

ETUDE DES COMPORTEMENTS ADAPTATIFS DES PERSONNES AGEES AYANT UNE DEFICIENCE INTELLECTUELLE DE LA REGION MAURICIE/BOIS-FRANCS

Daniel Boisvert, Lucie Bonin, Michel Boutet et Yves Lachapelle

La présente étude analyse l'autonomie fonctionnelle d'un échantillon de personnes présentant une déficience intellectuelle de la région Mauricie/Bois-Francs. La méthode employée consiste à évaluer l'autonomie fonctionnelle de deux groupes de personnes, âgées respectivement de 40 à 54 ans (N= 38) et de 55 ans et plus (N= 43). L'instrument de mesure utilisé est une adaptation française de l'Adult Functional and Adaptive Behavior Scale de Pierce (1989). Les résultats indiquent, entre autres, que les personnes évaluées sont plus autonomes en regard des activités de la vie quotidienne qu'en regard des activités de la vie domestique. Les dimensions où les personnes évaluées se montrent le plus autonomes sont la mobilité et la propreté alors que la gestion de l'argent représente un problème pour la majorité d'entre elles. De plus, les personnes du premier groupe se montrent significativement plus autonomes que les personnes du second groupe en regard à l'hygiène, à l'orientation dans l'environnement et à la communication verbale expressive.

Les progrès dans le domaine de la santé, de l'éducation et l'amélioration du niveau de vie favorisent l'augmentation de l'espérance de vie de toute la population. Ainsi, à l'instar des personnes âgées, les personnes âgées ayant une déficience intellectuelle voient leur espérance de vie s'accroître de façon substantielle. Même si la proportion des individus qui atteint 65 ans est encore plus faible chez les personnes ayant une déficience intellectuelle

que dans la population générale, cette proportion de personnes âgées augmente plus rapidement chez les personnes ayant une déficience intellectuelle (Anderson; voir Sutton, Factor, Hawkin Heller & Seltzer, 1993). Encore en 1960, peu de personnes atteignaient l'âge de la retraite. Walz, Harper et Wilson (1986) estiment que les personnes âgées de 65 ans et plus représentent environ 12 % de l'ensemble des personnes ayant des incapacités intellectuelles, pourcentage similaire à celui de la population générale.

Daniel Boisvert, Ph.D., Université du Québec à Trois-Rivières, C.P. 500, Trois-Rivières, Québec, G9A 5H7; Dr Lucie Bonin, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux Mauricie/Bois-Francs, 550-Bonaventure, Trois-Rivières, G9A 2B5; Michel Boutet, M. Sc. Ed., Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Bois-Francs, 2255- boul. des Récollets, Trois-Rivières, Québec, G8Z 3X6; Yves Lachapelle, M. A., Université du Québec à Trois-Rivières, C.P. 500, Trois-Rivières, Québec, G9A 5H7.

Actuellement, dans la région Mauricie/Bois-Francs, 132 des 1270 personnes ayant une déficience intellectuelle (10,4 %) qui reçoivent des services du centre de services en déficience intellectuelle, sont

Les demandes de tirés à part peuvent être adressées au premier auteur.

âgées de 55 ans et plus¹. De plus les personnes déficientes intellectuelles âgées entre 40 et 54 ans sont au nombre de 221, ce qui représente 17 % de lapopulation. Selon les données fournies par le centre de services en déficience intellectuelle (CSDI) de la région Mauricie/Bois-Francis, plus de deux cents personnes auront au moins 55 ans d'ici dix ans. De fait, le nombre de personnes âgées ayant une déficience intellectuelle va continuer à augmenter pour les années à venir (Janicki & Jacobson, 1986).

Actuellement, beaucoup d'aspects sur le vieillissement et sur la déficience intellectuelle sont connus. Toutefois, peu de d'aspects sont connus en regard au vieillissement des personnes présentant une déficience intellectuelle. Comment ces personnes vieillissent-elles? Quelle est la proportion des personnes âgées présentant une déficience intellectuelle qui risque de présenter une perte d'autonomie significative durant la période de vieillissement? Ce phénomène constitue une problématique nouvelle et pour laquelle plusieurs auteurs constatent l'aspect encore fragmentaire des données (Janicki & MacEachron, 1984; Seltzer, 1985 et Day, 1987). La vulnérabilité accrue et l'hétérogénéité des caractéristiques biopsychosociales et des besoins de la clientèle vieillissante qui en découlent, ressortent tant chez la personne âgée dite normale que chez celle présentant une déficience intellectuelle. L'avancement en âge des personnes ayant une déficience intellectuelle et le caractère individualisé de leurs besoins biopsychosociaux (Sherman *et al.*, 1984) rendent donc nécessaires des études et des efforts de compréhension additionnels en vue de la planification de programmes et de services accessibles et adaptés.

Cet article, s'inspire d'une recherche descriptive sur les caractéristiques biopsychosociales² d'adultes présentant une déficience intellectuelle et discute spécifiquement les résultats obtenus quant à l'autonomie fonctionnelle et les habilités adaptatives de ces personnes.

Dans la population générale, il importe de men-

tionner que la majorité des personnes âgées demeure fonctionnellement autonome (70 %) et ne requiert aucun service d'assistance spécialisée, du moins jusqu'à l'âge de 75 ans. La proportion de personnes âgées présentant une déficience intellectuelle qui ne présentera pas de pertes d'autonomie significative pendant la période de vieillissement demeure inconnue. De façon générale, les études démontrent qu'une forte proportion des personnes âgées déficientes intellectuelles est autonome pour les activités de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, se nourrir). Les études indiquent également que ces personnes présentent davantage de besoins d'assistance (entre 70 % - 80 %) dans les activités de la vie domestique telles utiliser le téléphone, manipuler de l'argent, utiliser le transport en commun, faire l'épicerie et préparer les repas. Cependant, l'étude de Rinck et Griggs (1986) montre que chez le groupe de 65 ans et plus, 22 % des personnes requièrent de l'aide pour l'habillement et prendre un bain comparativement à 9 % pour le groupe des 54 à 65 ans. D'autres études (Janicki & Jacobson, 1986; Krauss & Seltzer, 1986) obtiennent également des résultats contradictoires où le niveau fonctionnel des personnes âgées présentant une déficience intellectuelle (surtout celles vivant en résidences spécialisées) est comparable sinon moins détérioré que pour le groupe de personnes plus jeunes.

Selon l'enquête Santé Québec 1992-1993, dans la population générale, 20 % des personnes âgées de 65 à 74 ans et 29 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivent une perte d'autonomie fonctionnelle.

-
1. Source: Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Bois-Francis, (mars 1994). Nouvelle perspective 2000: Programmes et services.
 2. Boisvert, D., Bonin, L. et Boutet, M. (1994) Etudes des caractéristiques biopsychosociales des personnes âgées ayant une déficience intellectuelle de la région Mauricie/Bois-Francis. Subvention conjointe du ministère de la Santé et des Services Sociaux et de la Régie Régionale de la santé et des services sociaux Mauricie/Bois-Francis.

Les résultats observés dans cette étude n'indiquent pas de changement significatif par rapport à l'enquête de 1987 (Santé Québec, 1987). Les pertes sensorielles auditives et visuelles augmentent avec l'âge chez la personne âgée avec ou sans déficience intellectuelle. Les incapacités au niveau de la mobilité et de l'agilité représentent d'autres facteurs limitant les personnes âgées dans leurs activités de la vie quotidienne et de la vie domestique. Un déficit intellectuel prononcé est souvent associé à de plus grands problèmes de mobilité (Janicki & MacEachron, 1984; Janicki & Jacobson, 1986). Chez les personnes présentant une déficience intellectuelle, les problèmes de mobilité affectent surtout les moins de 18 ans et les plus de 65 ans (Rinck & Griggs, 1986). Les handicaps résultants d'incapacités physiques tels les troubles de la mobilité et de l'agilité peuvent être prévenus ou compensés par un environnement physique adapté.

Les connaissances actuelles indiquent que les personnes ayant une déficience intellectuelle connaissent un processus de vieillissement semblable à celui de la population générale: perte au plan physique et sensoriel, augmentation de la fréquence d'apparition des maladies chroniques, deuils, diminution des interactions sociales. Sauf peut-être pour certains sous-groupes, le syndrome de Down, les multihandicapés, ceux dont le handicap intellectuel est plus sévère, le vieillissement est plus prématuré. Les connaissances sur le sujet sont encore restreintes, mais on peut penser que les limites cognitives ont probablement un impact sur la façon de vivre les différentes pertes associées au vieillissement.

En résumé, le vieillissement démographique peut entraîner une prévalence importante d'incapacités et de situations potentielles de handicaps. Ceci menace l'autonomie des personnes âgées, qui doivent alors faire appel à leurs ressources personnelles ou familiales pour prévenir le handicap. La cité de demain doit adapter ses services publics et communautaires de façon à répondre aux besoins des citoyens vieillissants.

METHODE

La section sur la méthode de recherche décrit d'abord les caractéristiques propres aux sujets et la procédure de sélection de l'échantillon. Elle décrit ensuite l'instrument de mesure utilisé ainsi que le déroulement de l'étude.

Sujets

Les sujets sont recrutés parmi les bénéficiaires de services de l'un ou l'autre des quatre établissements du CSDI de la région Mauricie/Bois-Francs à savoir: le Centre de réadaptation Les Deux Rives, le Centre de réadaptation Nor-Val, l'Atelier du Centre du Québec et le Centre de réadaptation du Lac Édouard. Pour faire partie de l'échantillon, les sujets doivent répondre aux trois critères suivants: présenter une déficience intellectuelle, être âgés de 40 ans ou plus et recevoir des services de l'un des quatre établissements ci-haut mentionnés.

L'échantillon initial est constitué de 96 sujets. Il se compose de 48 personnes âgées de 40 à 54 ans choisies au hasard et des 48 personnes âgées de 55 ans et plus³ inscrites au CSDI. Parmi les sujets sélectionnés, 15 dossiers sont retirés de la recherche pour cause de décès, de cessation de services ou de refus de participer à l'étude. L'échantillon final consiste donc en deux groupes totalisant 81 personnes. Le premier groupe se compose de 38 personnes (22 hommes et 16 femmes) âgées de 40 à 54 ans et le deuxième groupe de 43 personnes (23 hommes et 20 femmes) âgées de 55 ans et plus.

Tous les sujets de la recherche sont d'origine québécoise, parlent français, et la très grande majorité d'entre eux (98 %) sont célibataires. De fait, seulement trois personnes ont des enfants. Au plan de la pratique religieuse, 25 % des personnes fréquentent un lieu de culte. Aucune féminisation de

3. Au moment de l'étude les 48 personnes évaluées correspondent à la totalité des personnes âgées de 55 ans et plus inscrites au C.S.D.I. Mauricie/Bois-Francs.

la vieillesse⁴ n'est observée, la proportion d'hommes étant plus élevée dans les deux groupes d'âge de l'échantillon. La majorité est sans scolarité, sans emploi régulier et rémunérateur. Le passé institutionnel des sujets les plus âgés est presque trois fois plus important que chez les sujets les plus jeunes. Les répondants ont vécu des événements qui peuvent entraîner des situations de stress et d'anxiété (déménagement, décès, hospitalisation). Toutefois, la présence de ces événements de vie ne semble pas plus fréquente que dans la population générale. Enfin, les divers milieux de vie (appartement supervisé, ressources de type familial) accueillent des personnes dont les degrés d'autonomie s'avèrent fort différents.

Instrument de mesure

Afin de répondre à la question "Quels sont les comportements adaptatifs des personnes âgées déficientes intellectuelles?", l'étude utilise l'échelle de comportements adaptatifs et fonctionnels de l'adulte (E.C.A.F.A.). Il s'agit de la traduction de l'*Adult Functional and Adaptive Behavior Scale* de Pierce (1989; voir Boisvert, Bonin, Mercier & Rivest, 1993). L'échelle de comportements adaptatifs et fonctionnels de l'adulte doit être utilisée par des professionnels de la santé mentale (psychologue, ergothérapeute ou spécialiste de l'évaluation psychologique). L'administration de l'É.C.A.F.A. s'effectue par la personne connaissant le mieux la personne évaluée (conjoint, infirmier, préposé, parent ou ami).

L'échelle de comportements adaptatifs et fonctionnels de l'adulte (Boisvert *et al.*, 1993) couvre 14 dimensions du comportement adaptatif à savoir: a) alimentation, b) mobilité, c) propreté, d) habillement, e) hygiène, f) entretien domestique, g) socialisation, h) orientation dans l'environnement, i) orien-

tation dans la réalité, j) compréhension verbale réceptive, k) communication verbale expressive, l) mémoire, m) gestion de l'argent et n) gestion des besoins de santé. L'É.C.A.F.A. présente, pour chacune des dimensions, quatre items correspondant à un niveau de fonctionnement sévère, modéré, léger et autonome. Un score de 0, 0,5, 1 ou 1,5 est attribué à chaque item selon le plus haut niveau de fonctionnement de la personne évaluée. Par la suite, les scores obtenus aux 14 dimensions sont cumulés afin d'obtenir un score global pouvant varier de 0 à 21. Finalement, le score global est transposé, selon une table de conversion, en un niveau de fonctionnement adaptatif général. L'É.C.A.F.A. propose six niveaux de fonctionnement général soit: déficit profond (0 à 4), déficit sévère (4,5 à 8,5), déficit modéré (9 à 11), déficit léger (11,5 à 13,5), fonctionnement limite (14 à 16) et fonctionnement indépendant (16,5 à 21).

Une personne qui obtient une cote globale entre 0 et 4 présente un déficit profond nécessitant des soins de longue durée. Cette personne présente une dépendance dans toutes les activités de la vie quotidienne. Un score variant entre 4,5 et 8,5 correspond à un déficit sévère au niveau du comportement adaptatif. Les personnes de ce niveau nécessitent des soins de longue durée et présentent une dépendance significative dans certaines activités de la vie quotidienne. Les personnes présentant un déficit modéré (9 à 11) nécessitent des soins de longue durée en internat ou en milieu communautaire. À ce niveau, l'incontinence est souvent un facteur décisif. Un score variant de 11,5 à 13,5 témoigne d'un déficit léger où la personne présente des besoins de supervision très étroite des activités de la vie quotidienne. Par ailleurs, les personnes qui obtiennent un score entre 14 et 16 sont dites «bordeline» et nécessitent une supervision continue minimale. Enfin, un score variant de 16,5 à 21 correspond à un niveau de fonctionnement indépendant où aucun support professionnel n'est requis. Cependant, ces personnes requièrent occasionnellement une aide du réseau naturel.

La principale fonction de l'É.C.A.F.A. consiste à

4. La féminisation de la vieillesse correspond au phénomène où le ratio femme-homme s'agrandit en faveur des femmes dans une population vieillissante.

servir d'outil d'évaluation de l'autonomie fonctionnelle des adultes. Cet instrument de mesure permet d'obtenir le degré de fonctionnement adaptatif des personnes vieillissantes ayant une déficience intellectuelle qu'elles présentent, ou non, des pertes en termes d'autonomie physique, de déficits cognitifs ou de troubles psychiatriques, peu importe leur âge (Spirrison et Pierce, 1992). L'É.C.A.F.A. permet également d'identifier un grand nombre d'habiletés reliées aux activités quotidiennes et domestiques des personnes âgées, d'opérer une classification globale de leurs comportements et en offre une description fonctionnelle. Ceci permet d'identifier leurs véritables besoins et, par conséquent, d'identifier des services plus adéquats (Kerby, Wentworth & Cotten, 1989). Finalement, les qualités métriques et conceptuelles (Spirrison & Pierce, 1992) ainsi que la validité (Kerby *et al.*, 1989) de l'instrument ont déjà été démontrées.

Déroulement de l'étude

La majorité des sujets est rencontrée dans leur lieu de résidence ou sur le lieu de leur travail lorsque ceux-ci répondent aux questions des intervieweurs. Dans les situations qui sollicitent les intervenants à titre de répondants, les entrevues se déroulent à leur lieu de travail. Toutefois, compte tenu du nombre de questions et de leurs variétés, deux entrevues de plus courte durée sont réalisées auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle. L'administration de l'échelle de comportements adaptatifs et fonctionnels de l'adulte (E.C.A.F.A.) dure approximativement 30 minutes.

RESULTATS

La section résultats comporte trois sous-sections qui présentent: les résultats obtenus aux dimensions de l'É.C.A.F.A., ceux observés en fonction du niveau global de fonctionnement adaptatif et les différences de moyennes observés à la suite d'une analyse de variance ANOVA.

Résultats obtenus aux échelles de l'É.C.A.F.A.

La première sous-section présente les données recueillies à l'É.C.A.F.A. selon trois dimensions à savoir; les résultats pour la totalité des sujets, les résultats pour les personnes âgées de 40 à 54 ans et les résultats pour les personnes déficientes intellectuelles âgées de 55 ans et plus. Les données sont traitées en pourcentage selon le continuum "Les personnes évaluées présentent des difficultés sévères, modérées, légères ou sont autonomes quant à la dimension impliquée".

De façon générale, les résultats indiquent que la majorité des personnes évaluées présente des problèmes modérés ou légers aux diverses dimensions de l'É.C.A.F.A. (voir tableau 1). De fait, une seule des dimensions évaluées indique la présence de problèmes sévères pour la grande majorité des répondants (76 %) à savoir la gestion de l'argent. Les pourcentages de répondants présentant des problèmes modérés varient de 5 % à 66 % en fonction des diverses dimensions évaluées. Toutefois, seules les dimensions orientation dans l'environnement, orientation dans la réalité et communication verbale expressive présentent des pourcentages supérieurs à 50 %.

Par ailleurs, cinq dimensions (alimentation, habillement, entretien domestique, compréhension verbale réceptive et mémoire) font ressortir la présence de problèmes légers pour plus de la moitié des répondants (50 % à 81 %). Enfin, la grande majorité des répondants se montre autonome au niveau de la mobilité (72 %) et de la propreté (67 %). Le regroupement des pourcentages sévères-modérés et légers-autonome permet de constater que respectivement 95 % et 89 % des répondants sont autonomes ou ne présentent que de légers problèmes aux dimensions mobilité et propreté alors que 92 % d'entre eux indiquent avoir des problèmes sévères ou modérés en regard à la gestion de l'argent.

Les résultats observés chez les personnes âgées de 40 à 54 ans s'avèrent sensiblement similaires à ceux

Tableau 1

**Pourcentages des participants par niveau
d'autonomie selon les dimensions de l'E.C.A.F.A.**

Niveau d'autonomie	Sévère	Modéré	Léger	Autonome
Alimentation	00	38	61	01
Mobilité	00	05	23	72
Propreté	04	07	22	67
Habillement	01	22	74	03
Hygiène	07	27	48	18
Entretien domestique	12	29	50	09
Socialisation	11	45	35	09
Orientation dans envir.	01	54	30	15
Orientation dans réalité	02	74	09	15
Compréhension verb. réc.	00	25	68	07
Communication verb. exp.	01	66	18	15
Mémoire	02	15	81	02
Gestion de l'argent	76	16	07	01
Gestion besoins santé	15	41	39	05

Note: Les pourcentages supérieurs à 20 % sont en caractères gras afin de souligner une différence importante dont il faudra tenir compte dans l'élaboration de politiques et de programmes d'intégration communautaire et de maintien à domicile.

obtenus par l'ensemble des répondants (voir tableau 2). Ainsi, pour 9 des 14 dimensions évaluées par l'É.C.A.F.A., la majorité des répondants (77 % à 98 %) indique présenter des problèmes modérés ou légers. Toutefois, deux dimensions font ressortir la présence de problèmes sévères soit la gestion de l'argent (67 %) et la gestion des besoins de santé (31 %). Les dimensions où la moitié ou plus des répondants (49 % à 67 %) indiquent avoir des problèmes modérés sont l'orientation dans la réalité, la communication verbale expressive et la gestion des besoins de santé.

Plus de la moitié des répondants (51 % à 84 %) indiquent n'avoir que de légers problèmes en regard aux dimensions alimentation, habillement, hygiène, entretien domestique, compréhension verbale réceptive et mémoire. De plus, la majorité des personnes âgées de 40 à 54 ans se montre autonome au niveau de la mobilité (79 %) et de la propreté (74 %). Le regroupement des pourcentages sévères-modérés et légers-autonome permet de constater que respectivement 100 %, 92 % et 77 % des répondants sont autonomes ou ne présentent que de légers problèmes aux dimensions mobilité, propreté et compréhension verbale réceptive. Enfin, 87 % et 80 % d'entre eux indiquent avoir des problèmes sévères ou modérés en regard à la gestion de l'argent et à la gestion des besoins de santé.

Les résultats obtenus pour les personnes âgées de 55 ans et plus s'avèrent également très semblables à ceux obtenus tout âge confondu (voir tableau 3). Ainsi, pour 11 des 14 dimensions évaluées les personnes présentent des troubles modérés ou légers dans des proportions variant de 77 % à 100 %. Pour ce groupe de personnes, aucune dimension ne fait ressortir la présence de problèmes sévères. Toutefois, plus de la moitié des répondants (54 % à 84 %) indiquent avoir des problèmes modérés au niveau de la socialisation, de l'orientation dans l'environnement, de l'orientation dans la réalité, de la communication verbale expressive et de la gestion de l'argent.

La moitié ou plus des répondants (49 % à 77 %) indiquent n'avoir que de légers problèmes en regard aux dimensions alimentation, habillement, entretien domestique, compréhension verbale réceptive, mémoire et gestion des besoins de santé. De plus, la majorité des personnes âgées de 55 ans et plus se montre autonome au niveau de la mobilité (65 %) et de la propreté (60 %). Le regroupement des pourcentages sévères-modérés et légers-autonome permet de constater que respectivement 91 %, 86 % et 70 % des répondants sont autonomes ou ne présentent que de légers problèmes aux dimensions mobilité, propreté et hygiène.

Niveaux globaux de fonctionnement adaptatif

La seconde sous-section niveaux globaux de fonctionnement adaptatif présente la répartition des sujets de façon générale et selon leur groupe d'appartenance en fonction des six niveaux de fonctionnement présentés à la section instrument de mesure (voir tableau 4).

De façon générale, les participants à cette étude ne présentent pas de déficit profond au niveau du comportement adaptatif. De fait, plus de la moitié d'entre eux (57 %) présentent un déficit sévère ou modéré. Les premiers (20 %) nécessitent des soins de longue durée et présentent une dépendance significative dans les activités de la vie quotidienne alors que les autres (37 %) nécessitent des soins de longue durée en internat ou en milieu communautaire. Au niveau modéré, l'incontinence est souvent un facteur décisif. Le tiers (32 %) des autres participants présente des déficits légers ou limites. Les personnes présentant des déficits légers nécessitent une supervision très étroite de leurs activités de la vie quotidienne alors que celles présentant des déficits limites ne requièrent qu'une supervision continue minimale.

Parmi les personnes âgées de 40 à 54 ans la répartition en fonction de leur niveau de déficit indiquent que près de la moitié d'entre elles (48 %)

Tableau 2

Pourcentages des participants du groupe 40 à 54 ans par niveau d'autonomie selon les dimensions de l'E.C.A.F.A.

Niveau d'autonomie	Sévère	Modéré	Léger	Autonome
Alimentation	00	31	67	02
Mobilité	00	00	21	79
Propreté	03	05	18	74
Habillement	00	21	74	05
Hygiène	15	23	59	03
Entretien domestique	10	26	51	13
Socialisation	08	36	48	08
Orientation dans envir.	00	41	33	26
Orientation dans réalité	02	67	13	18
Compréhension verb. réc.	00	23	67	10
Communication verb. exp.	00	59	18	23
Mémoire	03	10	84	03
Gestion de l'argent	67	20	10	03
Gestion besoins santé	31	49	15	05

Note: Les pourcentages supérieurs à 20 % sont en caractères gras afin de souligner une différence importante dont il faudra tenir compte dans l'élaboration de politiques et de programmes d'intégration communautaire et de maintien à domicile.

Tableau 3

**Pourcentages de participants du groupe des 55 ans et plus
par niveau d'autonomie selon les dimensions de l'E.C.A.F.A.**

Niveau d'autonomie	Sévère	Modéré	Léger	Autonome
Alimentation	00	44	56	00
Mobilité	00	09	26	65
Propreté	05	09	26	60
Habillement	02	23	75	00
Hygiène	00	30	37	33
Entretien domestique	14	32	49	05
Socialisation	14	54	23	09
Orientation dans envir.	02	65	28	05
Orientation dans réalité	02	81	05	12
Compréhension verb. réc.	00	25	70	05
Communication verb. exp.	02	72	19	07
Mémoire	02	19	77	02
Gestion de l'argent	00	84	11	05
Gestion besoins santé	00	35	60	05

Note: Les pourcentages supérieurs à 20 % sont en caractères gras afin de souligner une différence importante dont il faudra tenir compte dans l'élaboration de politiques et de programmes d'intégration communautaire et de maintien à domicile.

présentent un déficit sévère ou modéré alors qu'un peu plus de la moitié présente un niveau global de fonctionnement adaptatif léger, limite ou autonome. Le tiers (32 %) présente un niveau de fonctionnement modéré et nécessitent généralement des soins de longue durée en internat ou en milieu communautaire. Quant aux personnes ayant une déficience intellectuelle âgées de plus de 55 ans, 5 % présentent un déficit profond, 65 % présentent un déficit sévère ou modéré et 30 % présentent un niveau de fonctionnement léger, limite ou autonome.

Analyse de variance

La dernière sous-section présente les résultats

obtenus à une analyse de variance ANOVA One Way en regard aux scores moyens obtenus par les sujets des deux groupes d'âge à l'ensemble de l'É.C.A.F.A. et en fonctions des diverses échelles. Le tableau 5 présente les valeurs F et les seuils de significations obtenus, la valeur critique de F étant 3,96.

L'analyse de variance dégage principalement deux constats. D'abord, il existe une différence significative entre les deux groupes en regard aux scores moyens globaux obtenus à l'É.C.A.F.A. ($F=5,33$). Les personnes du groupe des 40 à 54 ans se montrent plus autonomes que celles du groupe des 55 ans et plus. Ensuite, l'analyse relève des

Tableau 4

Nombres et pourcentages de sujets selon leur niveau global de fonctionnement adaptatif observé à l'É.C.A.F.A.

Niveau de fonctionnement	Total (N) %	40 à 54 ans N (%)	55 ans et plus (N) %
AUTONOME (16,5 à 21)	(7) 09	(5) 13	(2) 05
LIMITE (14 à 16)	(12) 15	(8) 21	(4) 09
LEGER (11,5 à 13,5)	(14) 17	(7) 18	(7) 16
MODERE (9 à 11)	(30) 37	(12) 32	(18) 42
SEVERE (4,5 à 8,5)	(16) 20	(6) 16	(10) 23
PROFOND (0 à 4)	(2) 02	-----	(2) 05

Tableau 5**Valeurs F obtenus à l'ANOVA pour l'échelle E.C.A.F.A.**

Niveau de fonctionnement	DL	F
Total	80	5,33 *
Alimentation	80	2,54
Mobilité	80	3,42 ***
Propreté	80	1,86
Habillemen.	80	1,18
Hygiène	80	7,17 **
Entretien domestique	80	1,77
Socialisation	80	2,87
Orientation dans environnement	80	9,49 **
Orientation dans réalité	80	1,66
Compréhension verb. réceptive	80	0,41
Communication verb. expressive	80	4,62 **
Mémoire	80	0,49
Gestion de l'argent	80	3,89 **
Gestion des besoins de santé	80	1,43

* Significatif à .01

** Significatif à .05

*** Tendence significative = .06

différences significatives entre les deux groupes en fonction des dimensions hygiène ($F= 7,17$), orientation dans l'environnement ($F= 9,49$), communication verbale expressive ($F= 4,61$) et gestion de l'argent ($F= 3,89$). Pour chacune de ces dimensions, le groupe des personnes plus jeunes se montrent significativement plus autonomes que les personnes âgées de 55 ans et plus sauf pour la gestion de l'argent. Bien que les personnes plus âgées semblent significativement plus autonomes que les personnes plus jeunes, ce résultat doit être considéré. En effet, il appert que la grande majorité des personnes de 40 à 54 ans présente des troubles sévères alors que la grande majorité des personnes âgées de 55 ans et plus éprouve des difficultés de niveau modérés. Ainsi, de façon générale, la grande majorité des personnes évaluées, tout âge confondu, éprouve des difficultés quant à la gestion de l'argent.

DISCUSSION

Les résultats généraux, tout âge confondu, vont dans le même sens que bon nombre d'études à savoir que les sujets présentant une déficience intellectuelle sont relativement autonomes en regard aux activités de la vie quotidienne (alimentation, propreté, habillement, hygiène). Toutefois, elles éprouvent plus de difficultés en regard aux activités de la vie domestique telles la préparation d'un repas, faire l'épicerie ou utiliser le transport en commun (Janicki & Jacobson, 1986; Rinck & Griggs, 1986 et Seltzer & Krauss, 1987). De plus, les résultats indiquent que la majorité des personnes évaluées ne présente pas de problèmes majeurs au niveau de la mobilité. Par exemple, la majorité des personnes marche sans aide.

De façon générale, les personnes plus jeunes se montrent significativement plus autonomes que celles plus âgées. Dans la présente étude, il se pourrait que l'effet de nombreuses années en institution (trois fois plus élevé pour les personnes du groupe des 55 ans et plus) puisse expliquer, en partie du moins, ce phénomène.

De façon plus particulière, les personnes plus jeunes se montrent significativement plus autonomes aux niveaux de l'hygiène, de l'orientation dans l'environnement et de la communication verbale expressive. Par ailleurs, les personnes âgées de 55 ans et plus se montrent plus autonomes que celles du groupe des 40 à 54 ans au niveau de la gestion des besoins de santé, et de la gestion de l'argent. Quelques unes des personnes de 55 ans et plus gèrent de petites sommes d'argent adéquatement.

Dans cette étude descriptive transversale, les personnes plus jeunes se montrent un peu plus autonomes que les personnes âgées. Toutefois, cette tendance à la diminution de l'autonomie fonctionnelle ne semble pas majeure et pourrait être associée en partie du moins, au processus normal du vieillissement ou aux caractéristiques biopsychosociales et aux conditions de vie de ces personnes. Ce questionnement amène les auteurs à suggérer que les études futures fassent l'objet d'une démarche expérimentale longitudinale. Ceci permettrait d'identifier la proportion de personnes présentant une déficience intellectuelle qui en vieillissant sont à risque de vivre une perte importante au niveau de leur autonomie fonctionnelle.

Durant la période de vieillissement, plusieurs types de déséquilibres (biologique, cognitif, psychologique et social) peuvent interférer dans le processus du vieillissement, pouvant ainsi réduire l'autonomie de la personne âgée. Il semble donc très important de reconnaître la répercussion de ces déficits sur les habiletés adaptatives et leurs effets sur le fonctionnement optimal de la personne. C'est pourquoi les habiletés adaptatives et fonctionnelles doivent être évaluées pour déterminer les besoins de soutien. Ainsi, il importe de développer ou d'adapter des outils d'évaluation des comportements adaptatifs pour les personnes âgées présentant une déficience intellectuelle.

De façon générale, les résultats de l'étude indiquent que les personnes âgées ayant une déficience intellectuelle semblent actuellement désavantagées

sous plusieurs aspects par rapport à leurs pairs plus jeunes et aux personnes âgées de la population en général. Cependant les résultats indiquent également que les personnes âgées déficientes intellectuelles représentent un groupe hétérogène dont les besoins sont aussi diversifiés que leurs pairs avec ou sans déficience ou incapacité. Les personnes âgées présentant une déficience intellectuelle évaluées dans cette étude vivent dans la communauté et présentent un niveau d'autonomie fonctionnelle similaire à celui de plusieurs personnes âgées de la population

québécoise qui reçoivent des soins de longue durée à domicile ou en milieu institutionnel. Les résultats généraux de cette étude militent en faveur de l'élaboration de politiques et de programmes d'intégration communautaire et de maintien à domicile. Les auteurs croient que le réseau de services aux âgées et le réseau de services en déficience intellectuelle tireraient avantage à partager leurs compétences et leurs expériences dans ce domaine.

STUDY OF THE FUNCTIONAL ADAPTIVE BEHAVIORS OF MENTALLY RETARDED ADULTS LIVING IN THE MAURICIE/BOIS-FRANCS AREA

The following study analyze the functional adaptive behaviors of mentally retarded adults living in the Mauricie/Bois-Francis area. The method consist in the evaluation of the functional adaptive behaviors of two groups of persons (group 1: age 40-54 yrs, N= 38; group 2: age 55 and up, N= 43) with a french adaptation of the Pierce Adult Functional Behavior Scale (1989). Results indicate that subjects rated high on the physical self-maintenance subscales but shown difficulties on the activities of daily living subscales. Dimensions where subjects rated best are ambulation and toileting whereas most of them scored low on the managing money subscale. Furthermore, the youngest group scored significantly higher than the older group on the grooming, environmental orientation and expressive communication subscales.

BIBLIOGRAPHIE

DAY, K. A. (1987) The elderly mentally handicapped in hospital: A clinical study. *Journal of mental deficiency research*, 31, 131-146.

GOUVERNEMENT DU QUEBEC (1988) *Et la santé, Ça va?* Rapport de l'enquête Santé Québec de 1987, Québec: Les Publications du Québec.

GOUVERNEMENT DU QUEBEC (1993) *Enquête sociale et de santé: Faits saillants*. Rapport de l'enquête Santé Québec de 1993, Québec: Direction des communications MSSS.

JANICKI, M. P., JACOBSON, J. W. (1986) Generational trends in sensory, physical, and behavioral abilities among older mentally retarded persons. *American Journal of Mental Deficiency*, 90(5), 490-500.

JANICKI, M. P., MACEACHRON, A. E. (1984) Residential, health, and social service needs of elderly developmentally disabled persons. *The Gerontologist*, 24(2), 128-137.

KERBY, D. S., WENTWORTH, R., COTTEN, P. D. (1989) Measuring adaptive behavior in elderly developmentally disabled clients. *The Journal of Applied Gerontology*, 8(2), 261-267.

- KRAUSS, M. W., SELTZER, M. M. (1986) Comparaison of Elderly and Adult Mentally Retarded Persons in Community and Institutional Settings. *American Journal of Mental Deficiency*, 91(3), 237-243.
- PIERCE, P. S. (1993) *Echelle de comportement adaptatif et fonctionnel de l'adulte* (Trad.: D. Boisvert, L. Bonin, C. Mercier, et C. Rivest). Trois-Rivières: Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Bois-Francis. (L'ouvrage original a été publié en 1989).
- RINCK, C., GRIGGS, P. (1986) *The developmentally disabled client*. Denver: Annual Convention of the American Association of Mental Deficiency.
- SELTZER, M. M. (1985) Informal soutiens for aging mentally retarded persons. *American Journal on Mental Deficiency*, 90, 259-265.
- SELTZER, G. B., KRAUSS, M. W. (1987) *Aging and Mental Retardation: extending the continuum*. Washington: American Association of Mental Retardation.
- SHERMAN, S. R., FRENKEL, E. R., NEWMAN, E. S. (1984) Foster family care for older persons who are mentally retarded. *Mental Retardation*, 22(6), 302-308.
- SPIRRISON, C. L., PIERCE, P. S. (1992) Psychometric Characteristics of the Adult Functional Adaptive Behavior Scale (AFABS). *The gerontologist*, 32(2), 234-239.
- SUTTON, E., FACTOR, A. R., HAWKIN, B. A., HELLER, T., SELTZER, G. B. (1993) *Older adults with developmental disabilities: Optimizing choice and change*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- WALZ, T., HARPER, D., WILSON, J. (1986) The aging developmentally disabled person: A review. *The Gerontologist*, 26(6), 622-629.