

RETARD MENTAL (AARM, 1994). *Retard mental : Définition, classification et systèmes de soutien*. Traduction française de la 9e édition de L'AAMR. Montréal : Edisem et Maloine. DEVER, R.B. (1988). *A taxonomy of community living skills*. American Association on Mental Retardation. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1992).. Ministère de la santé et des services sociaux. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1984). *À part...égale. L'intégration sociale des personnes handicapées; Un défi pour tous*. Office des Personnes handicapées du Québec. LEGENDRE, R., (1993). *Dictionnaire actuel de l'éducation, 2e édition*. Montréal : Guérin; Paris : Eska. MILES, M.B. ET HUBERMAN, A.M. (1991). *Analyse des données qualitatives*. ERPI/De Boeck. PAOUR, J.L. (1991). *Un modèle cognitif et développemental du retard mental pour comprendre et intervenir*, Thèse de doctorat d'État, Université de Provence, Aix-Marseille I. ROCQUE, S. LANGEVIN, et J. BELLEY, C. (1996). *Modèle de la situation de formation de personnes présentant des incapacités intellectuelles*. Repères (accepté pour publication en 1996). SCCIDIH/CQCIDIH (1989) *Consultation : proposition d'une révision du 3e niveau de la CIDIH: le handicap*. Réseau international CIDIH, vol. 2 no1. SCCIDIH/CQCIDIH (1991) *Le processus de production des handicaps*. Réseau international CIDIH, Vol. 4, no 3. STERNBERG, R.J. (1987). *A unified theory of intellectual exceptionality*. In J.G. Borkowski & J.D. Day (Eds), *Intelligence and exceptionality : New directions for theory assessment, and instructional practices*. Norwood : Ablex Publishing Corporation, 135-172.

.

TRAVAIL ET HANDICAP: RÉSULTATS D'UNE ÉTUDE EXPLORATOIRE

Anne Bouchard, Sylvie Tétreault, Renée Bourbonnais

PROBLÉMATIQUE

Le travail est un aspect important de la vie des individus. Selon statistiques Canada (1991), 46% des québécois ayant une incapacité et âgés entre 15 et 34 ans, détiennent un emploi. Dans la population en général, ce pourcentage s'élève à 67%.

La littérature (DeLoach, 1992; McCarthy, 1986; Taler, 1986) laisse entrevoir des facteurs qui influencent l'intégration au travail des personnes ayant une déficience. La majorité des études (Jackson, 1989; DeLoach, 1992; Taler, 1986) ont été effectuées auprès de la population avec une déficience intellectuelle. Ces facteurs sont le sexe de l'individu, l'âge, le lieu de résidence, le degré de scolarité, l'état de santé, l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne et le degré de sévérité de la déficience.

Ce compte rendu traite des résultats d'une étude exploratoire concernant l'intégration au travail des

individus ayant une infirmité motrice cérébrale. Elle présente aussi les variables en lien avec le statut de travail de ces derniers. Lord (1984) rapporte que 50 à 70% des personnes ayant une infirmité motrice cérébrale ont une déficience intellectuelle associée à leur déficience physique.

MÉTHODOLOGIE

La population de l'étude est composée d'individus âgés de plus de 21 ans en juin 1993, ayant fréquenté le même centre de réadaptation pédiatrique de la région de Québec (Centre Cardinal Villeneuve) entre 1978 et 1993 et présentant un diagnostic d'infirmité motrice cérébrale.

La collecte des données a été faite à partir du dossier médical et par un questionnaire rempli par la personne elle-même ou une personne qui lui est significative. Les variables socio-démographiques retenues sont

l'âge, le sexe, le statut civil, le lieu de résidence, la cohabitation, le type d'école fréquentée et le niveau d'éducation. Les variables sur l'état de santé incluent le diagnostic, l'orientation au départ du centre de réadaptation et l'état de santé. Les variables d'autonomie comprennent le statut de travail, la source de revenu, le revenu annuel, l'âge au premier emploi et l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne. Afin de procéder à l'analyse des données, des comparaisons de proportions des différentes variables de l'étude ont été effectuées selon le statut de travail des participants.

RÉSULTATS

Le taux de participation à l'étude a été de 38,29%. Les participants étaient âgés entre 22 et 33 ans et il y a environ le même nombre d'hommes et de femmes. Pour le lieu de résidence, 71,6% des personnes habitent en milieu urbain.

La majorité des sujets présentent un diagnostic de quadriplégie (40,3%). Pour les autres, 25,4% ont une diplégie, 20,9% une hémiplégié et 13,4 % un autre type d'infirmité motrice cérébrale. Le tiers (31,3%) des individus ont rapporté avoir une déficience intellectuelle et 41,8% des problèmes d'apprentissage. Pour cet item, il ne faut pas oublier que l'information a été obtenue par questionnaire auto administré donc, que le résultat a pu être biaisé. L'aspect autonomie dans les activités de la vie quotidienne a aussi été évalué et plus de la moitié des sujets se sont déclarés autonomes.

Au niveau scolaire, le tiers (30,8%) des participants ont obtenu un diplôme d'études collégiales ou universitaires. Le même pourcentage ont fréquenté une école régulière, tandis que les autres ont été scolarisés dans une école spécialisée. La moitié des 32 personnes ayant déjà travaillé rapportent avoir eu leur premier emploi avant l'âge de 20 ans. Au moment de l'étude, seulement le quart des participants ont un travail rémunéré. Les autres reçoivent un revenu du gouvernement. La majorité (82,5%) des sujets ont un

revenu annuel inférieur à \$10 000.

Les variables démontrant un lien statistiquement significatif avec le statut de travail sont l'âge du sujet, le type d'école fréquentée, l'âge au premier emploi, la capacité de répondre soi-même au questionnaire, la présence d'un problème verbal ou articulaire et l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne. Ainsi, les individus détenant un travail rémunéré sont plus jeunes, ont fréquenté une école régulière et ils ont eu leur premier emploi avant l'âge de 20 ans. Également, ces personnes se disent autonomes pour les activités de la vie quotidienne, ne présentent pas de problème verbal ou articulaire et ont répondu eux-mêmes au questionnaire.

Les variables déficience intellectuelle et problème d'apprentissage ne sont pas liées significativement au statut de travail dans cette étude. Les résultats montrent que 30,4% des individus rapportant ne pas avoir de déficience intellectuelle ont un travail rémunéré. Tandis que chez ceux rapportant avoir ce type de déficience, seulement 15% détenaient un travail rémunéré. Pour les sujets ayant des problèmes d'apprentissage, 14,8% ont un travail rémunéré alors que ce pourcentage double (33,3%) chez les personnes n'ayant pas ce problème.

Même si l'étude a été effectuée avec une population spécifique, plusieurs variables associées au statut de travail sont similaires à celles retrouvées dans la littérature. De plus, cette étude a mis en évidence quelques variables spécifiques liées au statut de travail telles le type d'école fréquentée et la capacité de répondre soi-même au questionnaire.

Des recherches semblables pourraient être effectuées avec d'autres types de clientèles. Également, d'autres aspects de l'intégration au travail pourraient être examinés tels le point de vue de l'employeur, l'analyse des programmes existants pour répondre au besoin des différentes personnes avec une incapacité et l'élaboration de programmes d'intervention avec les multihandicapés dans le but de développer les habiletés de travail.

CONCLUSION

Malgré la spécificité de la population ayant participé à cette recherche, sept facteurs ont été identifiés comme ayant un lien avec le statut de travail des individus. Ceux-ci touchent l'autonomie des participants et sont : l'âge du sujet, le type d'école

fréquentée, l'âge au premier emploi, la capacité de répondre soi-même au questionnaire, la présence de problèmes verbaux ou articulaires et l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne. En raison du nombre restreint de participants, les résultats de cette recherche ne peuvent pas être généralisés.

BIBLIOGRAPHIE

DELOACH, C. (1992). Career outcomes for college graduates with severe physical and sensory disabilities. *Journal of Rehabilitation*, 58, 57-63. JACKSON, J. (1989). En route to adulthood: A high school transition program for adolescents with disabilities. *Occupational Science*, 6, 33-51. LORD, J. (1984). Cerebral palsy: A clinical approach. *Archives of Physical medicine and Rehabilitation*, 65, 542-548. MCCARTHY, H. (1986). Making it in able-bodied America: Career development in young adults with physical disabilities. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 17, 30-38. STATISTIQUES CANADA. (1991). *Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1991*. (Catalogue numéro 82-554). TALER, Y. (1986). Employment rates among the disabled in Israel. *International Journal of Rehabilitation Research*, 9, 21-34.

.

ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ D'UN PROGRAMME COMMUNAUTAIRE DE PRÉVENTION

Francine Julien-Gauthier, Marc Daigle, Caroline Boucher, Noëlla Gagnon

LE PROGRAMME PAR-A.D.I.¹⁷

L'Association pour la Déficience Intellectuelle Centre-Mauricie (A.D.I.) regroupe des individus intéressés par la promotion des personnes ayant une déficience intellectuelle. Il s'agit d'une association composée principalement de parents. Les parents manifestent depuis quelques années le besoin d'apprendre à tirer profit de l'entraide.

Pour répondre à ce besoin, les responsables de cet organisme ont élaboré, conjointement avec une intervenante psychosociale du CLSC du Centre-de-la-Mauricie, un programme de prévention et de dépistage de l'épuisement parental à l'intention des parents d'enfants handicapés âgés de 12 ans ou moins. Il s'agit du programme PAR-A.D.I. qui vise à amener les parents à:

- augmenter leur estime d'eux-mêmes et leur confiance personnelle en diminuant leur sentiment d'échec et leur désillusion;
- diminuer leur isolement social;

¹⁷ PAR-AD.I. signifie: Parents, Partenaires, Partage Vs Association pour la Déficience Intellectuelle.