

## L'EFFET DE L'INTEGRATION SOCIALE SUR LE COMPORTEMENT ADAPTATIF ET SUR LA DIVERSITE DES ACTIVITES

Danielle Michaud, Raynald Horth et Sarto Roy

Cet article présente les résultats d'une recherche longitudinale effectuée auprès de trente-cinq personnes présentant une déficience intellectuelle au cours du processus d'intégration sociale. Le but de la recherche est d'analyser les effets de l'intégration dans la communauté sur le comportement adaptatif et la diversité des activités réalisées par les sujets avant et après leur intégration. La mesure du comportement adaptatif se réalise un mois précédant la sortie de l'institution et un an plus tard à l'aide de l'Echelle Minnesota du comportement adaptatif (EMCA), forme A. La cueillette des données relatives à la diversité des activités s'effectue au cours du mois précédant leur sortie d'institution, six mois et un an plus tard avec l'inventaire du style de vie du résident (I.S.V.R.). Des modifications statistiquement significatives sont enregistrées dans quatre domaines du comportement adaptatif: motricité fine et globale, compétences domestiques et activités personnelles. On enregistre également des changements significatifs sur l'autre variable dépendante, la diversité des activités. La discussion porte sur la concordance de cette étude avec des recherches antérieures tant sur le plan du comportement adaptatif que sur la qualité de vie des personnes qui sortent des institutions pour être intégrées à la communauté.

Au cours des vingt dernières années, la société québécoise a opéré des changements majeurs dans la distribution de services destinés aux personnes présentant une déficience intellectuelle. Principalement, les services d'internat se transforment en services intégrés à la communauté. Des personnes non institutionnalisées sont pour leur part maintenues en milieu naturel ou dans des services résidentiels intégrés localisés dans la communauté.

En 1988, le ministère de la Santé et des Services

sociaux réitère sa volonté dans une politique de favoriser davantage l'intégration des personnes présentant une déficience intellectuelle et la réalisation de leur intégration sociale.

Différents aspects de ce mouvement de désinstitutionnalisation font l'objet d'études (Portelance, 1987; Boisvert et al., 1988; Rousseau, 1988; Harvey et Pelletier, 1989). Une des variables étudiées dans ces recherches concerne la qualité de vie et la satisfaction des personnes déficientes intellectuelles autrefois institutionnalisées et maintenant intégrées. D'autres chercheurs se sont préoccupés du comportement adaptatif (Boudreault, 1990; Jourdan-Ionescu et al., 1990).

Aux Etats-Unis, certains chercheurs (Bellamy et al., 1986; O'Brien, 1987) ont essayé de définir dans leurs recherches des indicateurs de qualité de vie

---

Danielle Michaud, Chef de services communautaires, Les Services d'adaptation Osmose, Saint-Anaclet (Québec), G0K 1H0; Raynald Horth, Professeur en Sciences de l'éducation, U.Q.A.R., 300, avenue des Ursulines, Rimouski (Québec), G5L 2A1; Sarto Roy, Directeur des Services professionnels et de réadaptation, Les Services d'adaptation Osmose, Saint-Anaclet (Québec), G0K 1H0.

des personnes intégrées dans la communauté en fonction de variables objectives.

Cette recherche s'inscrit dans ce champ d'étude et analyse les effets de l'intégration dans la communauté de personnes adultes présentant une déficience intellectuelle sur certains éléments du comportement adaptatif et sur la diversité des activités qu'ils réalisent. Celles-ci sont identifiées dans cette recherche comme étant des indicateurs de qualité de vie.

## **RECENSION DES ECRITS AU SUJET DES VARIABLES A L'ETUDE**

### **Comportement adaptatif**

La première variable dépendante retenue dans cette recherche est le comportement adaptatif qui permet de vérifier si l'intégration développe de nouvelles habiletés.

Boudreault (1990) définit le comportement adaptatif comme l'ensemble des connaissances et des habiletés qui déterminent le niveau d'autonomie d'une personne au sein de la communauté et qui influencent la qualité de vie des personnes qui présentent une déficience intellectuelle.

Rousseau (1986) définit des habiletés sociales ou compétences comme un ensemble de traits, d'attitudes et de caractéristiques qui permettent de satisfaire les besoins d'affection, d'estime de soi et d'actualisation.

Sletzer (1981) évalue le rapport entre les habiletés maîtrisées par les personnes vivant au sein de la communauté et leur capacité à utiliser adéquatement ces habiletés. Il démontre que plus les personnes sont capables d'utiliser les habiletés qu'elles développent, plus cela influence leur qualité de vie. Ainsi dans un environnement riche et stimulant, les personnes ont plus de chance d'actualiser leur potentiel. Harvey (1989) et Rousseau (1988) indiquent entre autres que les personnes se voient impliquées davantage dans les activités d'entretien domestique lorsqu'elles sont intégrées, et ce type de

comportements adaptatifs est alors actualisé dans la vie de tous les jours.

Boudreault (1990) identifie l'autonomie de base, le travail, les habiletés domestiques et la socialisation comme des sphères d'activités qui semblent étroitement reliées à l'appréciation de la qualité de vie.

L'intégration vise à permettre aux personnes d'être en situation d'apprentissage et d'utiliser leurs habiletés pour se prendre en charge. Le comportement adaptatif semble par conséquent être une variable importante à mesurer avant et après l'intégration de personnes présentant une déficience intellectuelle.

### **La diversité des activités**

Les recherches de Boisvert et al. (1988), Rousseau (1988), Harvey et Pelletier (1989), Ionescu et al. (1990) utilisent des mesures qui définissent la qualité de vie à partir du bien-être ou de la satisfaction de la personne face à sa vie comme citoyen dans la communauté.

Le concept de qualité de vie demande à être objectivé et plusieurs indicateurs peuvent servir à le mesurer. Shalock et al. (1981) tentent à définir le concept de qualité de vie à partir des indicateurs suivants: l'emploi, le revenu, les relations sociales et amicales, les loisirs et la capacité à utiliser les ressources de la communauté.

Pour leur part, Hill et al. (1984) définissent la qualité de vie à partir des indicateurs suivants: la programmation quotidienne, les loisirs, les relations familiales et sociales, les services spécialisés et les caractéristiques de l'environnement résidentiel.

O'Brien (1987) s'est aussi intéressé à définir la qualité de vie à partir de cinq conditions interreliées: développer ses intérêts et ses habiletés, être présent et participer, faire des choix, être respecté et agrandir son cercle d'amis.

Finalement, Newton et al. (1988) déterminent le niveau de qualité de vie des personnes à partir des

activités faites à tous les jours dans la résidence ou dans la communauté. A partir des activités du résident, ils ont défini cinq indicateurs de qualité de vie: l'intégration sociale, l'intégration physique, la fréquence et la diversité des activités et le niveau d'indépendance. Ces auteurs indiquent également que la qualité de vie est en relation avec l'implication de la personne à sa prise en charge et à son implication dans le processus de décision. Le système d'évaluation tient également compte de personnes du réseau social avec lesquelles la personne déficiente intellectuelle réalise ses activités d'apprentissages et d'accompagnement. Après plusieurs années d'expérimentation, le résultat fournit au programme résidentiel une information précise et régulière sur le style de vie des personnes vivant en résidence.

## **METHODOLOGIE**

### **Le groupe d'étude**

Les trente-cinq sujets sont tous des adultes célibataires de langue française dont la moyenne d'âge est de 26 ans. Vingt-et-un sont de sexe féminin et quatorze de sexe masculin.

La durée moyenne d'institutionnalisation est de 14,8. La plus courte étant de 4 ans et la plus longue de 18 ans.

Pour 88.6% d'entre eux, l'occupation journalière consiste en une fréquentation d'un service d'apprentissage aux habiletés de travail où sont offerts différents programmes socioprofessionnels.

### **Les instruments d'évaluation**

L'outil d'évaluation retenu pour mesurer les éléments du comportement est la forme A de l'*Echelle Minnesota du comportement adaptatif* (EMCA).

Cet instrument obtient des coefficients de stabilité de

,86 et de ,97. Les coefficients de concordance pour leur part varient de ,77 à ,95. Les études de validation de la traduction française sont faites au Québec sur des sujets francophones avec des évaluateurs francophones ayant utilisé une traduction (Pilon, Côté, Lachance, 1989).

L'EMCA évalue des comportements adaptatifs regroupés dans 18 domaines différents (motricité globale, fine, habillage, alimentation, compétences domestiques, etc.). Chaque domaine comprend 20 comportements apparaissant au cours du développement normal d'une personne. La cote attribuée à chacun de ces comportements varie de 1 à 4 selon le niveau d'indépendance avec lequel la personne réalise le comportement (1). La compilation consiste à additionner les cotes de chacun des 20 items qui composent chaque domaine. On obtient ainsi des scores allant de 20 pour une dépendance totale à un maximum de 80 pour un comportement complètement autonome.

Pour évaluer la diversité des activités, l'*Inventaire du style de vie du résident* (ISVR) (Bellamy et al., 1986) est utilisé. La traduction de l'instrument a été réalisée par l'*Institut québécois de la déficience mentale* (IQDM) en 1988 mais l'instrument n'a subi aucune validation dans sa version française. En 1990, Kennedy et al. procèdent à l'évaluation psychométrique de la version anglaise de l'instrument. La congruence de la mesure indique une corrélation de ,81. Cette étude évalue également la fidélité de l'instrument.

L'ISVR regroupe 160 activités différentes et mesure les activités réalisées au cours des trente jours précédant l'évaluation. L'ISVR se divise en deux domaines: le premier, celui des loisirs, regroupent six catégories: média, exercices physiques, jeux / occupations / passe-temps, événements sociaux, visites sociales / compagnonnage et autres loisirs; le

---

1. Note de l'éditeur responsable: la dernière version de l'EMCA comporte des cotes variant de 0 à 3.

second domaine, concernant la vie personnelle, regroupe cinq catégories: soins personnels, alimentation, entretien ménager, administration personnelle et autres.

### **Méthode de traitement des données**

L'évaluation effectuée avec l'EMCA se réalise à deux moments différents, soit avant le départ de l'institution et un an après leur intégration en communauté. Un test "t" est utilisé pour évaluer la variance des deux mesures.

L'ISVR est administré à trois moments: au cours du mois précédent la sortie de l'institution, six mois et un an plus tard. Un test de comparaison multiple de Scheffe "F" est utilisé pour analyser les données. Les résultats comparent la première évaluation à la seconde évaluation, puis à la troisième évaluation.

## **RESULTATS**

### **Le comportement adaptatif**

La première variable dépendante étudiée dans la présente recherche est le comportement adaptatif des personnes. Le tableau 1 présente les résultats obtenus à l'EMCA au départ de l'institution et un an après.

En comparant les résultats de la première évaluation à ceux de la deuxième évaluation, le constat est que la moyenne des résultats obtenus a progressé dans 15 domaines sur 18. Les résultats au test "t" indiquent que quatre domaines ont des changements statistiquement significatifs. Ce sont en motricité globale ( $p < ,05$ ), en motricité fine ( $p < ,05$ ), en compétence domestique ( $p < ,001$ ) et en activités professionnelles ( $p = ,05$ ).

Le domaine de la compétence domestique regroupe des activités concernant l'entretien complet du linge, l'entretien des pièces de la maison (balayeuse, époussetage et lavage) et aussi la participation aux

tâches dans la cuisine.

### **La diversité des tâches**

La deuxième variable dépendante est la diversité des activités, les activités évaluées sont regroupées en quatre type d'activités: les activités à la maison, les activités dans la communauté, les activités de loisir et les soins personnels. Le tableau 2 présente les résultats relatifs à cette variable.

Les résultats indiquent une différence statistiquement significative entre la première évaluation et la deuxième ( $p < ,02$ ) et entre la première et la troisième ( $p < ,01$ ). Ces résultats indiquent que les personnes participent à une plus grande diversité des tâches quotidiennes de la maison.

L'analyse des résultats présentée au tableau 3 indique également une différence significative ( $p < ,001$ ) quant au nombre d'activités différentes réalisées dans la communauté. Cette différence s'observe entre l'évaluation du départ comparée à la deuxième et troisième évaluation.

Dans les tableaux 4 et 5, une différence statistiquement significative est observée ( $p < ,001$ ) relativement au nombre d'activités différentes réalisées dans les activités de loisirs et les activités de soins personnels et ceci tant à la maison que dans la communauté.

L'analyse du tableau 6 montre une différence significative ( $p < ,001$ ) relative au nombre total d'activités différentes traduisant l'intégration physique et sociale au départ de l'institution.

Ainsi les résultats indiquent que les activités des personnes ont augmenté avec le processus d'intégration sociale. Les personnes s'impliquent dans les activités qui touchent leur vie dans la résidence et dans la communauté. Il y a un nombre d'activités importantes dans les loisirs à la résidence et dans la communauté.

Tableau 1

Moyennes et écarts types obtenus à l'EMCA au départ de l'institution et un an plus tard et résultats de l'application du test t avec mesures répétées (N= 35 sujets)

DOMAINES	A LA SORTIE		UN AN PLUS TARD		DIFFERENCE	TEST t
	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type		
Motricité globale	66,29	10,84	68,03	10,32	+ 1,74	1,72 *
Motricité fine	52,29	12,25	53,97	12,45	+ 1,69	2,06 **
Alimentation	57,97	10,16	58,23	10,63	+ 0,26	0,36
Habillement	58,91	13,37	59,00	13,25	+ 0,09	0,17
Hygiène personnelle	53,63	16,45	52,63	16,62	- 1,00	1,45
Entraîne. à la toilette	63,14	14,40	63,71	13,67	+ 0,57	0,69
Compréhension	50,03	12,62	50,51	12,64	+ 0,49	0,73
Expression verbale	41,74	15,02	42,77	15,45	+ 1,03	1,25
Interaction sociale	51,46	13,64	52,57	13,12	+ 1,11	1,26
Attention et lecture	34,60	06,24	34,91	06,76	+ 0,31	0,83
Ecriture	34,57	08,10	35,03	09,30	+ 0,46	0,68
Chiffres	27,51	08,46	27,89	08,68	+ 0,37	1,15
Le temps	25,03	05,73	24,94	05,63	- 0,09	0,20
Argent	22,74	05,15	23,43	04,36	+ 0,69	1,53
Compétences domestiques	35,94	13,01	40,14	15,63	+ 4,20	3,52 ***
Orientation communauté	31,20	09,06	30,94	09,30	- 0,26	0,35
Loisirs et récréation	34,40	09,91	35,14	10,05	+ 0,74	1,02
Acti. professionnelles	42,29	12,00	44,00	12,15	+ 1,71	1,71 *

- \* p = ,05
- \*\* p < ,05
- \*\*\* p < ,001

### Discussion

L'analyse des résultats de la première variable dépendante démontre qu'au niveau du comportement adaptatif, 15 domaines sur 18 ont progressé, quatre d'entre eux sont statistiquement significatifs. Les résultats obtenus dans le domaine de la compétence domestique est celui qui a le plus progressé et dont

l'analyse statistique indique le niveau de signification le plus élevé.

Dans une étude similaire, Ionescu (1990) indique que les habiletés domestiques se sont améliorées suite à la désinstitutionnalisation des personnes déficientes et les résultats de la présente recherche concordent avec celle-ci.

**Tableau 2**

Résultats obtenus au test "F" de Scheffe relatifs au nombre d'activités différentes réalisées à la maison enregistré au départ de l'institution (maison 1), 6 mois plus tard (maison 6) et 12 mois plus tard (maison 12)

N = 35 sujets

DOMAINE D'ACTIVITES	X	S	TEST "F" DE COMPARAISON MULTIPLE DE SCHEFFE	
			Maison 6	Maison 12
Maison 1	10,49	4,45	4,92 ***	7,15 **
Maison 6	22,43	6,86		0,21
Maison 12	22,83	6,40		

\*\* p < ,01

\*\*\* p < ,02

**Tableau 3**

Résultats obtenus au test "F" de Scheffe relatifs au nombre d'activités différentes réalisées dans la communauté enregistré au départ de l'institution (communauté 1), 6 mois plus tard (communauté 6) et 12 mois plus tard (communauté 12)

N = 35 sujets

DOMAINE D'ACTIVITES	X	S	TEST "F" DE COMPARAISON MULTIPLE DE SCHEFFE	
			Communauté 6	Communauté 12
Communauté 1	1,43	1,27	40,05 *	53,91 *
Communauté 6	6,60	3,36		1,03
Communauté 12	7,43	3,48		

\* p < ,001

**Tableau 4**

Résultats obtenus au test "F" de Scheffe relatifs au nombre d'activités différentes de loisirs réalisées à la maison et dans la communauté au départ de l'institution, (loisirs 1), 6 mois plus tard (loisirs 6) et 12 mois plus tard (loisirs 12)

N = 35 sujets

DOMAINE D'ACTIVITES	X	S	TEST "F" DE COMPARAISON MULTIPLE DE SCHEFFE	
			Loisirs 6	Loisirs 12
Loisirs 1	4,71	2,28	21,31 *	18,07 *
Loisirs 6	7,60	3,31		0,13
Loisirs 12	7,37	3,04		

\* p < ,001

**Tableau 5**

Résultats obtenus au test "F" de Scheffe relatifs au nombre d'activités différentes aux soins personnels réalisées à la maison et dans la communauté au départ de l'institution (soins personnels 1), 6 mois plus tard (soins personnels 6) et 12 mois plus tard (soins personnels 12)

N = 35 sujets

DOMAINE D'ACTIVITES	X	S	TEST "F" DE COMPARAISON MULTIPLE DE SCHEFFE	
			Soins pers. 6	Soins pers. 12
Soins pers. 1	17,20	3,21	19,38 *	37,63 *
Soins pers. 6	21,49	6,12		3,00 **
Soins pers. 12	23,17	6,78		

\* p < ,001

\*\* p < ,06

**Tableau 6**

**Résultats obtenus au test "F" de Scheffe relatifs au nombre total d'activités différentes traduisant l'intégration physique et sociale au départ de l'institution (total 1), 6 mois plus tard (total 6) et 12 mois plus tard (total 12)**

**N = 35 sujets**

TOTAL DES DOMAINES	X	S	TEST "F" DE COMPARAISON MULTIPLE DE SCHEFFE	
			Total 6	Total 12
Total 1	22,00	4,97	25,72 *	38,00 *
Total 6	29,03	8,82		1,19
Total 12	30,54	9,38		

\* p < ,001

Boisvert (1988) constate également que les comportements adaptatifs les plus touchés par la désinstitutionnalisation sont ceux des secteurs reliés aux activités domestiques, aux responsabilités et au développement physique. La personne intégrée dans une résidence doit se prendre en charge et s'adonner à des activités qui font partie de la vie quotidienne. Aucune recherche recensée ne démontre si cette tendance se poursuit après plusieurs années ce qui pourrait constituer un champ de recherche intéressant.

L'analyse de la deuxième variable permet de constater des changements dans la diversité des activités réalisées autant dans la maison que dans la communauté. Elle indique que l'intégration favorise une plus grande diversité d'activités que réalisent les personnes. Les résultats démontrent aussi une plus grande implication dans les activités de loisirs autant à la résidence que dans la communauté. Ces indicateurs étaient retenus par Newton (1988) comme des indicateurs de qualité de vie; on peut donc conclure que certains aspects de la qualité de vie des sujets a augmenté suite à l'intégration dans

la communauté.

Les autres recherches effectuées au Québec font des constats similaires. Les personnes sont plus satisfaites de leurs rapports avec la communauté immédiate, du logement qu'elles habitent et de la nourriture qu'elles reçoivent une fois intégrées comparativement à ceux qu'elles recevaient dans l'institution (Boisvert, 1988; Rousseau, 1988).

Elles se disent satisfaites de leurs loisirs mais la liste se limite à la télévision, à des loisirs culturels, des promenades et des activités d'entretien ménager (Boisvert, 1988). La diversité selon Bellamy et al. (1986) est l'un des indicateurs d'une haute qualité de vie, puisque plus une personne vit des expériences différentes, plus elle est en mesure de faire des choix et de développer un réseau social.

Les résultats démontrent que les sujets utilisent davantage les services de la communauté (magasins, coiffeur, banque, etc.) que lorsqu'ils étaient en institution. Les sujets s'impliquent dans les tâches de la vie quotidienne, s'occupent de leur milieu de vie et diversifient leurs loisirs. L'intégration permet



des activités qui favorisent leur implication, leurs choix et leurs intérêts.

Finalement, il serait intéressant de vérifier après quelques années d'intégration si les changements se

maintiennent, diminuent ou augmentent. Le principal défi des intervenants est de trouver les moyens pour maintenir et augmenter la diversité des activités et ainsi permettre un enrichissement du réseau social assurant ainsi une augmentation de la qualité de vie.

## BIBLIOGRAPHIE

- BELLAMY, G. T., NEWTON, J. J., LE BARON, N., HARNER, R. H. (1986) *Forward life style accountability in residential services for persons with mental retardation*. Published manuscript. Oregon: University of Oregon, specialized training program.
- BOISVERT, D. (1988) *La qualité de vie des personnes déficientes intellectuelles intégrées à la société après un séjour prolongé en internat - Région 04 Sud*. Trois-Rivières: Editions génagogiques.
- BOUDREAU, P. (1990) La désinstitutionnalisation des personnes déficientes intellectuelles et leur appréciation de la qualité de vie. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 1, 147-157.
- HARVEY, M., PELLETIER, J. (1989) *Mesure comparée de la qualité de vie de clients vivant dorénavant en ressources communautaires*. Granby: Centre Butters.
- HILL, B. R., ROTERGARD, L, BRUININKS, R. H. (1984) The quality of life of mentally retarded people in residential care. *National Association of social work*, 29 (3), 275-281.
- JOURDAN-IONESCU, C., IONESCU, S., RIVEST, C., CORBEIL, L. (1990) Evaluation de la désinstitutionnalisation 1- La qualité de vie. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 1, 49-58.
- JOURDAN-IONESCU, C., IONESCU, S., RIVEST, C., CORBEIL, L. (1990) L'évaluation de la désinstitutionnalisation 2-Modification du niveau intellectuel et des comportements adaptatifs. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 1, 137-146.
- MICHAUD, D. (1991) *L'intégration sociale d'adultes vivant avec une déficience intellectuelle: analyse des changements au niveau du développement de la personne et de la qualité de vie*. Rimouski: U.Q.A.R..
- NEWTON, J. S., ROMER, M., BELLAMY, G. T., STONER, R. H. & BOLES, S. M. (1988) *Neighborhood Living Project tenant support operations manual*. Oregon: University of Oregon, Center on Human Development.
- O'BRIEN, J. (1989) *Using the activities catalog to integrate Services and Natural Support System. A guide to life-style planing*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- PILON, W., COTE, J. LACHANCE, R. (1989) *La fidélité et la validité de plusieurs instruments d'observation des bénéficiaires, des intervenants et des milieux de vie en intégration sociale*. Québec: Centre de recherche Université Laval Robert-Giffard.
- PORTELANCE, J.-P. (1987) *L'évaluation de la qualité de vie: problématique et perspectives*. Montréal: Centre d'accueil Jean-Olivier Chenier.

- RAWLINGS, S. A. (1985) Life style of severaly retarded non communicating adults in hospitals and small residential homes. *Journal of British Association of social workers*, 15, 281-293.
- ROUSSEAU, J. (1988) *La réinsertion sociale des personnes déficientes intellectuelles ayant vécu en institution*. Trois-Rivières: U.Q.T.R..
- SLETZER, G. B. (1981) Community residential ajustment the relationship among environment. Performance satisfaction. *American journal of mental deficiency*, 85, 624-630.
- SHALOCK, R., HARPER, R. S., CARVER, G. (1981) Independant living placement: five years later. *American journal of mental deficiency*, 86, 170-177.
- ZAUTRA, A., GOODHART, D. (1979) Quality of life indicators: a review of the litterature. *Community mental health review*, 4, 2-8.