

LA FORMATION DES ÉTUDIANTS EN PSYCHOLOGIE EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

Diane Morin, Jonathan A. Weiss, Yona Lunsky et Aurée Tremblay

Cette recherche, inscrite dans un projet plus large mené à travers le Canada, vise à déterminer l'état de la formation dans les universités québécoises ainsi que le degré de satisfaction des étudiants envers la formation offerte et reçue en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (DI/TED). Cent quatre-vingts étudiants de cycles supérieurs en psychologie ont répondu à un questionnaire en ligne portant sur le contenu de leur formation en classe et leurs expériences de stage. Les résultats indiquent que les étudiants se sentent mieux formés lorsqu'ils prennent des cours en DI/TED. Ceux n'ayant pas pris de cours rapportent ne pas avoir les connaissances nécessaires pour travailler auprès de cette clientèle. Les avenues possibles afin d'intégrer plus de cours en DI/TED dans le curriculum de ces étudiants sont discutées.

INTRODUCTION

Depuis 2006, la formation de troisième cycle est devenue l'exigence minimale permettant d'accéder au titre professionnel de psychologue au Québec (Ordre des psychologues du Québec, 2011). Ce changement fait partie d'un mouvement qui touche d'autres provinces du Canada (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique) ayant également adopté le doctorat comme exigence minimale (Ressources humaines et Développement des compétences Canada, 2011). Les problématiques diversifiées et complexes rencontrées en psychologie justifient cette hausse des exigences universitaires. Les études doctorales offrent ainsi une formation spécialisée permettant de répondre aux besoins de la population.

Parmi les groupes de la population ayant des besoins spéciaux, on retrouve les personnes présentant une déficience intellectuelle et les personnes présentant des troubles envahissants du développement (DI/TED). Pour desservir cette clientèle, le psychologue se doit de connaître ses particularités afin d'être minimalement apte à procéder aux évaluations nécessaires dans le but de poser le diagnostic et de référer la personne vers des services plus spécifiques, voire d'intervenir auprès de la personne et de sa famille.

La formation spécialisée est encore plus importante lorsqu'on considère que les psychologues sont régis par une série de codes spécifiant qu'ils ne doivent exercer leurs fonctions que lorsque leur compétence dans le domaine est établie. Notons, parmi ces codes, l'obligation 7 du code de déontologie de l'Ordre des psychologues du Québec (2008), l'obligation II.6 du code canadien de déontologie professionnelle des psychologues (Société Canadienne de Psychologie, 2000), le deuxième standard du code éthique de l'*American Psychological Association* (2010) ainsi que la règle de conduite A.2 de l'*Association of State and Provincial Psychology Boards* (2005). La

Diane Morin, Professeure titulaire, Titulaire, Chaire de Déficience intellectuelle et troubles du Comportement, Département de Psychologie, Université du Québec à Montréal, Adresse électronique : morin.diane@uqam.ca; Jonathan A. Weiss, Assistant Professor, York University; Yona Lunsky, Centre for Addiction and Mental Health; Aurée Tremblay, B.Sc., Étudiante au Doctorat en Psychologie, Université du Québec à Montréal.

formation spécialisée assure donc une meilleure conformité à ces règles déontologiques et éthiques. En raison de l'orientation de l'intervention en DI/TED qui favorise l'inclusion sociale de cette clientèle, un plus grand nombre de psychologues sont susceptibles de rencontrer dans leur pratique des personnes ayant une DI ou un TED. De plus, la modification de la loi 21 accorde maintenant au psychologue la possibilité de poser le diagnostic de TED au Québec (Assemblée nationale, 2009). Dans les cas où ce dernier juge ne pas avoir les compétences pour œuvrer dans le domaine de la DI/TED, il doit être en mesure de référer le client. Ceci implique que le psychologue soit apte à administrer et à interpréter les tests de quotient intellectuel et les tests de comportement adaptatif (deux des trois critères essentiels au diagnostic de la déficience intellectuelle selon l'*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*, Schalock et al., 2010). Il doit aussi connaître les tests de dépistage de l'autisme et les instruments permettant de poser un diagnostic de TED. La connaissance du réseau de services en DI/TED pour rediriger le client vers les ressources en dehors de sa compétence est également essentielle.

Dans les faits, comme le rapportent Lecavalier, Tassé et Lévesque (2001), la formation en DI/TED en psychologie présente des lacunes. Dans leur étude évaluant les mesures de comportements utilisées par les psychologues scolaires, les auteurs ont trouvé que seulement 45 % d'entre eux utilisaient une mesure standardisée pour évaluer les comportements adaptatifs alors que 25 % n'en faisaient simplement pas l'évaluation. Considérant que c'est au psychologue scolaire que revient souvent la tâche d'identifier les personnes présentant une déficience intellectuelle au primaire, ce manque de connaissances dans le domaine de la DI/TED a des impacts majeurs sur les services que reçoivent ces enfants.

Pour les psychologues œuvrant en DI/TED, une compréhension plus pointue est nécessaire afin d'assurer le suivi psychologique de cette population. En effet, les recherches démontrent que ces individus présentent un taux plus élevé de troubles de santé physique et mentale que la population générale (Jones et Kerr, 1997; Kerr, Fraser et Felce, 1996; Lin, Wu et Lee, 2003; Reiss, 1994; Rojahn et

Tassé, 1996) et sont également plus à risque d'en développer (Department of Health, 1998; Havercamp, Scandlin et Roth, 2004; Jansen, Krol, Groothoff et Post, 2004; Public Health Services, 2002). Les psychologues dans le domaine doivent donc être en mesure de déceler les indices de troubles de santé mentale afin de référer le client au médecin qui pourra, au besoin, diagnostiquer et traiter les troubles de santé mentale. Considérant que les personnes présentant une DI ou un TED possèdent moins d'habiletés de communication, les psychologues doivent acquérir plusieurs compétences spécifiques à la DI/TED qui ne sont pas nécessairement obligatoires pour travailler auprès d'autres populations. Parmi les habiletés nécessaires, on note celle de déceler les indices non verbaux que peuvent traduire un malaise et celle de se faire comprendre par la personne ayant une DI ou un TED (Burge, Ouellette-Kuntz, Isaacs et Lunsky, 2008). Les psychologues se doivent aussi d'identifier les besoins de la personne en lien ou non avec son handicap.

Malgré l'importance d'une telle formation, peu d'études s'attardent directement au contenu de la formation en DI/TED offerte auprès des professionnels qui interviennent auprès de cette clientèle. Quelques recherches ont cependant démontré que les médecins et les psychiatres souhaiteraient être davantage formés pour intervenir auprès de cette clientèle (Burge, Ouellette-Kuntz, McCreary et Bradley, 2002; Burge et al., 2008; Reinblatt, Rifkin, Castellanos et Coffey, 2004). Les modèles de formation spécialisée en DI/TED, comparés aux modèles de formation générale en santé mentale, semblent aussi mieux préparer les professionnels à l'exercice de la pratique auprès de cette clientèle (Jess et al., 2008). Plus précisément dans le domaine de la psychologie, La Greca, Stone, Drotar et Maddux (1988) ont fait ressortir l'importance de la formation en DI/TED et les besoins de formation s'y rattachant parmi les membres inscrits à la *Society of Pediatric Psychology*. Les résultats de l'étude de Weiss, Lunsky et Morin (2010), réalisée auprès d'étudiants en psychologie inscrits à des programmes de cycles supérieurs, confirment l'importance perçue de cette formation ainsi que l'insuffisance du contenu didactique et d'expériences cliniques reliées à ce champ d'expertise.

L'étude de Weiss et de ses collaborateurs (2010), dont relève la présente recherche, avait pour objectif d'examiner l'état de la formation en DI/TED chez les étudiants aux cycles supérieurs en psychologie au Canada. Les résultats des 303 participants indiquent que la majorité des étudiants trouve ce type de formation importante, mais qu'il est difficile d'y avoir accès par manque de cours et de stages dans le domaine. Cette opinion est plus fréquemment émise par les étudiants s'orientant en psychologie de l'adulte, malgré le fait qu'une proportion élevée d'étudiants se spécialisant en enfance ou s'orientant vers une clientèle mixte partage le même avis (Weiss et al., 2010). Le résultat le plus percutant de cette étude demeure que dans l'ensemble, les étudiants affirment clairement ne pas avoir reçu suffisamment de formation dans le domaine de la DI et des TED. Weiss et ses collaborateurs (2010) ont limité leurs analyses aux étudiants des programmes accrédités par la Société canadienne de psychologie (SCP/CPA) ce qui exclut d'autres programmes et cours offerts aux étudiants en psychologie au Canada et plus précisément au Québec.

Dans la présente étude, les données québécoises ont été extraites du fichier canadien puis analysées pour tenir compte d'un nouveau modèle de formation aux études supérieures spécialisées en DI/TED et uniquement offert au Québec. Cette spécificité rend l'étude particulièrement pertinente. Deux diplômes, un en déficience intellectuelle (DESS DI) et l'autre en troubles envahissants du développement (DESS TED), ont été créés au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (2011). Ces programmes courts de 30 crédits en psychologie permettent d'approfondir les connaissances dans le domaine afin d'offrir les services nécessaires dont peut avoir besoin la clientèle. Cette formation ne conduit toutefois pas à un grade de psychologue, mais plusieurs étudiants au doctorat en psychologie suivent certains de ces cours dans le cadre de leur cheminement doctoral pour obtenir une formation plus spécialisée en DI/TED. D'autres débutent leurs études supérieures par un DESS en DI ou en TED pour ensuite faire leurs études doctorales en psychologie. Nous voulons vérifier que les étudiants qui suivent un cours spécialisé dans le domaine de la DI et des TED acquièrent plus de connaissances et un plus grand sentiment de compétence en DI/TED que les étudiants qui s'inscrivent à des cours d'ordre

plus général dans lesquels des notions par rapport à la DI et aux TED pourraient être abordées.

Au Québec, aucune étude portant sur la formation en DI/TED n'a été recensée. Considérant le modèle de services en DI/TED qui demande que les psychologues soient adéquatement compétents dans le domaine, une telle recherche s'avère essentielle afin de déterminer l'état de la formation dans les universités québécoises ainsi que le degré de satisfaction des étudiants envers cette dernière.

MÉTHODE

Participants

Les étudiants inscrits à un programme d'études supérieures en psychologie clinique, en counselling ou en neuropsychologie clinique de même que les étudiants inscrits à un DESS en DI/TED ont été invités à compléter un questionnaire électronique. Six universités ont été sollicitées et toutes ont accepté de collaborer à la recherche. Ces universités offrent toutes des programmes accrédités par l'Ordre des psychologues du Québec. Le DESS en évaluation, intervention et soutien psychologique auprès des personnes avec une DI, ainsi que le DESS en intervention comportementale auprès des personnes avec un TED, sont des programmes de deuxième cycle de 30 crédits qui relèvent du département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal.

Au total, 180 étudiants ont complété le questionnaire électronique. La majorité des répondants (91,7 %, $n = 165$) sont inscrits au doctorat tandis que les autres poursuivent un DESS en DI/TED (8,3 %, $n = 15$). Les étudiants *débutants* (première et deuxième année de doctorat) représentent 29,4 % ($n = 53$) de l'échantillon total, les *intermédiaires* (troisième et quatrième année), 35,6 % ($n = 64$) et les *avancés* (cinquième année ou plus), 26,7 % ($n = 48$) de l'ensemble des répondants. Sur les 180 étudiants, 66 poursuivent leurs études à l'Université du Québec à Montréal, 46 à l'Université du Québec à Trois-Rivières, 37 à l'Université de Montréal, 22 à l'Université Laval, 5 à l'Université McGill et 4 à l'Université Concordia.

Les étudiants s'intéressant particulièrement aux *jeunes* forment 33,3 % de l'échantillon ($n = 60$) tandis que 40,0 % ($n = 72$) ont l'intention d'orienter leur pratique vers une clientèle *adulte*. Les autres (26,7 %, $n = 48$) privilégient une clientèle *mixte*. La très grande majorité des étudiants (91,1 %, $n = 164$) souhaite intervenir auprès de personnes ayant des troubles de santé mentale, 52,8 % ($n = 95$) aimeraient faire du counselling et 42,2 % ($n = 76$) souhaitent intervenir aussi dans le milieu de la santé. Les deux orientations théoriques les plus fréquemment mentionnées lorsqu'il s'agit d'identifier celle qui sera privilégiée dans l'exercice de leur pratique sont l'approche cognitivo-comportementale (40,6 %, $n = 73$) et l'approche psychodynamique (21,7 %, $n = 39$).

Questionnaire

Le questionnaire électronique utilisé par Weiss et ses collaborateurs (2010) a été adapté à partir des questions que posent Burge et ses collaborateurs (2008) aux étudiants en médecine au sujet de la déficience intellectuelle dans une université canadienne. Ce questionnaire, disponible en français et en anglais, a été mis en ligne par un diffuseur de sondage (www.surveymonkey.com) et assurait l'anonymat des participants. Le temps nécessaire pour compléter le questionnaire a été d'environ 15 minutes.

Pour documenter jusqu'à quel point les étudiants avaient reçu de la formation en DI/TED, des questions relatives au type de programme (doctorat, DESS) et au fait d'avoir ou non suivi un cours spécialisé en DI/TED ont été posées. Une liste de 13 différents sujets spécifiques à la DI/TED, publiée dans Burge et al. (2008), a aussi été utilisée. Pour chaque sujet, on a demandé aux étudiants s'ils avaient ou non reçu de la formation et dans l'affirmative, ils devaient dire si la matière avait été couverte de manière insuffisante, suffisante ou exhaustive. Des informations quant à l'expérience clinique (en évaluation et en intervention) acquise en cours de formation et en lien avec la DI/TED ont aussi été recueillies. L'intensité de la formation a ensuite été mise en relation avec le sentiment de compétence en DI/TED qui a été documenté en demandant aux étudiants s'ils estimaient avoir ou non reçu suffisamment de formation pour travailler auprès de la clientèle DI/TED.

Pour explorer les motivations des répondants inscrits au doctorat qui avaient choisi d'inclure de la formation en DI dans leur parcours d'études, on a examiné des variables reliées à l'importance qu'ils accordent à la formation en DI/TED et aux intentions de pratique (milieu de pratique et clientèle visés). Enfin, une liste de dix suggestions visant à améliorer la formation en DI/TED, proposée initialement par Burge et ses collaborateurs (2008) a été proposée aux répondants afin qu'ils identifient celles qui leur paraissaient les plus intéressantes.

Procédure

La présente recherche découlant de l'étude d'envergure canadienne de Weiss et al. (2010), c'est le comité éthique du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) affilié à l'Université de Toronto qui a émis le certificat éthique. Suite à l'obtention du certificat éthique, les chercheurs ont rejoint les directeurs de programme des universités québécoises sollicitées. On leur a ensuite demandé de faire circuler, parmi les étudiants inscrits à l'un ou l'autre des programmes ciblés, une invitation à participer au sondage. Tous les directeurs ont accepté de faire circuler l'invitation via la liste électronique interne des étudiants. Les étudiants voulant participer au sondage devaient cliquer sur un lien les redirigeant au formulaire de consentement électronique, puis au questionnaire. Les étudiants ne pouvaient remplir le questionnaire qu'une seule fois, et ce, entre décembre 2008 et février 2009.

RÉSULTATS

Formation théorique en DI/TED

Tous les étudiants inscrits au DESS ont reçu des cours portant exclusivement sur des thèmes relatifs à la DI/TED. Par ailleurs, parmi les étudiants inscrits au doctorat, la majorité (70,3 %, $n = 116$) n'a jamais suivi de cours portant spécifiquement sur la DI ou les TED. Ceci n'exclut pas la possibilité que certains sujets relatifs à ce domaine aient été abordés dans des cours d'ordre plus général. Le Tableau 1 présente les proportions d'étudiants affirmant avoir reçu de la formation sur les différents thèmes proposés, en incluant les étudiants du DESS et en distinguant les étudiants inscrits au doctorat, selon qu'ils aient ou non suivi au moins un cours

spécialisé en DI/TED. Le thème pour lequel les proportions d'étudiants ayant reçu de la formation sont les plus élevées dans chacun des trois groupes est le diagnostic de la DI et des TED. Pour les

autres thèmes, les écarts de proportions entre les étudiants au doctorat ayant suivi un cours spécialisé et les étudiants inscrits au DESS sont plus marqués.

Tableau 1

Pourcentage d'étudiants ayant reçu de la formation sur différents thèmes relatifs à la DI/TED

Thèmes	Doctorat		DESS (n = 15)	χ^2 (2)
	Sans cours DI/TED (n = 116)	Avec cours DI/TED (n = 49)		
	%	%	%	
Diagnostic de la DI et des TED	58,6*	93,9*	100*	27,56***
Analyse appliquée du comportement	36,2*	51,0*	100*	22,60***
Attitudes et réactions envers la DI et les TED	34,5	34,7	86,7*	15,72***
Troubles de communication en DI/TED	33,6*	64,6*	93,3*	26,04***
Diagnostic des TSM ou TC en DI/TED	32,8*	63,3*	80,0*	21,05***
Phénotypes en DI/TED	25,9*	46,9*	73,3*	16,87***
Soins psychologiques pour enfants DI/TED	24,1*	47,9*	80,0*	22,83***
Médication pour TSM en DI/TED	19,0*	34,0	53,3*	10,43**
Psychothérapie pour TSM en DI/TED	25,0*	43,8*	53,3	8,72*
Stratégies de communication en DI/TED	15,5*	24,5	80,0*	30,92***
Soins psychologiques pour ados DI/TED	14,7*	38,8*	73,3*	29,30***
Soins psychologiques pour adultes DI/TED	11,2*	22,4	73,3*	33,12***
Soins psychologiques pour personnes âgées DI/TED	6,9	12,2	28,6*	6,85*

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

De manière générale, on constate que par rapport aux étudiants inscrits au doctorat, les étudiants au DESS sont toujours proportionnellement plus nombreux à avoir reçu de la formation, et ce, de façon significative pour 12 des 13 thèmes suggérés. Dans le même ordre d'idées, les étudiants au doctorat qui ont suivi au moins un cours en DI/TED affirment dans de plus fortes proportions avoir reçu de la formation sur les différents thèmes proposés quand on les compare aux étudiants qui n'ont suivi aucun cours spécialisé en DI/TED. Les écarts de proportion entre ces deux groupes sont significatifs pour 7 des 13 thèmes suggérés et les proportions du

premier groupe (doctorat avec cours spécialisé) sont en général deux fois plus élevées que celles du second groupe (doctorat sans cours spécialisé). Lorsqu'on examine seulement les proportions d'étudiants qui estiment avoir reçu de la formation sur les différents thèmes sans s'être inscrit à un cours spécialisé en DI/TED, on remarque qu'elles ne dépassent pas 36,2 %, si on excepte le thème *Diagnostic de la DI/TED*.

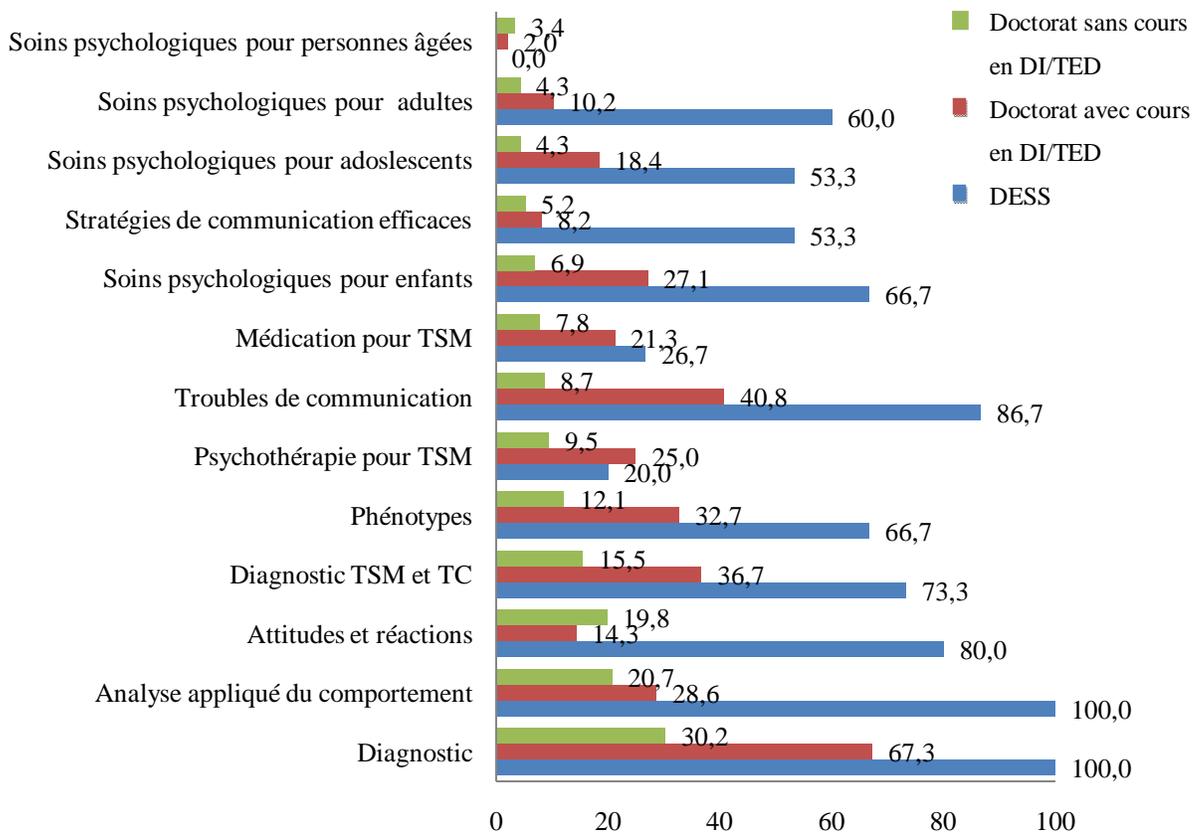
La Figure 1 présente les proportions d'étudiants qui ont reçu de la formation et qui estiment que le contenu relatif aux thèmes proposés a été couvert

de manière suffisante ou exhaustive, toujours en incluant les étudiants du DESS et en distinguant les étudiants inscrits au doctorat selon qu'ils aient ou

non suivi au moins un cours spécialisé en DI/TED. Ces proportions sont rapportées sur l'ensemble des répondants.

Figure 1

Proportion d'étudiants ayant reçu de la formation sur différents thèmes en lien avec le domaine de la DI/TED et percevant cette formation suffisante ou exhaustive.



Note. TSM = trouble de santé mentale; TC = trouble du comportement.

Parmi les cinq thèmes les mieux couverts, trois sont communs aux trois groupes d'étudiants. Par ordre décroissant, il s'agit du diagnostic de la DI et des TED, de l'analyse appliquée du comportement et du diagnostic des troubles de santé mentale et des troubles du comportement. Les différences entre les trois groupes sont significatives, [$\chi^2(2) = 38,28, p < 0,001$].

Parmi les étudiants au doctorat n'ayant eu aucun cours spécialisé en DI/TED, très peu estiment que les autres sujets reliés à ce domaine ont été couverts de manière adéquate ou exhaustive, les proportions variant entre 3,4 % et 20,7 % selon les sujets, exception faite du thème relié au diagnostic de la DI et des TED où la proportion est de 30,2 %. Pour 8 des 13 thèmes, cette proportion ne dépasse pas 10 %. En comparaison, parmi les étudiants au doctorat ayant suivi un cours spécialisé en DI/TED, ces

proportions sont significativement plus élevées, sauf pour l'analyse du comportement et les attitudes envers les personnes ayant une DI/TED. Les différences de proportions les plus importantes entre ces deux groupes, outre pour le diagnostic de la DI et des TED, concernent les troubles de communication (avec cours DI/TED : 40,8 %, sans cours DI/TED : 8,6 %; [$\chi^2(2) = 54,63, p < 0,001$], le diagnostic des troubles de santé mentale ou des troubles du comportement en DI/TED (avec cours DI/TED : 36,7 %, sans cours DI/TED : 15,5 %; [$\chi^2(2) = 26,95, p < 0,001$], les phénotypes psychiatriques et comportementaux en DI/TED (avec cours DI/TED : 32,7 %; sans cours DI/TED : 12,1 %; [$\chi^2(2) = 27,15, p < 0,001$] et les soins psychologiques aux enfants DI/TED (avec cours DI/TED : 26,5 %; sans cours DI/TED : 6,9 %; [$\chi^2(2) = 37,51, p < 0,001$]. Pour 7 des 13 thèmes, les proportions d'étudiants au doctorat ayant suivi un cours DI/TED et estimant que leur formation en DI/TED a été adéquate ou exhaustive ne dépassent pas 25 %.

Les différences de proportions sont encore plus marquées, lorsqu'on compare les étudiants inscrits au DESS aux autres étudiants. Elles sont toujours significatives là où le nombre de répondants était suffisant pour produire des analyses valides (10 des 12 thèmes). Au moins 50 % ($n = 8$) des étudiants du DESS estiment qu'on a couvert la matière de façon adéquate ou exhaustive, sauf pour deux thèmes (psychothérapie et médication).

Formation clinique en DI/TED

En ce qui a trait à l'expérience clinique (évaluation et intervention), 97 % des étudiants au doctorat ($n = 160$) ont déjà observé ou mené une évaluation, mais seulement la moitié (50 %, $n = 60$) ont eu cette expérience auprès de la clientèle DI/TED. Une très large majorité des étudiants (94,6 %, $n = 156$) a aussi mentionné avoir déjà observé ou mené une psychothérapie, mais la proportion d'étudiants au doctorat ayant eu cette expérience auprès d'au moins une personne présentant une DI/TED est beaucoup moins importante, soit 18,8 % ($n = 31$). L'expérience clinique en DI/TED est associée au fait d'avoir ou non suivi un cours spécialisé en DI/TED. Parmi les étudiants au doctorat qui ont observé ou

mené une évaluation en DI/TED, 75,5 % ($n = 39$) avaient suivi un cours en DI/TED comparativement à 37,1 % ($n = 43$) chez les étudiants qui n'avaient pas eu cette formation théorique, [$\chi^2(1) = 20,89, p < 0,001$]. Lorsqu'il s'agit d'observer ou de mener une psychothérapie en DI/TED, les proportions sont respectivement de 30,6 % ($n = 15$) (avec cours DI/TED) et 13,8 % ($n = 16$) (aucun cours DI/TED), [$\chi^2(1) = 6,39, p = 0,011$].

Sentiment de compétence en DI/TED

Le sentiment de compétence, c'est-à-dire le sentiment d'être formé pour travailler en DI/TED, est généralement peu élevé. Plus des trois quarts des étudiants au doctorat (76,4 %, $n = 126$) disent se sentir insuffisamment formés pour travailler auprès de cette clientèle. La plupart des autres étudiants au doctorat (21,2 %, $n = 35$), même s'ils affirment être suffisamment formés, estiment qu'ils auraient besoin de plus de formation pour travailler auprès de la clientèle DI/TED. Seulement 2,4 % ($n = 4$) jugent leur formation suffisante (sans besoin de plus de formation) ou excellente. Étant donné que cette dernière proportion est très faible et considérant les petites tailles des échantillons, on a uniquement comparé les doctorants se percevant comme insuffisamment formés aux autres étudiants au doctorat. On identifiera ce dernier groupe comme ayant reçu une formation *minimalement* suffisante pour rappeler que la très grande majorité d'entre eux estime avoir besoin de plus de formation pour intervenir auprès de la clientèle DI/TED.

Formation reçue et sentiment de compétence en DI/TED

Le sentiment de compétence est très différencié selon le type de programme auquel les répondants sont inscrits. En effet, aucun des répondants inscrits au DESS ne se sent insuffisamment formé pour travailler auprès de la clientèle DI/TED alors que plus des trois quarts des étudiants du doctorat (76,4 %) se perçoivent de cette façon.

Pour les étudiants inscrits au doctorat, le sentiment de compétence en DI/TED varie aussi selon qu'ils aient ou non suivi un cours en DI/TED et selon l'expérience clinique acquise en DI/TED. Par

ailleurs, l'avancement des études doctorales n'est pas associé au sentiment de compétence. Parmi les étudiants au doctorat n'ayant jamais suivi de cours spécialisé en DI/TED, 87,1 % ($n = 101$) se sentent insuffisamment formés pour travailler auprès de cette clientèle. Cette proportion est de 51 % ($n = 25$) parmi les doctorants ayant suivi au moins un cours en DI/TED. L'association entre ces deux variables est significative, [$\chi^2(1) = 24,80, p < 0,001$].

Au doctorat, les étudiants ayant observé ou mené une évaluation en DI/TED sont plus enclins à juger leur formation comme minimalement suffisante (43,8 %, $n = 35$) que les étudiants n'ayant ni observé ni mené une évaluation en DI/TED (4,7 %, $n = 4$), [$\chi^2(1) = 34,81, p < 0,001$]. De la même façon, les étudiants ayant observé ou mené une intervention jugent plus favorablement leur formation (minimalement suffisante) (48,4 %, $n = 15$, versus 17,9 %, $n = 24$), [$\chi^2(1) = 12,96, p < 0,001$]. Les étudiants inscrits au DESS n'ont pu être considérés dans ces analyses puisqu'au moment de répondre au questionnaire, ils n'avaient pas débuté leurs stages.

Perception de l'importance de la formation spécialisée et spécifique en DI/TED

La formation en DI/TED est perçue comme très importante par l'ensemble des étudiants inscrits au DESS. Parmi les étudiants au doctorat, environ le tiers des répondants (34,5 %, $n = 57$) partage cette opinion tandis que la majorité (55,8 %, $n = 92$) y accorde une certaine importance. Seulement 9,1 % ($n = 15$) estime que cette formation n'est pas nécessaire. L'importance qu'on accorde à la formation en DI/TED est associée au contact anticipé avec la clientèle DI/TED. En effet, les étudiants désirant travailler auprès de cette population indiquent que la formation est très importante (60,3 %) ou quelque peu importante (38,2 %). Plus précisément au doctorat, ceux qui s'attendent à avoir des contacts avec la clientèle DI/TED dans l'exercice de leur pratique sont plus enclins à avancer que la formation en DI/TED est très importante, comparativement à ceux qui ne prévoient pas avoir de contact avec cette clientèle. Les proportions sont respectivement de 60,3 % ($n = 41$) et de 15,1 % ($n = 14$), [$\chi^2(2) = 38,28, p < 0,001$].

D'autre part, près de la moitié des étudiants au doctorat (47,8 %, $n = 78$) croient que tous les psychologues devraient avoir une certaine formation de base en DI/TED pour intervenir auprès de cette clientèle. Par contre, 76,7 % ($n = 125$) croient qu'un psychologue qui se destine à offrir des soins psychologiques (évaluation et/ou traitement) aux personnes présentant une DI ou un TED doit suivre une formation spécialisée en DI/TED.

DISCUSSION

Importance de la formation

Plus de 90 % des futurs professionnels jugent que la formation clinique est soit très importante (34,5 %) ou soit quelque peu importante (55,8 %) pour travailler auprès de la clientèle DI/TED. Le degré d'importance accordé à la formation clinique est encore plus grand pour ceux qui désirent travailler auprès de cette clientèle (très importante: 60,3 %, quelque peu importante : 38,2 %). Ceci démontre la valeur que les futurs professionnels accordent à leur formation universitaire pour être capables de travailler auprès d'une clientèle spécifique. Ces données rejoignent celles publiées sur les étudiants en psychiatrie, en médecine, en pédopsychologie et en psychologie (Reinblatt et al., 2004; Burge et al., 2008; LaGreca et al., 1988; Weiss et al., 2010).

Formation théorique en DI/TED et sujets de formation

Comme prévu, les connaissances acquises et le sentiment de compétence en DI/TED sont corrélés à la formation que les étudiants des cycles supérieurs reçoivent à partir des cours spécialisés issus du diplôme d'études supérieures (DESS). Environ le tiers des étudiants inscrits au doctorat (29,7 %) se sont prévalus de cours spécialisés en DI ou en TED offerts dans le cadre des DESS. Ceci dénote qu'une portion non négligeable d'étudiants désire une formation plus poussée en DI/TED, possibilité qui n'existait pas avant le développement de ces programmes.

La majorité des étudiants au doctorat (69,1 %) affirment avoir reçu de la formation sur le diagnostic DI/TED. L'étude de Lecavalier et ses collaborateurs (2001) rapportait que seulement 45 % des psychologues en milieu scolaire utilisaient des

mesures standardisées pour l'évaluation des comportements adaptatifs des élèves. Les résultats de la présente étude semblent prometteurs pour les changements des pratiques en milieu scolaire puisqu'une forte proportion des étudiants est formée sur le diagnostic de DI/TED. Le fait qu'on observe des différences significatives quant aux proportions d'étudiants qui rapportent avoir des connaissances sur le diagnostic de la DI et des TED selon qu'ils aient ou non suivi un cours en DI/TED suggère que le niveau de connaissance dépend de la formation spécialisée en DI/TED.

Les autres sujets relatifs à la DI/TED sont beaucoup moins abordés au cours de la formation doctorale, ce qui laisse supposer qu'une forte proportion des futurs psychologues ne sera pas bien outillée pour travailler auprès de cette clientèle. Par contre, les étudiants aux DESS considèrent recevoir plus de formation sur tous les sujets présentés reliés à la DI/TED et estiment que les thèmes ont été traités de façon plus adéquate ou exhaustive que les futurs psychologues. Le programme de DESS est unique dans la formation en psychologie au Canada et fait ressortir que dans plusieurs programmes d'études supérieures en psychologie à travers le pays, aucun cours spécialisé en DI/TED n'est offert (Weiss et al., 2010).

Particularités du DESS

L'inclusion des étudiants des DESS à l'Université du Québec à Montréal dans notre échantillon fait ressortir l'importance d'une telle formation. Cette formation, même si elle s'offre au département de psychologie et que la plupart des étudiants ont un baccalauréat en psychologie, ne permet pas de former des futurs psychologues. Toutefois, tous les étudiants des DESS ont jugé très important la formation DI/TED et aucun ne trouve sa formation insuffisante pour travailler avec cette population. Ainsi, le sentiment de compétence est plus grand chez les personnes avec un DESS même si cette formation est beaucoup plus courte (30 crédits). Le fait qu'un tel programme permet également aux étudiants de doctorat de suivre des cours spécialisés en DI/TED semble répondre à un besoin important de la formation des futurs psychologues et pourrait être une solution au manque de cours spécialisés en DI/TED offerts au doctorat. En effet, les étudiants ayant suivi un cours spécialisé en DI/TED (de

niveau doctorat ou DESS) se sentent mieux formés que ceux ayant reçu de la formation dans leurs autres cours non spécialisés au doctorat.

Formation clinique

L'observation et l'intervention auprès de personnes avec une DI/TED sont des aspects importants pour augmenter le sentiment de compétence des étudiants. Une association claire est présente entre le fait de suivre un cours et obtenir une formation clinique en DI/TED. Ainsi, en plus d'un besoin grandissant de recevoir des cours en DI/TED, les étudiants demandent également plus de stages cliniques dans le domaine. Le contenu des stages, en Centres de santé et de services sociaux (CSSS), en Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (CRDITED) ou en hôpital, est donc important à considérer lors de la formation des futurs psychologues qui auront à intervenir auprès des personnes présentant un diagnostic de DI ou de TED.

Spécialisation des services

Au Québec, la restructuration des services auprès des personnes ayant une DI ou un TED aura un impact important pour les psychologues. En effet, les services offerts pour les personnes avec une DI ou un TED étaient en grande partie assurés par les CRDITED. Les services sont maintenant divisés en trois niveaux (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005). Les services de première ligne sont des services offerts par les CSSS. Les services de deuxième ligne sont des services spécialisés offerts par les CRDITED et les services de troisième ligne sont des services surspécialisés offerts par les milieux hospitaliers spécialisés. Cette réorganisation des services implique que les psychologues de première ligne soient capables de poser un diagnostic de DI ou de TED et soient en mesure d'évaluer les besoins spécifiques de cette clientèle et de les diriger au besoin vers les bonnes ressources. Ainsi, plus de psychologues devront avoir une formation plus poussée en DI/TED pour assurer des évaluations et des interventions appropriées.

Dans le même sens, les psychologues intervenant en CRDITED ou en milieu surspécialisé devront avoir une formation plus poussée dans le domaine de la DI/TED pour offrir des services de qualité et

répondre à leur code d'éthique. Deux niveaux de formation semblent donc nécessaires : une formation plus générale sur la DI et les TED permettra au psychologue de première ligne de faire l'évaluation de ces personnes et de les diriger vers les bonnes ressources pour l'obtention de services et une formation plus spécialisée pour les psychologues qui offrent des services à cette population.

Limites de l'étude

La principale limite de l'étude est l'utilisation de la méthode par sondage. Ainsi, les étudiants les plus intéressés par cette population ont pu être surreprésentés dans notre échantillon. De plus, certaines universités ont peu de participants ce qui pourrait biaiser les résultats puisque les universités n'offrent pas tous les mêmes programmes et pourrait expliquer qu'on ne retrouve pas de différences entre les universités.

Recherches futures

Afin d'assurer qu'il y ait un plus grand nombre de psychologues spécialisés dans le domaine de la DI/TED et afin d'assurer la relève, plusieurs pistes de recherches semblent intéressantes à explorer. Il faudrait être en mesure de voir quelles sont les caractéristiques des futurs psychologues et les circonstances qui les amènent à choisir des cours et à se spécialiser dans le domaine de la DI/TED. Il faudrait aussi évaluer ce que les nouveaux

psychologues dans le domaine de la DI/TED estiment qu'il serait important d'apprendre lors de leur formation pour mieux intervenir auprès de cette clientèle. De plus, il ne faut pas négliger les besoins de formation continue, formation qui est importante et essentielle aux psychologues qui exercent déjà. En effet, le code de déontologie de l'Ordre des psychologues du Québec et le Code canadien de déontologie professionnelle des psychologues font tous deux mention que le psychologue doit tenir à jour ses connaissances et ses habiletés dans son domaine de pratique (Ordre des psychologues du Québec, 2008; Société canadienne de psychologie, 2000).

CONCLUSION

Il ressort clairement de cette étude que les futurs psychologues québécois considèrent la formation en DI/TED importante, mais jugent qu'ils ne sont pas assez formés. Si on veut pouvoir offrir des services psychologiques efficaces aux personnes présentant une DI/TED, il faut mettre en place des programmes qui favoriseront les compétences des psychologues dans ce domaine. De plus, si on veut offrir des services spécialisés à cette population, il faut également s'assurer que les autres professionnels tels que les médecins, psychiatres, neurologues, ergothérapeutes, orthophonistes et autres, soient aussi formés à intervenir auprès de cette clientèle qui a des besoins spécifiques.

PSYCHOLOGY STUDENT'S TRAINING IN INTELLECTUAL DISABILITY AND PERSISTENT DEVELOPMENTAL DISORDER

This research, part of a larger pan-Canadian study, seeks to determine the level of training in Quebec universities as well as assessing how satisfied students having been trained in intellectual disability and pervasive developmental disorder (ID/PDD) are with the training they received. One hundred eighty Psychology graduate students answered an online survey focusing on the content of their classroom training and internship experiences. The results indicate that students having taken courses in ID/PDD feel better prepared to work with this population as opposed to those not having received this formal training. Ways of including additional ID/PDD courses to the curriculum will be discussed.

BIBLIOGRAPHIE

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (2010). *Ethical principles of psychologists and code of conduct with the 2010 amendments*. Consulté en ligne le 12 juillet 2011 : <http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>
- ASSEMBLÉE NATIONALE (2009). *Projet de loi no 21(2009, chapitre 28) - Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*. Consulté en ligne le 12 juillet 2011 : <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2009C28F.PDF>
- ASSOCIATION OF STATE AND PROVINCIAL PSYCHOLOGY BOARDS (2005). *ASPPB Code of Conduct, Revised 2005*. Consulté en ligne le 12 juillet 2011 : <http://www.asppb.net/i4a/pages/index.cfm?pageid=3353>
- BURGE, P., OUELLETTE-KUNTZ, H., ISAACS, B., LUNSKY, Y. (2008). Medical students' views on training in intellectual disabilities. *Canadian Family Physician*, 54, 569.e1-569.e5.
- BURGE, P., OUELLETTE-KUNTZ, H., MCCREARY, B., BRADLEY, E. (2002). Senior residents in psychiatry : views on training in developmental disabilities. *Canadian Journal of Psychiatry*, 47, 568-571.
- DEPARTMENT OF HEALTH (1998). *Signposts for Success*. London: HMSO.
- HAVERCAMP, S. M., SCANDLIN, D., ROTH, M. (2004). Health disparities among adults with developmental disabilities, adults with other disabilities, and adults not reporting disability in North Carolina. *Public Health reports*, 119, 418-426.
- JANSEN, D. E. M. C., KROL, B., GROOTHOFF, J. W., POST, D. (2004). People with intellectual disability and their health problems: A review of comparative studies. *Journal of Intellectual Disability Research* 48, 93-102.
- JESS, G., TORR, J., COOPER, S.-A., LENNOX, N., EDWARDS, N., GALEA, J., O'BRIEN, G. (2008). Specialist versus generic models of psychiatry training and service provision for people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21, 183-193.
- JONES, R. G., KERR, M. P. (1997). A randomized control trial of an opportunistic health screening tool in primary care for people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41, 499-515.
- KERR, M., FRASER, W., FELCE, D. (1996). Primary health care for people with a learning disability. *British Journal of Learning Disabilities*, 24, 2-8.
- LA GRECA, A. M., STONE, W. L., DROTAR, D., MADDUX, J. E. (1988). Training in pediatric psychology : survey results and recommendations. *Journal of Pediatric Psychology*, 13(1), 121-139.
- LECAVALIER, L., TASSÉ, M. J., LÉVESQUE, S. (2001). Assessment of mental retardation by school psychologists. *Canadian Journal of School Psychology*, 17(1), 97-107.
- LIN, J.D., WU, J.L., LEE, P.N. (2003). Healthcare needs of people with intellectual disability in institutions in Taiwan: outpatient care utilization and implications. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(3), 169-180.

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005). *Cadre de référence national pour la conclusion d'ententes de services entre les centres de santé et de services sociaux et les centres de réadaptation en déficience intellectuelle*. Québec : Gouvernement du Québec.
- ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC (2008). *Guide explicatif concernant le code de déontologie des psychologues du Québec*. Québec : Auteur.
- ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC (2011). *Délivrance de permis - diplômes d'une université québécoise*. Consulté en ligne le 12 juillet 2011 : <http://www.ordrepsy.qc.ca/fr/obtenir-un-permis/permis-de-psychologue/admission-des-diplomes-quebecois-en-psychologie.sn>
- PUBLIC HEALTH SERVICE (2002). *Closing the gap: a national blueprint to improve the health of persons with mental retardation. Report of the Surgeon General's Conference on Health Disparities and Mental Retardation*. Washington, DC: Department of Health and Human Services.
- REINBLATT, S. P., RIFKIN, A., CASTELLANOS, F. X., COFFEY, B. J. (2004). General psychiatry residents' perceptions of specialized training in the field of mental retardation. *Psychiatric Services*, 55(3), 312-314.
- REISS, S. (1994). *Handbook of challenging behavior: Mental health aspects of mental retardation*. Worthington, OH: IDS Publication Corporation.
- RESSOURCES HUMAINES ET DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES CANADA (2011). *4151 Psychologues*. Consulté en ligne le 12 juillet 2011 : <http://www5.rhdcc.gc.ca/CNP/Francais/CNP/2006/Profil.aspx?val=4&val1=415>
- ROJAHN, J., TASSÉ, M. J. (1996). Psychopathology in mental retardation. In J. W. Jacobson & J. A. Mulick (Eds.), *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation* (pp. 147-156). Washington, DC : American Psychological Association.
- SCHALOCK, R. L., BORTHWICK-DUFFY, S. A., BRADLEY, V. J., BUNTINX, W. H. E., COULTER, D. L., CRAIG, E. M. (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports (11th edition)*. Washington, DC : American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PSYCHOLOGIE (2000). *Code canadien de déontologie professionnelle des psychologues*. Ottawa : Auteur.
- UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL (2011). *Diplômes d'études supérieures spécialisées (DESS)*. Consulté en ligne le 12 juillet 2011 : http://www.websysinfo.uqam.ca/regis/pkg_wpub.afficher_prog_type?p_type=7
- WEISS, J. A., LUNSKY, Y., MORIN, D. (2010). Psychology graduate student training in developmental disability: A Canadian survey. *Canadian Psychology*, 51(3), 177-184.