degré de déficit soit contaminés par les résultats de l'analyse effectuée en fonction du sexe des participants.

Lorsque l'analyse en fonction du degré de déficit est portée au deuxième temps de l'évaluation, on constate qu'il y a inversion au niveau des résultats. En fait, bien que les participants dont le degré de déficit est moyen connaissent une légère augmentation de leur niveau d'habiletés interpersonnelles, ce sont ceux dont le déficit est léger qui obtiennent la plus grande augmentation. Différentes conclusions peuvent être émises suite à ces résultats. Une de ces conclusions concerne l'efficacité du programme d'intervention IDIS. Il est possible que les jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle légère profitent davantage du programme et apprennent plus de leur contact auprès des accompagnateurs communautaires que ne le font ceux dont le degré de déficit est moyen. L'intégration de certaines habiletés interpersonnelles exige de tout individu un niveau minimal de cognition sociale que n'ont peut-être pas atteint les participants présentant une déficience intellectuelle moyenne. Donc, bien que les résultats du premier temps aillent à l'encontre de l'hypothèse émise, ceux obtenus après une année d'intervention appuient ce que nous avons précédemment suggéré.

Les participants qui occupent un emploi obtiennent des scores d'habiletés interpersonnelles supérieurs à ceux qui fréquentent encore l'école, et ce, autant avant le début de l'intervention qu'après une année de participation à l'IDIS. Ces résultats

confirment donc l'hypothèse concernant le type d'occupation des participants. On peut de plus remarquer que l'écart qui sépare les étudiants des travailleurs fait plus que doubler entre les deux temps d'évaluation. Ces résultats peuvent indiquer qu'en plus de posséder davantage d'habiletés interpersonnelles, les participants qui occupent un emploi sont davantage enclins à profiter d'un entraînement à ces habiletés que ceux qui fréquentent toujours l'école.

Conséquences, limites et retombées de la recherche

L'entraînement des habiletés interpersonnelles est un facteur important de l'intégration sociale des jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle. Cependant, plusieurs des programmes déjà développés ont mis l'accent soit sur l'acquisition d'habiletés bien précises, soit sur l'entraînement dans des contextes bien particuliers. Dans cette recherche, un entraînement aux habiletés interpersonnelles a été effectué via l'identification aux accompagnateurs communautaires et au pair présentant des incapacités et par une panoplie de situations réelles de la vie, les activités se déroulant à même la communauté. La généralisation des apprentissages réalisés en situation réelle était donc l'objet de l'évaluation effectuée et ce contrairement à la majorité des études citées précédemment. Les résultats de ce type d'entraînement sont cependant plus difficiles à mettre en évidence.

Il faut noter que la recherche présentée a des limites qui ont sans doute pu empêcher l'obtention de certains résultats. La première est le nombre de participants retenus dans la présente recherche, seulement huit. L'hétérogénéité de ce groupe déjà restreint a permis de constater une différence liée au sexe, une en lien avec le degré de déficit et une avec l'occupation. Mais la composition du groupe ne permet pas de tirer de conclusion définitive concernant l'impact du déficit étant donné que les personnes présentant un degré de déficit léger sont en majorité des hommes. Ces éléments plaident en faveur d'une expérimentation sur un groupe plus important et homogène. Toutefois, dans le contexte d'un suivi longitudinal où il est question d'appliquer un programme d'intervention, on sait combien il est difficile d'effectuer une recherche et de conserver les participants.

L'absence d'un groupe de comparaison est aussi une limite de cette étude. Toutefois, dans le contexte de l'application d'un programme d'intervention, il eut été peu éthique de ne pas offrir la possibilité de bénéficier de ce nouveau service à tous les jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle et à leurs parents de la région.

Le fait que les comparaisons effectuées en fonction du sexe, du degré de déficit et du type d'occupation ne soient pas supportées par des analyses statistiques constitue également une limite à cette recherche. L'analyse statistique est un procédé nécessaire à l'identification de liens significatifs et à la généralisation des résultats. Encore une fois, la nature du plan de recherche ici présenté rendait difficile l'utilisation d'un grand

nombre de participants et donc l'application de procédures statistiques en relation avec un grand nombre de participants. Il est, par contre, important de relever que le bilan des études effectuées pour ce projet nous a montré que les autres recherches n'ont pas toujours été conduites sur un grand nombre de participants. Par exemple, l'étude de Lancioni a été conduite sur neuf participants sans groupe contrôle et l'étude de Gibson, Lawrence et Nelson n'a porté que sur trois personnes.

Conclusion

Le développement d'habiletés interpersonnelles est un facteur important de l'intégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle (Schalock et Harper, 1978; Kelly, Wildman, Urey et Thurman, 1979). Le risque d'un déficit dans les habiletés interpersonnelles est particulièrement élevé à l'intérieur de cette population (Matson et Andrasik, 1982). C'est pourquoi depuis déjà plusieurs décennies un nombre important de programmes ont été mis sur pied afin de faciliter l'acquisition et le développement de ces habiletés. Alors que certains ont davantage mis l'accent sur l'acquisition ou l'adoption de comportements bien particuliers (donner la main à une personne que l'on rencontre, être capable de passer une commande au restaurant), d'autres se sont intéressés au développement d'habiletés interpersonnelles dans des contextes bien précis (à l'école, dans le milieu de travail). Plusieurs recherches n'ont cependant pas réussi à démontrer une généralisation de ces apprentissages dans le milieu naturel des personnes présentant une déficience intellectuelle qui ont participé à ces divers programmes.

Par ailleurs, Romer et Heller (1983) ont proposé l'appui socio-écologique qui correspond à l'utilisation du soutien informel qui provient du réseau de soutien social dans lequel vit l'individu. Selon ces auteurs, ce type de programme devrait permettre une plus grande généralisation au milieu naturel des diverses habiletés interpersonnelles acquises lors d'un programme d'entraînement. Le programme d'accompagnement

communautaire Intervention Dyadique pour l'Intégration Sociale (IDIS), qui a pour objectif l'acquisition et le développement d'habiletés interpersonnelles, a été développé suivant cette approche.

Huit jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle (quatre hommes et quatre femmes) ont participé à ce programme pendant une année. Nos hypothèses principales étaient que le niveau d'habiletés interpersonnelles des participants serait plus élevé après une année de participation à l'IDIS et que l'évolution de leur niveau d'habiletés serait liée à l'évolution du réseau de soutien social des participants. Des hypothèses secondaires avaient pour but de vérifier le niveau d'habiletés interpersonnelles en fonction du sexe des participants, de leur degré de déficit et de leur occupation.

Aucune des deux hypothèses principales n'a été confirmée. Bien que certains participants aient eu une augmentation marquée de leur niveau d'habiletés interpersonnelles, certains n'ont connu aucune augmentation alors que d'autres ont même vu leur niveau d'habiletés interpersonnelles diminuer. Il faut cependant mentionner que pour ces derniers, le niveau d'habiletés interpersonnelles était déjà relativement élevé lors du premier temps d'évaluation ce qui diminuait les possibilités d'une augmentation importante.

Une augmentation significative du nombre de personnes constituant le réseau de soutien social des participants a été observée. Toutefois, l'évolution du réseau de soutien social n'est pas liée à l'évolution du niveau d'habiletés interpersonnelles.

Des différences dans le niveau d'habiletés interpersonnelles ont été observées en fonction du sexe des participants, de leur degré de déficit et de leur occupation. En effet, les femmes obtiennent des résultats plus élevés que les hommes au début de l'intervention et après une année de participation à l'IDS. En ce qui concerne le type d'occupation, il apparaît que les participants qui occupent un emploi ont un niveau d'habiletés interpersonnelles plus élevé que ceux qui fréquentent l'école. Enfin, bien que les participants dont le degré de déficit est léger obtiennent des résultats inférieurs à ceux dont le déficit est moyen lors de la première passation, les premiers connaissent tout de même la plus forte augmentation ce qui a pour conséquence que leur niveau d'habiletés interpersonnelles est le plus élevé après une année de participation à l'IDIS.

Il semble que les jeunes adultes n'ont pas tous profité de la même façon de leur participation à l'IDIS. Ceux pour qui le niveau d'habiletés interpersonnelles était relativement bas en ont généralement bien profité puisque certains d'entre eux ont plus que doublé leur score. De plus, il semble que le fait d'être une femme, de présenter un degré de déficit léger et d'occuper un emploi plutôt que de fréquenter l'école sont des facteurs favorisant davantage l'acquisition et le développement d'habiletés interpersonnelles par un tel programme. Ces dernières caractéristiques sont des facteurs

qui devraient être pris en compte lors de l'élaboration d'un futur programme ou lors de l'application de l'IDIS à un autre groupe de participants. Ainsi, certaines adaptations devraient être effectuées en lien avec le sexe des participants (peut-être les besoins des hommes de cet âge sont-ils différents de ceux des femmes de même âge), de leur degré de déficit (les participants dont le déficit est moyen ont peut-être davantage besoin d'un entraînement individualisé) et de l'occupation des participants (les personnes encore scolarisées devraient sans doute bénéficier de plus de situations interpersonnelles).

Plusieurs points différencient l'IDIS des autres programmes d'intervention. Premièrement, le concept de double dyade est novateur et favorise une multitude d'interactions entre les participants et les accompagnateurs communautaires. De plus, l'intervention s'étale sur une année entière permettant ainsi un nombre important de rencontres et de situations d'apprentissage. Enfin, notons que l'intervention ne vise pas seulement l'acquisition d'habiletés interpersonnelles précises ou l'adaptation du participant à un contexte particulier, le développement d'habiletés interpersonnelles est considéré dans sa globalité.

Enfin, lors d'une prochaine recherche entourant l'implantation et les retombées du programme IDIS, il sera important de tenir compte des diverses limites de la présente étude. Il sera donc préférable d'inclure un groupe de comparaison qui permettra d'affirmer avec plus de certitude que les changements observés sont dus à la participation à l'IDIS des participants et non pas au simple passage du temps. De plus,

la possibilité d'évaluer un nombre plus important de participants permettra l'utilisation de stratégies d'analyses statistiques afin d'étudier les différences d'évolution observées en fonction du sexe des participants, de leur degré de déficit et de leur occupation.

Références

- American Association of Mental Retardation (1992), *Retard mental : définition, classification et systèmes de soutien*. (9^e éd.). Maloine : Auteur.
- American Psychiatric Association. (1996). *Diagnostical and statistical manual of mental disorders* (4e éd.). Washington, DC : Auteur.
- Atelier Québécois de Professionnels sur le Retard Mental (1987). *Échelle Québécoise des Comportements Adaptatifs*. Montréal : Université du Québec à Montréal.
- Bates, P. (1980). The effectiveness of interpersonal skills training on the social skill acquisition of moderately and mildly retarded adults. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 13, 237-248.
- Blacher-Dixon, J. et Simeonsson, R.J. (1978). Effect of shared experience on role-taking performance of retarded children. *American Journal of Mental Deficiency*, 81, 428-454.
- Bouchard, C. et Dumont, M. (1996). *Où est Phil, comment se porte-t-il et pourquoi? Une étude sur l'intégration sociale et sur le bien-être des personnes présentant une déficience intellectuelle*. Québec : Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Bramston, P. et Spence, S.H. (1985). Behavioural versus cognitive social-skills training with intellectually-handicapped adults. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 239-246.
- Bregman, S. (1984). Assertiveness training for mentally retarded adults. *Mental Retardation*, 22, 12-16.
- Browning, P. et Nave, G. (1993). Teaching social problem solving to learners with mild disabilities. *Educational and Training in Mental Retardation*, 28 (4), 309-317.
- Burack, J.A., Hodapp, R.M. et Zigler, E. (1998). *Handbook of mental retardation and development*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Caron, C. et Dufour, C. (1995). *P.A.R.I. Une approche d'enseignement des habiletés favorisant la création de liens d'amitié*. Québec : Université Laval, GREDD.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.

- Collet-Klingenberg, L. et Chadsey-Rush, J. (1991). Using a cognitive-process approach to teach social skills. *Education and Training in Mental Retardation*, 26 (3), 258-270.
- Davies, R.R. et Rogers, E.S. (1985). Social skills training with persons who are mentally retarded. *Mental Retardation*, 23 (4), 186-196.
- Desaulniers, R., Jourdan-Ionescu, C. et Palacio-Quintin, E. (1995). *Grille d'évaluation du réseau social*. Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.
- Duan, D-W. et O'Brien, S. (1998). Peer-mediated social-skills training and generalization in group homes. *Behavioral-Interventions*, 13(4), 235-247.
- Duffy, B. et Fuller, R. (2000). Role of music therapy in social skills development in children with moderate intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13(2), 77-89.
- Eastwood, E.A. et Fischer, G.A. (1988). Skills acquisition among matched samples of institutionalized and community-based persons with mental retardation. *American Journal of Mental Retardation*, 93 (1), 75-83.
- Foxx, R.M., McMorrow, M.J. et Schloss, C.N. (1983). Stacking the deck : Teaching social skills to retarded adults with a modified table game. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 16, 157-160.
- Gibson, F.W., Lawrence P.S., & Nelson, R.O. (1977). Comparison of three training procedures for teaching social responses to developmentally disabled adults. *American Journal of Mental Deficiency*, 81, 379-387.
- Gordon, C. (1972). Social characteristics of early adolescence. In J. Kagan et R. Coles (Eds.), *12 to 16 : Early adolescence*. New-York : Norton.
- Hall, S-V. (1998). The effects of peer-delivered social skills training on social interaction skills of high school students with mental retardation. *Dissertation Abstracts International Section A : Humanities and Social Sciences*, 58(11-A), 4233.
- Heller, T. (1982). The effects of involuntary residential relocation : A review. *American Journal of Community Psychology*, 10, 471-492.
- Huang, W. et Cuvo, A.J. (1997). Social skills for adults with mental retardation in job-related settings. *Behavior Modification*, 21, 3-44.

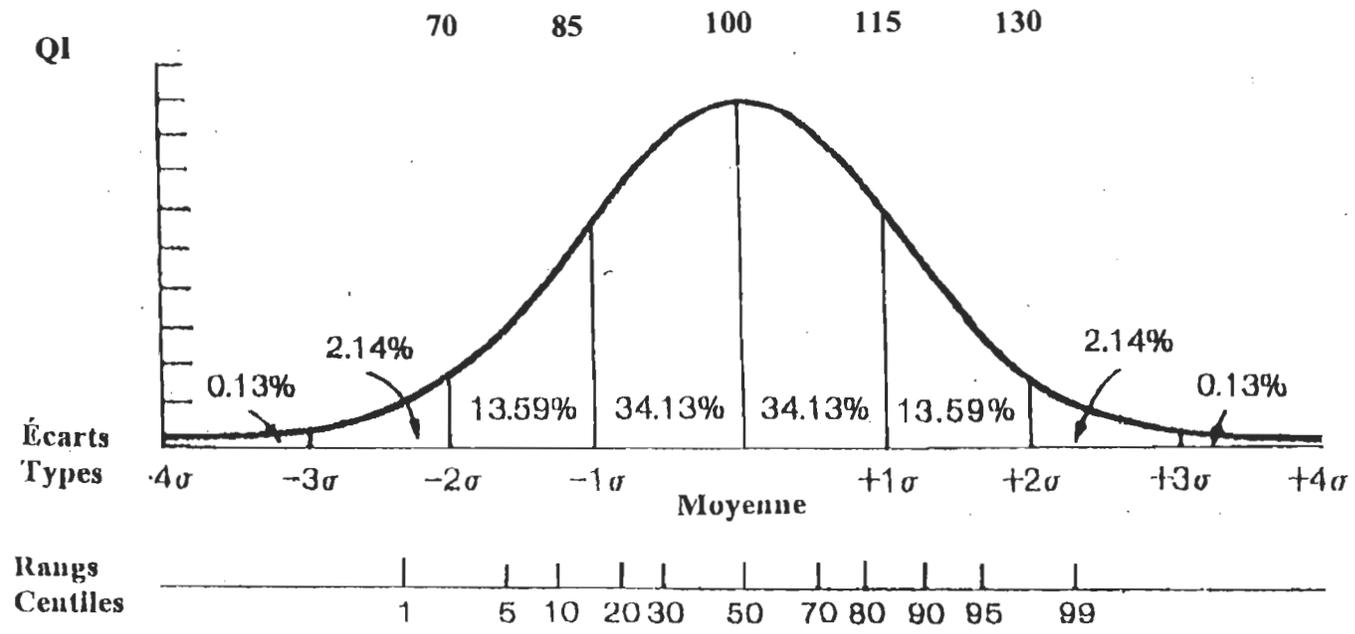
- Ionescu, S. (Éd.). (1990) *L'intervention en déficience mentale Volume 2*. Liège : Pierre Mardaga.
- Ionescu, S. et Jourdan-Ionescu, C. (1990). L'éducation sociale. In S. Ionescu (Ed.) *L'intervention en déficience mentale. Volume 2*. Liège : Pierre Mardaga.
- Jourdan-Ionescu, C. (1996). *Questionnaire socio-démographique*. Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.
- Kelly, J.A., Wildman, G., Urey, J.R. et Thurman, G. (1979). Teaching conversational skills to retarded adolescents. *Child Behavior Therapy*, 1, 85-97.
- La Greca, A., Stone, W. et Bell, C. (1983). Facilitating the vocational-interpersonal skills of mentally retarded adults. *American Journal of Mental Deficiency*, 88, 270-278.
- Lalonde, F. et Lamarche, C. (1993). De l'hôpital Louis-H Lafontaine à la rue Lafontaine. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 4(2), 103-120.
- Lancioni, G. E. (1982). Normal children as tutors to teach social responses to withdrawn mentally retarded schoolmates : Training, maintenance, and generalization. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 15, 17-40.
- Matson, J.L. (1982). Independence training vs modeling procedures for teaching phone conversation skills to mentally retarded. *Behaviour Research and Therapy*, 20, 505-511.
- Matson, J.L. et Andrasik, F. (1982). Training leisure-time social-interaction skills to mentally retarded adults. *American Journal of Mental Deficiency*, 86 (5), 533-542.
- Matson, J.L. et Earnhart, T. (1981). Programming treatment effects to the natural environment. *Behavior Modification*, 5, 27-37.
- McConville, M-L., Hantula, D.A. et Axelrod, S. (1998). Matching training procedures to outcomes : A behavioral and quantitative analysis. *Behavior Modification*, 22 (3), 391-414.
- McFall, R. M. (1982). A review and reformulation of the concept of social skills. *Behavioral Assessment*, 4, 1-33.
- Meredith, R.L., Saxon, S., Doleys, D. et Kyzer, B. (1980). Social skills training with mildly retarded young adults. *Journal of Clinical Psychology*, 36, 1000-1009.

- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (1988). *L'intégration des personnes présentant une déficience intellectuelle : un impératif humain et social. Orientation et guide d'action*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Moffat, C.W., Hanley, M.C. et Donnellan, A-M. (1995). Discrimination of emotion, affective perspective-taking and empathy in individuals with mental retardation. *Educational and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 30 (1), 76-85.
- Morgan, R.L. et Salzberg, C.L. (1992). Effects of video-assisted training on employment-related social skills of adults with severe mental retardation. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25 (2), 365-383.
- Newton, J.S., Horner, R.H., Ard, W.R., LeBaron, N. et Sappington. (1994). A conceptual model for improving the social life of individuals with mental retardation. *Mental Retardation*, 32(6), 393-402.
- O'Reilly, M.F. et Chadsey-Rush, J. (1992). Teaching a social skills problem-solving approach to workers with mental retardation : An analysis of generalization. *Educational and Training in Mental Retardation*, 27 (4), 324-334.
- Prater, M-A., Serna, L. et Nakamura, K-K. (1999). Impact of peer teaching on the acquisition of social skills by adolescents with learning disabilities. *Education and Treatment of Children*, 22(1), 19-35.
- Romer, D. et Heller, T. (1983). Social adaptation of mentally retarded adults in community setting : A social-ecological approach. *Applied Research in Mental Retardation*, 4, 303-314.
- Rosen, J.W. et Burchard, S.N. (1990). Community activities and social support Network : A social comparison of adults with mental retardation and without mental retardation. *Education and Training in Mental Retardation*, 25, 193-204.
- Schalock, R.L. et Harper, R.S. (1978). Placement from community-based MR programs : How well do clients do?. *American Journal of Mental Deficiency*, 83, 240-247.
- Schroeder, S.R. et Henes, C. (1978). Assesment of progress of institutionalized and desinstitutionalized retarded adults : A matched-control comparison. *Mental Retardation*, 16 (2), 147-148.
- Stacey, D., Doleys, D.M. et Malcolm, R. (1979). Effects of social skills training in a community-based program. *American Journal of Mental Deficiency*, 84, 152-158.

- Stedman, D.J. (1977). Introduction. In J.L. Paul, D.J. Stedman et C.R. Newfeld (Eds.) *Deinstitutionalization : Program and policy development*. Syracuse, N.Y. : Syracuse University Press.
- Terman,, L.M. et Merrill, M.A. (1960). *Stanford-Binet Intelligence Scale : Manual for the third revision form L-M*. Boston: Houghton Mifflin.
- Taylor, J.R. (1976). A comparison of the adaptative behavior of retarded individuals succesfully and unsuccessfully placed in groupe living homes. *Education and Training of the Mentally Retarded*, 11, 56-64.

Appendice A

Distribution normale de l'intelligence



Source : Sattler, J. S. (1982). *Assesment of children*. Jerome M. Sattler, Publisher :
 San Diego, p. 17.

Appendice B

Intervention Dyadique pour l'Intégration Sociale

L'*Intervention Dyadique pour l'Intégration Sociale* (IDIS) est un programme d'intervention qui a été mis en place dans la région Mauricie/Centre-du-Québec afin de répondre aux besoins exprimés par divers parents de jeunes adultes qui présentent une déficience intellectuelle. Il est certain que les familles des personnes handicapées ont une tâche beaucoup plus lourde que celle des autres familles (Barnett et Boyce, 1995¹) et que l'absence de ressources augmente leur fardeau (Conseil de la famille, 1995²). En l'occurrence, le passage de l'adolescence à l'âge adulte de personnes présentant une déficience intellectuelle peut s'avérer une période ardue autant pour ces jeunes que pour leurs parents. En effet, les jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle espèrent comme tout autre jeune adulte pouvoir trouver un emploi et se divertir dans leur communauté d'appartenance.

Bien que pour les parents vieillissant, les besoins financiers et ceux d'hébergements soient des aspects importants à prévoir pour leur enfant, il semble selon Brubaker et Brubaker (1993)³ que ce soient les besoins sociaux et émotionnels qui sont les plus

¹ Barnett, W.S. et Boyce, G.C. (1995). Effects of children with Down Syndrome on parent's activities. *American Journal of Mental Retardation*, 95, 32-39.

² Conseil de la Famille. (1995). *Les familles des personnes handicapées*. Québec : Bibliothèque nationale du Québec.

³ Brubaker, E. et Brubaker, T.H. (1993). Caregiving for adult children with mental retardation : Concerns of elderly parents. In K.A. Roberto (Éd.), *The elderly*

essentiels. Ces auteurs recommandent donc, pour répondre aux besoins des parents vieillissant, la mise en place d'activités en groupe pour les adultes qui présentent une déficience intellectuelle.

L'IDIS a été mis en place grâce à la collaboration de trois organismes du Centre-Mauricie, soit l'Association pour la Déficience Intellectuelle (ADI), l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) et le Centre de Services en Déficience Intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec (CSDI MCQ).

L'IDIS est une recherche-action à laquelle ont participé 14 jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle⁴ âgés entre 17 et 25 ans. Ces jeunes adultes ont été recensés à partir des données démographiques de l'ADI, du CSDI MCQ, des CLSC du Centre-de-la-Mauricie et de Normandie et des Commissions scolaires du Centre-de-la-Mauricie et Val-Mauricie. Il est important de mentionner que les jeunes adultes qui ont participé à l'IDIS demeuraient tous dans leur milieu familial, ceci constituant un préalable de l'IDIS qui adressait à cette population pour favoriser le maintien à domicile des jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle.

*caregive: Caring for adults with developmental disabilities (vol. 160). (pp. 51-60).
Netbury Park : Sage Publications inc.*

⁴ Bien que quatorze jeunes adultes aient participé à l'IDIS, nous n'avons obtenu des résultats sur le niveau d'habiletés interpersonnelles que pour huit d'entre eux aux deux temps d'évaluation.

Quatorze étudiants du Centre-Mauricie ont également participé au programme IDIS. Ces étudiants jouaient le rôle d'accompagnateur communautaire et chaque jeune adulte présentant une déficience intellectuelle était jumelé avec l'un deux. Chaque dyade jeune adulte/accompagnateur communautaire a été jumelée avec une autre dyade jeune adulte/accompagnateur communautaire. L'originalité du projet réside principalement dans l'utilisation des doubles dyades dans le service d'accompagnement.

La formule novatrice de la double dyade comporte plusieurs avantages en lien avec l'intervention. D'une part, l'utilisation d'accompagnateurs communautaires ayant à peu près le même âge que les jeunes adultes fournit un modèle d'identification aux participants et favorise le développement de leurs habiletés interpersonnelles. Le jeune adulte présentant une déficience intellectuelle peut s'identifier également à l'autre participant qui présente lui aussi une déficience intellectuelle. De plus, ce jumelage s'apparente à la réalité des jeunes adultes : ceux-ci consolident leur identité d'adulte en s'appuyant sur leur groupe de pairs. Enfin, les accompagnateurs communautaires peuvent se soutenir mutuellement lorsque des situations difficiles se produisent.

But et objectifs de l'IDIS

Comme mentionné ci-haut, l'IDIS a pour but de répondre aux besoins exprimés par les jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle et leur famille dans l'optique

de favoriser et de préserver le maintien à domicile des personnes présentant une déficience intellectuelle lors du passage difficile vers l'âge adulte.

Quatre objectifs principaux sont poursuivis par l'IDIS. Un premier objectif concerne le développement de l'autonomie, de l'initiative et des habiletés interpersonnelles des jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle afin de leur permettre de faire des choix par eux-mêmes, d'élargir la richesse de leur répertoire comportemental et plus particulièrement d'augmenter leur niveau d'habileté dans les tâches complexes associées aux interactions sociales.

Le deuxième objectif vise l'élargissement du réseau de soutien social des participants. Le réseau de soutien social des jeunes adultes est généralement très restreint et est majoritairement constitué des membres de la famille ou des intervenants. Ce réseau constitue un facteur important de l'adaptation sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle.

Un troisième objectif principal porte sur le développement d'une identité d'adulte des participants leur permettant une participation sociale et une implication professionnelle appropriée à leur âge chronologique.

Le dernier objectif vise l'augmentation de la qualité de vie et la diminution de comportements inadéquats.

La procédure utilisée afin d'atteindre ces objectifs est la réalisation d'activités hebdomadaires réalisées en double-dyade.

Fonctionnement de l'IDIS

Les membres de la double-dyade se rencontrent à raison d'une fois par semaine, et ce, pour une période d'une année, afin de réaliser ensemble une activité de trois heures. Trois types d'activités sont réalisées : 1- l'établissement et la consolidation de la relation entre les accompagnateurs communautaires, les jeunes adultes et leurs parents, 2- l'identification des ressources du milieu naturel susceptibles d'offrir une réponse aux besoins exprimés et 3- la participation à des activités choisies en tenant compte des besoins exprimés par les jeunes et leurs parents et des objectifs d'intervention identifiés pour chacun des jeunes adultes. Le choix de ce dernier type d'activités était généralement basé sur le « *Guide d'activités visant l'intégration sociale des adolescents et jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle* » (Jourdan-Ionescu, Côté et Julien-Gauthier, 1996⁵).

⁵ Jourdan-Ionescu, C., Côté, D. et Julien-Gauthier, F. (1996). *Guide d'activités visant l'intégration sociale des adolescents et des jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle*. Trois-Rivières, Groupe de Recherche En Développement de l'Enfant et de sa Famille : Université du Québec à Trois-Rivières.

Les accompagnateurs-communautaires

Les accompagnateurs communautaires étaient tous des étudiants de diverses disciplines des sciences sociales. Certains d'entre eux étaient inscrits dans un cours technique alors que les autres étaient inscrits à l'université au niveau du baccalauréat. Le recrutement de ceux-ci s'est fait via la distribution de pamphlets et la présentation du projet au début de cours.

Avant le début de l'intervention, chaque accompagnateur communautaire a participé à une journée de formation au cours de laquelle lui était présenté la description du programme IDIS, la définition de la déficience intellectuelle, la nécessité de l'intégration sociale des jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle, l'accompagnement communautaire et l'utilisation du « *Guide d'activités visant l'intégration sociale des adolescents et jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle* ».

Les accompagnateurs communautaires reçoivent également une supervision mensuelle effectuée par la coordonnatrice de l'IDIS ou de la coordonnatrice adjointe. Ces supervisions s'effectuent en personne ou par l'intermédiaire de communications téléphoniques. Elles ont pour buts d'offrir un soutien aux étudiants, de les informer et de les orienter.

Lors de ces rencontres ou de ces entretiens par téléphone, la superviseure aborde les activités réalisées, les objectifs à court terme du jeune adulte avec lequel l'accompagnateur est jumelé, les moyens à privilégier pour atteindre les objectifs, les relations entre le jeune adulte et ses proches, la relation entre les deux accompagnateurs communautaires, etc.

Évaluation de l'impact du programme IDIS

L'évaluation de l'impact de l'IDIS a été effectuée par une analyse pré- et post-intervention d'un certain nombre de variables correspondant aux objectifs décrits précédemment (évaluation du réseau de soutien social, des habiletés interpersonnelles, des habiletés domestiques, de la qualité de vie, etc.)

Les instruments d'évaluation

Deux types d'instruments d'évaluation ont été utilisés. Le premier type d'instruments administrés avait pour but de vérifier et de préciser le diagnostic de déficience intellectuelle et la condition médicale des participants. Ainsi, le *Stanford-Binet version IV* (Terman et Merrill, 1960⁶) a permis de vérifier que chacun des

⁶ Terman, L.M. et Merrill, M.A. (1960). *Stanford-Binet Intelligence Scale ; manual for the third revision form L-M*. Boston: Houghton Mifflin.

participants avait un rendement intellectuel sous la moyenne (un quotient intellectuel sous 70). L'*Échelle Québécoise de Comportements Adaptatifs* (Atelier Québécois des Professionnels sur le Retard Mental, 1987⁷) a été administrée afin d'établir le critère d'une limitation dans au moins deux domaines du fonctionnement adaptatif du jeune adulte.

Un examen médical a permis, d'une part, de retracer l'étiologie de la déficience et, d'autre part, de conseiller certaines activités ou d'en éviter d'autres en raison de la condition physique du jeune adulte présentant une déficience intellectuelle. Enfin, le *Questionnaire socio-démographique* (Jourdan-Ionescu, 1996)⁸ a fourni des informations générales sur les participants (date de naissance, handicap associé, etc.) et sur son milieu familial.

Le second type d'instruments d'évaluation a permis d'évaluer l'impact de l'IDIS en lien avec les divers objectifs du programme décrits précédemment. Chacun de ces instruments a été administré à deux reprises, soit au début de l'intervention et après une année de participation à l'IDIS. Des analyses pré-post intervention ont permis d'apprécier dans quelle mesure chaque objectif a été atteint.

⁷ Atelier Québécois de Professionnels sur le Retard Mental (1987). *Échelle Québécoise des Comportements Adaptatifs*. Montréal : Université du Québec à Montréal.

⁸ Jourdan-Ionescu, C. (1996). *Questionnaire socio-démographique*. Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.

Le premier de ces instruments est l'*Évaluation des Habiletés Interpersonnelles* (Caron et Dufour, 1995⁹) qui a permis d'évaluer le niveau d'habiletés interpersonnelles des participants présentant une déficience intellectuelle. L'EHI est un instrument qui identifie les habiletés relationnelles et aide à cerner les forces et les difficultés des personnes présentant une déficience intellectuelle. Cet instrument a été rempli une première fois par l'accompagnateur communautaire environ un mois suivant le début du programme. Ces quelques semaines de délai ont permis à l'accompagnateur communautaire d'avoir une meilleure connaissance du niveau d'habiletés interpersonnelles du jeune adulte avec lequel il est jumelé. L'accompagnateur communautaire a rempli l'EHI une fois de plus après une année d'intervention ce qui a permis d'évaluer les acquis effectués par le participant.

L'*Adaptation de l'Apprentissage Fonctionnel à l'Indépendance* (adaptation du test no3 par Jourdan-Ionescu, 1997¹⁰, d'après A.C.D.M. 1983) a permis d'évaluer les habiletés des participants à vivre de façon autonome dans la société. L'instrument est constitué d'une liste de pointage concernant les comportements nécessaires au bon fonctionnement de la personne dans la collectivité. Les informations pré- et post-

⁹ Caron, C. et Dufour, C. (1995). *P.A.R.I. Une approche d'enseignement des habiletés favorisant la création de liens d'amitié*. Québec : Université Laval, GREDD.

¹⁰ Jourdan-Ionescu, C. (1997). *Adaptation de l'Apprentissage Fonctionnel à l'Indépendance (test no 3) d'après ACDM, 1983*. Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.

intervention ont été recueillies auprès des parents par un intervenant connaissant bien le jeune adulte ayant participé à l'IDIS.

L'Adaptation de l'Index de Qualité de Vie (IQV, Portelance, 1987, adaptée par Jourdan-Ionescu, 1997¹¹) a permis d'évaluer la qualité de vie des participants. L'IQV comprend plusieurs échelles telles la santé et le bien-être, les droits et libertés, les loisirs et le confort. Les évaluations pré- et post- intervention ont été réalisées avec la collaboration des parents des participants, des accompagnateurs communautaires et des intervenants en milieu scolaire et du centre de réadaptation.

Le Questionnaire de réseau de soutien social du jeune adulte (Jourdan-Ionescu, 1996) et le *Questionnaire de réseau social des parents* ont permis de recueillir les informations concernant le réseau de soutien social des participants ainsi que de leurs parents. Ceux-ci ont été remplis au début et à la fin du programme d'intervention grâce à la participation des parents et des intervenants.

Quelques résultats du programme IDIS

Plusieurs résultats ont été observés à la suite d'une année d'intervention. Des augmentations du niveau d'habiletés interpersonnelles sont constatées pour un certain

¹¹ Jourdan-Ionescu, C. (1997). *Adaptation de l'Index de Qualité de Vie (d'après Portelance, 1987)*. Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.

nombre de participants. Le réseau de soutien social des jeunes adultes autant que celui de leurs parents s'est élargi significativement. On note également une augmentation significative de l'apprentissage fonctionnel de l'indépendance et de la qualité de vie. Dans ce dernier cas, on peut ajouter que le score à l'*Index de Qualité de Vie* de la majorité des participants était déjà relativement élevé avant l'IDIS.

Au terme d'une année d'activités, le programme IDIS a largement contribué à l'intégration des jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle à leur communauté. Les commentaires recueillis auprès de l'ensemble des participants et de leurs parents sont très positifs : les jeunes adultes ont l'impression d'avoir consolidé davantage leur identité d'adulte alors que leurs parents sentent diminuer la lourdeur du fardeau parental qui leur revient.

Appendice C

Numéro: _____

Date de l'entrevue: _____

DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES (Jourdan-Ionescu, 1996)

1. Identité de l'adolescent ou du jeune adulte

NOM: _____ Prénom: _____

Date de naissance: _____ Sexe Masculin Féminin

2. Composition de la famille et conditions de vie

a) Fratrie Nombre de frères _____ et de soeurs _____

Prénom _____ Âge _____ Occupation _____

Particularités _____

b) Situation familiale:

parents mariés conjoints de fait mère divorcée, séparée

mère célibataire famille reconstituée

autre, précisez: _____

c) Parents	Père	Mère
Âge	_____	_____
Scolarité	_____	_____
Occupation	_____	_____
Santé (si pb, précisez)	_____	_____

d) **Revenus de la famille** (tenant compte de tous les revenus de la mère et du père)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> moins de 10 000 \$ | <input type="checkbox"/> 10 001 \$ à 15 000 \$ |
| <input type="checkbox"/> 15 001 \$ à 20 000 \$ | <input type="checkbox"/> 20 001 \$ à 25 000 \$ |
| <input type="checkbox"/> 25 001 \$ à 30 000 \$ | <input type="checkbox"/> 30 001 \$ à 35 000 \$ |
| <input type="checkbox"/> 35 001 \$ à 45 000 \$ | <input type="checkbox"/> plus de 45 001 \$ |

e) **Grands-parents** (notez s'ils sont présents, leur âge, leur état de santé, les activités réalisées avec eux)

f) **Habitation**

- milieu urbain milieu rural milieu défavorisé

Nombre de pièces: _____ Nombre d'habitants: _____

Nombre de déménagement dans les 5 dernières années: _____

g) **Handicap**

Diagnostic: _____

QI (échelle, résultat): _____

_____ Date de passation: _____

Comptes adaptatifs (échelle, résultat global): _____

_____ Date de passation: _____

Troubles du comportement (si oui, précisez lesquels, à quelle fréquence et l'intensité):

Appendice D

EVALUATION DES HABILITÉS INTERPERSONNELLES
(Caron et Dufour, 1995)

Nom du sujet: _____

Accompagnateur: _____

Date: ____ / ____ / ____

	Jamais ou presque (10% des fois ou -)	A l'occasion (de 10% - 40% des fois)	La moitié du temps (de 40% - 60% des fois)	Souvent (de 60% - 90% des fois)	Toujours ou presque (90% des fois ou +)	Exemples de situations vécues (pour les cotes 0, 1 ou 2)
1. Lorsqu'elle converse avec quelqu'un, la personne regarde son interlocuteur.	0	1	2	3	4	
2. Lorsqu'elle converse avec quelqu'un, la personne démontre de l'intérêt à son interlocuteur par des gestes (ex: sourire, signe de la tête, etc.).	0	1	2	3	4	
3. Lorsqu'elle converse avec quelqu'un, la personne attend son tour pour parler.	0	1	2	3	4	
4. Lorsqu'elle converse avec quelqu'un la personne parle en restant dans le sujet abordé avec son interlocuteur.	0	1	2	3	4	
5. Lorsqu'un interlocuteur est occupé, la personne n'engage pas la conversation.	0	1	2	3	4	
6. Lorsqu'un interlocuteur manifeste qu'il n'est pas intéressé (regard fuyant, visage inexpressif, etc.), la personne n'engage pas la conversation.	0	1	2	3	4	
7. Lorsqu'elle entame une conversation, la personne salue d'abord son interlocuteur.	0	1	2	3	4	

	Jamais ou presque (10% des fois ou 2)	A l'occasion (de 10% 40% des fois)	La moitié du temps (de 40% 60% des fois)	Souvent (de 60% 90% des fois)	Toujours ou presque (90% des fois ou 4)	Exemples de situations vécues (pour les cotés 0, 1 ou 2)
8. Lorsqu'elle entame une conversation, la personne initie le contact en disant des phrases passe-partout telles "Comment ça va?", "Il fait beau", etc.	0	1	2	3	4	
9. Au cours d'une conversation, la personne pose des questions portant sur les intérêts de son interlocuteur.	0	1	2	3	4	
10. Lorsque son interlocuteur manifeste qu'il souhaite mettre fin à l'échange (n'écoute plus, regarde sa montre, etc.), la personne cesse la conversation.	0	1	2	3	4	
11. A la fin d'une conversation, la personne donne un motif de départ et salue son interlocuteur.	0	1	2	3	4	
12. La personne prend son bain ou une douche.	0	1	2	3	4	
13. La personne se brosse les dents.	0	1	2	3	4	
14. La personne utilise du déodorant.	0	1	2	3	4	
15. La personne a les ongles propres.	0	1	2	3	4	
16. La personne porte des vêtements propres.	0	1	2	3	4	
17. La personne porte une coiffure lui convenant.	0	1	2	3	4	
18. La personne a les cheveux bien peignés.	0	1	2	3	4	
19. La personne porte des vêtements bien ajustés.	0	1	2	3	4	

	Jamais ou presque (10% des fois ou -)	A l'occasion (de 10% à 40% des fois)	La moitié du temps (de 40% à 60% des fois)	Souvent (de 60% à 90% des fois)	Toujours ou presque (90% des fois ou +)	Exemples de situations vécues (pour les notes 0, 1 ou 2)
20. La personne a une bonne posture.	0	1	2	3	4	
21. Lorsqu'elle ressent l'émotion de la peur, la personne la verbalise à un de ses proches.	0	1	2	3	4	
22. Lorsqu'elle ressent l'émotion de la tristesse, la personne la verbalise à un de ses proches.	0	1	2	3	4	
23. Lorsqu'elle ressent l'émotion de la colère, la personne verbalise adéquatement cette émotion, sans geste excessif ou parole blessante.	0	1	2	3	4	
24. Lorsqu'un de ses proches ressent de la tristesse, la personne supporte celui-ci (l'écoute, le fait parler, lui dit des mots d'encouragement, etc.).	0	1	2	3	4	
25. Lorsqu'un de ses proches ressent de la peur, la personne rassure celui-ci (paroles apaisantes, contacts physiques, etc.).	0	1	2	3	4	
26. Lorsqu'un de ses proches ressent de la joie, la personne partage cette joie avec celui-ci.	0	1	2	3	4	
27. Lorsque quelqu'un manifeste de la colère, la personne réagit adéquatement (calme la personne si c'est indiqué; s'éloigne si nécessaire, etc.).	0	1	2	3	4	

	Jamais ou pres- que (10% des fois ou -)	À l'occasion (de 10% 40% des fois)	La moitié du temps (de 40% 60% des fois)	Souvent (de 60%- 90% des fois)	Toujours ou pres- que (90% des fois ou +)	Exemples de situations vécues (pour les cotes 0, 1 ou 2)
28. Lorsqu'un de ces amis vit des difficultés personnelles, la personne supporte adéquatement celui-ci (l'écoute, l'aide concrètement, l'encouragement, lui donne des conseils, etc.).	0	1	2	3	4	
29. Lorsqu'elle éprouve des difficultés personnelles, la personne demande du support à ses proches.	0	1	2	3	4	
30. Lorsqu'elle vit un conflit interpersonnel, la personne peut régler adéquatement ce conflit avec la personne concernée (en discutant calmement, en faisant des compromis, etc.).	0	1	2	3	4	

Appendice E

