

## **ANALYSE DES BESOINS DE FORMATION CHEZ LES INTERVENANTS EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE DES CRDI DE MONTRÉAL : CHANGEMENTS, IMPACTS, COMPÉTENCES**

Michèle Choquet

Cette étude répond au souci de la Fédération des centres de réadaptation en déficience intellectuelle de rehausser le niveau de formation de ses membres. Les changements encourus dans le réseau de la santé depuis plusieurs années ayant en effet entraîné une redéfinition de l'ensemble des pratiques d'intervention (normalisation et valorisation des rôles sociaux des personnes présentant une déficience intellectuelle, intégration communautaire, évolution du concept de handicap), il apparaissait urgent d'offrir aux intervenants les outils permettant l'intégration de nouvelles pratiques professionnelles. À la demande des cinq centres de réadaptation de l'Île de Montréal, une enquête de besoins a été menée auprès des intervenants du milieu. Le traitement des questionnaires a permis d'esquisser un portrait global de la situation, ainsi qu'un portrait par centre. Pour des raisons de concision, ne seront cités ici que les résultats globaux de l'enquête. Après une mise en situation ainsi qu'une présentation du profil des répondants, l'article se décline en quatre volets :

- les changements dans les tâches et les méthodes (clientèle, réseaux, collègues, famille);
- les nouvelles compétences qui en découlent;
- l'arrimage avec des contenus de formation;
- l'intérêt pour une formation de type certificat et les conditions inhérentes au suivi de la formation.

Les conclusions jouent en faveur d'une formation qui vienne soutenir les intervenants dans leur pratique.

### **MISE EN SITUATION**

Dans le contexte d'une volonté de la Fédération des centres de réadaptation en déficience intellectuelle de rehausser le niveau de formation des intervenants de son secteur, cinq centres de réadaptation de l'Île de Montréal se sont concertés pour contacter la faculté de l'Éducation permanente de l'Université de Montréal et

mener à terme une étude de besoins en formation continue pour l'ensemble de leurs intervenants.

L'étude s'est déroulée au printemps 1999 auprès des centres suivants : centre Gabrielle Major, centre Lisette-Dupras, centre de l'Intégrale, centre de l'ouest de Montréal, centre Miriam.

Partant des hypothèses selon lesquelles les rôles des intervenants du milieu ainsi que les tâches et les compétences qui leur sont associées avaient changé, nous devons vérifier si cette réalité concernait l'ensemble des intervenants cliniques, et ce, dans

---

Michèle Choquet, responsable de recherche, Bureau d'études et de développement, Faculté de l'éducation permanente, Université de Montréal.

quelle mesure, quelle que soit leur occupation professionnelle au sein du réseau déficience intellectuelle. Nous devons également vérifier la motivation des intervenants à s'engager dans une formation de type certificat.

Le questionnaire a été élaboré en quatre étapes, au cours desquelles les directeurs des cinq centres de réadaptation, ainsi que cinq intervenants représentant les cinq centres ont eu tour à tour à débattre de la question proposant des thèmes de formation. Ces derniers ont été circonscrits en partie sur la base des travaux de Suzanne Carrier<sup>1</sup>.

Les taux de réponse obtenus dans l'ensemble des centres à clientèle francophone ont été satisfaisants, oscillant autour de 21 %. Les intervenants des centres à clientèle anglophone ont en revanche peu répondu (3 %). Une des hypothèses expliquant le faible taux de réponse renvoie à la mention en début de questionnaire, selon laquelle la formation, si elle était créée, aurait lieu en français. Ce point, ainsi que trois autres, faisaient l'objet de l'introduction au questionnaire, à savoir :

- le projet de formation vise à outiller les intervenants, en réponse aux changements majeurs survenus dans le réseau de la santé ces dernières années, et par là même, à améliorer la qualité des services distribués auprès de la clientèle des centres;
- les directions des centres encourageront l'accès à la formation (la nature des incitations mises en place à cet effet n'était pas précisée);
- les critères d'admission à la formation seront basés sur la détention d'un DEC général ou technique. Les candidatures ne répondant toutefois pas à ces critères, pourront être examinées;
- la formation sera offerte en français.

Chaque centre assurait les modalités de la distribution; les questionnaires ont été distribués aux membres des conseils disciplinaires, ou encore à l'ensemble du personnel clinique et non clinique. Nous avons reçu et traité un total de 207 questionnaires pour 1383 questionnaires envoyés (L'Intégrale: 365; Gabrielle Major: 425; Lisette-Dupras: 180; CR ouest Montréal: 221; Centre Miriam: 192).

## **PROFIL DES RÉPONDANTS**

Les éducateurs constituent 61 % des effectifs de répondants; les autres catégories de poste (chefs de service, conseillers, préposés aux bénéficiaires, agents de ressources humaines, moniteurs, infirmières, psychologues, travailleurs sociaux) ayant répondu se répartissent de façon représentative eu égard à leur nombre.

Les tranches d'âge les plus représentées sont les 30-39 ans et les 40-49 ans. Les répondants ont déclaré être titulaires d'un DEC ou plus à 90 %. La grande majorité des répondants travaille au moins le jour (92 %), plus du quart des répondants étant tributaires d'un horaire mixte. Les trois quarts des répondants travaillent à temps complet (78 %) et près d'un cinquième effectuent des rotations de fins de semaine.

## **CONSTATS DE CHANGEMENTS DANS LES TÂCHES ET LES MÉTHODES DE TRAVAIL**

Une première question (ouverte) consistait à demander aux intervenants en quoi leurs tâches et méthodes de travail avaient eu à s'adapter aux changements ayant marqué le réseau de la santé et par ricochet celui de la déficience intellectuelle. La question faisait appel à quatre dimensions d'intervention soit : auprès de la clientèle; auprès des collègues; auprès des partenaires du réseau et autres réseaux; auprès de la famille de la personne présentant une déficience intellectuelle.

Les répondants se sont accordés à 89 % pour affirmer que les tâches et les méthodes de travail avaient bel et bien subi des transformations. Par ordre décroissant d'importance, les transformations citées sont les suivantes :

---

1. L'amélioration de compétences en continuité avec le développement de l'organisation : étude pour un plan de formation en approche communautaire. In : SUZANNE CARRIER, «Revue francophone de la déficience intellectuelle», vol. 9, no 2, 151-177, déc. 1998.

## **Auprès de la clientèle**

**L'importance accrue de l'approche communautaire**, c'est-à-dire autant l'utilisation accrue et élargie du réseau communautaire (*nous devons aller chercher l'aide professionnelle nécessaire dans la communauté...*) que la nécessité d'accompagner la personne présentant une DI, dans l'établissement de rapports avec son réseau (*accompagnement dans l'intégration sociale; aider les gens à s'intégrer dans la société...*), la participation fondamentale du réseau dans cet acte de rapprochement (*aider le milieu à faire progresser la clientèle...*) et le travail de sensibilisation envers le réseau, auquel sont confrontés les intervenants (*le travail est plus orienté à éduquer la communauté afin d'avoir une meilleure intégration sociale. Auparavant, l'accent était surtout mis sur l'éducation et la rééducation de l'usager*). L'intervenant se retrouve au cœur du processus d'ajustement entre le client et son milieu proche ainsi que du réseau dont il dépend (*se servir des ressources existant déjà dans la communauté...*). Dans ce contexte, les relations de type familial ont été mentionnées à plusieurs reprises : *notre rôle change selon le milieu (RTF)...*

**L'élargissement du bassin de clientèle**, c'est-à-dire une clientèle plus complexe et plus lourde (*doit développer des connaissances avec une clientèle 0-80 ans et une diversité de problématiques...*). Les trois types de clientèles les plus citées sont les personnes âgées, les cas de double diagnostic et les cas de troubles graves du comportement. La réalité de populations devenues multiethniques est également mentionnée, ainsi que l'augmentation des problèmes de santé mentale et le fait d'avoir affaire à une population de tout âge. De ce surcroît de charge de travail découle une diminution du temps disponible par client (*groupe plus élevé donc parfois moins de temps à accorder aux clients*), d'autant plus que la clientèle n'est pas toujours très proche (*souvent la clientèle SPSR déborde de l'île de Montréal...*). L'intervenant se retrouve donc à composer entre cette restriction de temps et la nécessité de devoir «*maintenir dans la communauté des clients ayant des problématiques de plus en plus complexes*».

**De nouveaux outils** à mettre en œuvre face à de nouvelles réalités; si beaucoup ont cité l'apprentissage

de nouveaux types d'approche (approche biopsychosociale, approche systémique, approche positive), beaucoup d'autres mentionnent le besoin de développer de nouveaux outils qui puissent répondre à ces nouvelles réalités, des lacunes en information et en formation, la nécessité d'acquérir un champ d'expertise plus large (*besoin de polyvalence, de formation et d'information pour accompagner la clientèle et le réseau; développer de nouvelles compétences et façons d'intervenir; on dessert un plus grand nombre d'usagers alors un plus grand champ d'expertise est nécessaire ...*).

**Des changements dans la relation usager/intervenant** : les répondants mentionnent fréquemment le peu de personnel disponible en regard de la population à desservir (*moins de temps de travail direct avec le client, plus de contacts avec les autres partenaires...*). La relation avec l'usager est différente; l'intervenant axe plus sur l'écoute des besoins, les services personnalisés, la participation de l'usager, le droit des personnes, la valorisation des rôles sociaux (*davantage axé sur les besoins de la personne : différentes faiblesses...*). Pour la plupart, les liens usager/intervenant se sont resserrés. Quelques individus ont cependant plutôt évoqué un relâchement de leurs liens avec la clientèle (*contacts moins directs avec l'usager et moins de connaissances du client donc difficultés d'intervenir; moins de contact avec la clientèle*).

**Des changements dans le rôle de chacun et le découpage des équipes** : l'importance accrue du rôle de l'intervenant, son niveau accru de responsabilités, son rôle fondamental de soutien et de support à la famille sont les idées les plus couramment citées. Le manque de personnel et la redistribution des tâches contribuent à exacerber la polyvalence des intervenants, mais également le sentiment de devoir être présent sur tous les fronts (*nous devons composer avec plus d'efficacité mais plus de complexité le temps est considérablement affecté; ...*). Cette situation peut parfois entraîner des conflits dans la définition des tâches, une confusion des rôles de chacun parce que les tâches débordent du statut (*en tant qu'éducatrice spécialisée, notre rôle s'apparente parfois trop à celui de préposé aux bénéficiaires; l'éducateur a un rôle de travailleur social...*).

## **Auprès des collègues**

Le fil conducteur évoqué est celui d'équipes de travail remodelées voire bouleversées dans leur structure. Les raisons en sont multiples :

**Des modes de concertation et de communication en pleine métamorphose** en regard du partage des expertises et d'un besoin accru en communication (*nous devons nous échanger plus d'information sur les procédures...*), une collaboration indispensable pour mener à bien le travail (*travail d'équipe, de complémentarité, de concertation...*). Beaucoup mentionnent cette communication dans le cadre de l'établissement de nouvelles équipes de travail (*l'équipe étant plus grande, la consolidation doit se faire pour pouvoir être en accord dans nos interventions...*) ou encore de nouvelles façons à inventer pour faire circuler l'information (*nous devons améliorer notre système de communication...*).

**Paradoxalement des échanges réduits** soit d'abord une réduction des échanges au sein de même disciplines (*l'éducateur est plus isolé, il travaille seul avec une équipe d'intervenants en milieu de vie, il y a donc moins d'échanges avec les autres collègues...*), un manque de contacts entre les intervenants et les centres d'accueil, un travail individuel et l'isolement qui en découle (*rappports peu fréquents, nous sommes isolés chacun sur son plateau de stage...*), l'insuffisance de réunions cliniques (*diminution des temps de rencontres ou de réunions...*), le fait que les équipes soient temporaires (*adaptation à une équipe souvent inexistante parce que changements fréquents de personne...*).

**L'émergence de la multidisciplinarité** qui fait référence à des interventions communes (*support apporté, supervision, travail en équipes multidisciplinaires...*), à la nécessité de déléguer (*beaucoup plus de délégation parce que les intervenants sont de plus en plus imputables et autonomes...*), de s'ajuster à de nouvelles approches notamment entre intervenants de disciplines différentes (*primordial de s'ajuster par rapport aux collègues car nos milieux de travail étaient différents avant, maintenant il faut s'uniformiser; plus grandes responsabilités communes...*).

**Une charge de travail accrue et le rôle polyvalent imposé par le contexte avec les inconvénients qui s'y greffent** : stress (*un stress plus grand fait que le climat est parfois lourd...*), responsabilités plus grandes, rôle de soutien, rôles mal redéfinis (*alourdissement des tâches de base; surcharge; instauration de nouveaux rôles et nouvelles responsabilités; on porte plusieurs « chapeaux » à la fois; ...*). Cette polyvalence des rôles amène parfois des conflits et remises en question, dont quelques personnes ont fait mention : (*il faut être capable de plus en plus de diplomatie, de tact; jeux de pouvoir, manque de consensus et trop de rassembleurs pour une même tâche; multiplicateur de remises en question...*). La notion de chevauchement des rôles semble revenir assez souvent dans l'ensemble, avec les problèmes qui peuvent en découler, entre autres la compétition ou le manque de consensus entre les différents types d'intervenants.

**Un travail d'équipe à effectuer avec le milieu**, la notion renvoyant à la multitude de liens de collaboration qui doivent être créés avec le milieu, via une collaboration avec les collègues de travail. Le succès de la dynamique de concertation avec le milieu est tributaire de la qualité du travail d'équipe entre collègues : (*la D.I. ne se limite pas à faire des apprentissages mais plutôt à la connaissance des dynamiques relationnelles entre clients et entre clients et intervenants et connaissance des ressources...*).

## **Auprès des partenaires du réseau et autres réseaux**

Les répondants ont principalement cité l'importance de l'utilisation du réseau, en évoquant deux dimensions majeures : les partenariats et les contacts .

**Les partenariats** concernent une meilleure connaissance du réseau : (*besoin de plus d'information sur les services qui existent tels que loisirs, camps, cours, etc.; besoin de connaissance de ces milieux pour un meilleur partenariat...*), l'effort de communication et d'adaptation de l'intervenant au réseau (*face au réseau nous devons collaborer...vendre les capacités de travail de notre clientèle socio-professionnelle dans les réseaux scolaire, communautaire, industriel...*), un partage des expériences, une concertation et une collaboration de mise (*favoriser le travail sur une base égalitaire avec*

*d'autres intervenants du réseau...).* De plus, l'importance de bien définir les rôles de chacun est à nouveau soulignée à plusieurs reprises.

**Les contacts** sont fréquemment évoqués en termes d'établissement de nouveaux contacts et de décloisonnement (*créer des liens; les réseaux s'agrandissent...).*

Sont ensuite cités :

**Les difficultés du réseau face à la réalité déficience intellectuelle** : les intervenants rencontrent souvent des problèmes face à des perceptions négatives de la déficience intellectuelle, une méconnaissance des milieux envers cette réalité. Ainsi ils sont appelés à jouer le rôle de vulgarisateurs, d'éducateurs au sens large (*souvent il faut définir la D.I., la démystifier; on a dû donner beaucoup d'information aux différents milieux, leur apprendre à les connaître (différences) et les accepter...).* De même, les milieux sont inadaptés pour la personne présentant une déficience, et l'éducateur est conduit à effectuer un gros travail d'arrimage, quand cela lui est possible : (*la recherche d'emploi est plus difficile, les employeurs sont plus exigeants, ils veulent des employés plus flexibles, aptes à faire un travail plus varié...).*

**Les difficultés de relation entre types de professionnels** : la surcharge de travail et la polyvalence des rôles génèrent parfois des difficultés pour se joindre, pour travailler ensemble, etc. : (*on est moins disponible à court terme, vive les boîtes vocales!; bien définir les rôles de chacun pour ne pas dédoubler le travail et bien identifier « qui fait quoi »...).*

**Le rôle d'intégration sociale que joue l'intervenant**: l'intégration sociale étant devenu le nerf de la guerre et la condition centrale pour que l'usager fonctionne hors institution, l'intervenant encore une fois agit sur tous les fronts, tous milieux confondus (*l'intervenant doit s'impliquer davantage auprès des autres organismes afin de favoriser l'intégration sociale...).*

### **Auprès de la famille**

Les répondants ont insisté sur **l'implication accrue des familles dans la réinsertion** de la personne présentant une D.I. et les **diverses fonctions que doit**

**assurer l'intervenant** dans cette optique ; le travail rapproché avec les familles implique d'abord de les concerter en insistant sur une meilleure communication (favoriser les échanges pour le mieux-être du client; beaucoup plus un travail de concertation...), de leur apporter support et soutien (*plus près des familles car elles sont plus insécurisées...).* de les informer de leur rôle et de les outiller (*certain parents ne sont pas informés des changements dans le réseau, ils nous perçoivent comme des travailleurs sociaux...).*

Les limites que peuvent connaître les familles ont également été citées (*les clients vieillissent, les familles aussi!; la famille doit être impliquée mais jusqu'où va son rôle, son pouvoir décisionnel?; attentes et insatisfactions de plus en plus grandes de la part des familles...).* ainsi que leur **spécificité** (*offrir un service personnalisé en respectant les valeurs et les cultures des différentes familles de plus en plus multi-ethniques...).*

### **NOUVELLES COMPÉTENCES REQUISES**

La seconde question faisait référence aux compétences en jeu dans cette nouvelle réalité. Pour 85 % des individus, les changements ont engendré l'obligation de développer de nouvelles compétences, nécessaires à l'accomplissement de certaines tâches. Afin d'en faciliter la lecture, nous avons regroupé ces compétences par familles. Les deux principales familles sont les suivantes :

**Famille de compétences liées au réseau communautaire** : connaissance des ressources et des services communautaires; habileté à savoir communiquer et collaborer avec la famille et la communauté; connaissance de la spécificité de certains réseaux tels ceux inscrits dans les communautés ethniques; capacité de savoir déléguer auprès du réseau, de savoir intégrer la personne présentant une déficience; meilleure connaissance de l'approche systémique. (75 mentions)

**Famille de compétences en évaluation/intervention (auprès des usagers, des situations)** : appropriation des techniques d'écoute, des techniques d'entrevue; meilleure connaissance de la dynamique de groupe; vision globale; meilleure connaissance de l'usager par le biais de notions en psychiatrie et sur l'autisme;

traumatisés crâniens, TGC, effets de médication, cas de doubles diagnostic; connaissances en psychologie. Les compétences en évaluation/intervention sont revendiquées pour pouvoir mieux évaluer les situations et intervenir ainsi de la façon plus adéquate. (56 mentions)

Suivent ensuite une série de compétences dont celles liées à la gestion au sens large :

**Famille de compétences en gestion des ressources humaines :** gestion des conflits; relation d'aide; esprit de partenariat; esprit d'équipe; coordination; adaptation au changement; capacités de communication. (24 mentions)

**Famille de compétences en gestion : organisation du travail;** gestion de rapports; gestion du temps/échéanciers; gestion d'équipes mobiles; gestion des situations d'urgence. (18 mentions)

Ainsi que des compétences regroupées sous les familles suivantes :

**Famille de compétences liées au savoir-être :** respect, tolérance, ouverture d'esprit, savoir-être, innovation, curiosité, capacité d'observation, autonomie, facilité d'adaptation. (16 mentions)

**Famille de compétences liées à la gestion de clientèle vieillissante et de clientèle plus lourde :** outils pour aider les familles en perte d'autonomie, les clientèles multihandicaps. (16 mentions)

**Des compétences en créativité** appelant la capacité de confection d'outils de travail et l'adaptation à de nouveaux outils de travail. (15 mentions)

**Famille de compétences en droit,** liées à la curatelle, aux contrats de ressources de type familial. (13 mentions)

**Famille de compétences liées à la polyvalence des rôles :** élargissement de l'éventail de la pratique. (11 mentions)

**Famille de compétences pour travailler en équipes pluridisciplinaires :** vulgariser l'expertise, assurer des suivis communs. (11 mentions)

**Famille de compétences techniques :** méthodes TEACCH, HANNEN, LOVARS. (8 mentions)

**Famille de compétences liées au développement de l'enfant :** retard de développement, stimulation précoce. (4 mentions)

Nombre de types de compétences ont ainsi été évoquées, ce qui met en évidence la diversification du rôle des intervenants dans la problématique «déficience intellectuelle». La forte demande en compétences liées à la connaissance du réseau communautaire ainsi qu'à l'évaluation des situations et des usagers accentue le rôle polyvalent de l'intervenant sur le terrain ainsi que l'exigence qui lui est faite de travailler avec la plus grande autonomie, tout en concertant ses collègues d'autres disciplines.

## ARRIMAGE AVEC DES CONTENUS DE FORMATION

Les questions suivantes cherchaient à valider le contenu potentiel d'une formation adéquate. Pour 83 % des répondants, le type de compétences évoquées peut s'acquérir dans le cadre d'une formation universitaire de type «formation continue» créditée. Certaines remarques renvoyant à une offre de formation qui sache accueillir des formateurs issus du terrain, remet ce quasi-consensus en perspective. Pour les individus ayant répondu NON à la question, les raisons évoquées ramènent à une réalité dans laquelle l'intervenant se ressourçait auprès de ses collègues ou encore de ses supérieurs hiérarchiques. De même, certains ont la perception que chaque centre est un univers constitué de réalités qui lui sont propres et qui ne sont donc pas transmissibles par la voie d'un enseignement formalisé.

En fonction de contenus de formation proposés dans le questionnaire, les choix effectués par les répondants sont d'abord ceux relatifs aux *troubles graves du comportement* et aux *troubles envahissants du comportement* (incluant l'autisme), aux *situations de crise* : manifestations, comportements, techniques de prévention et d'intervention, à la *relation d'aide* : techniques d'écoute et support à la famille et aux proches. Ces thèmes sont mentionnés par plus de 80 % des répondants.

Les thèmes ayant ensuite été mentionnés par plus de la moitié des répondants, par ordre décroissant d'importance, sont :

- **santé mentale;**
- **différentes approches domaine D.I. : approche systémique; modèles d'intervention; partenariats;**
- **concepts de base : adaptation / réadaptation / intégration sociale : analyse critique;**
- **réflexion sur les modèles cliniques : processus clinique, évaluation biopsychosociale, démarche PSI;**
- **connaissance diagnostic : développement socio-affectif, développement cognitif, développement sociomoteur;**
- **multihandicapés;**
- **méthodes d'intervention avec les milieux : méthodes d'exploration et analyse en milieux familial, naturel, réseau sociocommunautaire;**
- **personnes vieillissantes ; travail en équipes : animation, créativité, leadership, résolution de conflits, équipes multidisciplinaires;**
- **activité socioprofessionnelle : intégration, problématique, obstacles, stratégies;**
- **personnes en perte d'autonomie;**
- **sexualité et déficience intellectuelle : éthique et responsabilité professionnelle des intervenants;**
- **contexte juridique : loi santé et services sociaux, tutelle, curatelle, droit civil pertinent, droit et responsabilité;**
- **dépistage précoce et intervention petite enfance;**
- **scolarisation : intégration, problématique, obstacles, stratégies.**

Enfin, les thèmes suivants sont mentionnés par moins de la moitié des répondants :

- **gestion du temps, gestion du stress;**
- **violence, victimisation et système judiciaire;**
- **particularités socioculturelles : communautés ethniques;**
- **itinérance;**
- **compétences en gestion financière (clients, ressources, obligations et responsabilités d'un établissement).**

### **INTÉRÊT POUR UNE FORMATION DE TYPE CERTIFICAT**

À la question concernant le nombre de cours pour lesquels le répondant serait prêt à s'engager, l'option **pour quelques cours seulement** a été choisie par 47 % des répondants, l'option **pour compléter le certificat** a été choisie par 65 % des répondants. Le total de plus de 100 % s'explique par le fait que plusieurs répondants ont coché les deux options. Par ailleurs, l'âge, le niveau de scolarité ou les horaires de travail n'entrent pas en ligne de compte dans le choix du nombre de cours à effectuer.

En réponse aux formats de cours proposés dans le questionnaire, les choix des répondants ont été partagés entre trois formules, à savoir :

- une journée intensive aux quinze jours (41 %);
- des cours de trois heures une fois par semaine le jour (38 %);
- des cours de trois heures une fois par semaine le soir (33 %).

Les deux formules les moins retenues ont été :

- les sessions de fins de semaine intensives (16 %);
- les sessions intensives d'une semaine durant l'été (10 %).

D'autre part, sur l'ensemble des centres, 16 % des répondants ont opté pour une formule mixte : cours de trois heures en semaine alliés à une formule intensive.

Les résultats restent par ailleurs sensiblement les mêmes quels que soient les horaires de travail effectués par les répondants.

Enfin, les répondants ont privilégié à 39 % une offre de cours sur le campus. Un tiers des répondants ne semble pas accorder d'importance à l'emplacement de l'offre de cours et 20 % des répondants sont défavorables à une offre de cours sur le campus.

## **CONDITIONS DU SUIVI DE LA FORMATION**

À la question concernant les conditions de suivi d'une telle formation, les répondants ont majoritairement évoqué la **libération sans perte de salaire associée à une offre des cours durant les horaires habituels de travail**. Cette assertion représente 52 % des répondants : *« que ce soit dans le cadre de mon poste, c'est-à-dire des libérations (encouragement à l'étude-convention collective), pour me permettre d'y assister...; ...libération avec solde...être libérée sur le plan du travail et qu'une partie des études soit remboursée; de jour sans frais avec horaires réguliers... »*. En plus de ce chiffre, 14 % des répondants évoquent la simple **condition d'horaires de travail adaptables à l'offre de cours** : *« que le centre soit flexible quant aux horaires de travail; horaires flexibles et adaptables aux miens; que j'aie le soutien de mon employeur en me facilitant l'adaptation de mon horaire... »*. Le **remboursement des frais de scolarité** encourus est également mentionné de façon explicite par 21 % des répondants.

En outre, 18 % des répondants ont fait référence à l'importance de contenus de cours qui soient appropriés à leurs besoins et 10 % des répondants ont évoqué l'importance de la qualité des intervenants assurant les cours : *« professeurs compétents, qui connaissent la clientèle;... »*

## **COMMENTAIRES**

Les commentaires exprimés en fin de questionnaire par la moitié des répondants, traduisent en majorité (61 %) de l'intérêt, voire de l'enthousiasme à l'idée de la formation : *« je trouve que cette formation est tout a*

*fait justifiée et nécessaire dans le contexte actuel; le plus beau cadeau qu'un employeur puisse faire... »* Plusieurs commentaires également sur la nécessité d'offrir enfin une formation adéquate : *« depuis quelques années, nous ne recevons plus ni formation ni information... que cette formation serve de moteur et non de clôture... »*

Un deuxième type de commentaires peut être observé, les intervenants énonçant cette fois des réserves (17 %) : *« l'expérience plancher pourrait être recon nue; intéressant mais les budgets suivront-ils? ... »*. Ces mêmes personnes rappellent les conditions majeures énoncées plus haut : *« j'aimerais que cette formation n'entre pas en conflit avec mes horaires de travail et l'idée de journée ou de session intensive me serait favorable... »* ou encore suggèrent l'idée d'une offre de cours hors campus : *« si la formation était à notre centre ou au CLSC ce serait plus accessible... »*. Enfin, quelques personnes (5) ont émis des doutes quant à cette hypothèse de formation : *« je suis de plus en plus sceptique en ce qui concerne la reconnaissance de compétences autres que le DEC en éducation spécialisée; en espérant que ce ne soit pas un coup d'épée dans l'eau... »*

## **EN CONCLUSION, IL RESSORT DE L'ENQUÊTE LES PRINCIPAUX POINTS SUIVANTS :**

Les éducateurs représentent 60 % des répondants, les autres catégories professionnelles sont par ailleurs bien représentées dans l'enquête. Les répondants, quel que soit leur statut professionnel, s'entendent sur la nature des changements survenus dans le système, des compétences qui s'y rattachent, ou encore de l'importance des thèmes de formation. Ils sont titulaires d'un DEC ou plus à 90 % d'entre eux. Plus de la moitié travaillent le jour, le quart des répondants sont tributaires d'un horaire mixte et près d'un cinquième effectuent des rotations de fins de semaine. Plus précisément, en ce qui a trait aux changements dans les tâches et méthodes de travail, les répondants, toutes professions confondues s'accordent à 89 % pour affirmer que les tâches et les méthodes de travail employées, ont dû s'adapter à de nouveaux contextes :

## **Auprès de la clientèle**

L'intervenant doit gérer un bassin de clientèle élargi caractérisé par un éventail de problématiques complexes et pour lesquelles il ne possède pas toujours les outils de travail adéquats. Il doit accompagner le déficient dans l'établissement de rapports avec son réseau. De ce fait, les liens usager/intervenant sont décrits en règle générale comme resserrés et la charge de travail en est alourdie. Enfin, dans la mesure où il est contraint d'assurer une multitude de rôles et de tâches, l'intervenant est appelé à développer son autonomie et son sens de l'initiative sur le terrain.

## **Auprès des collègues**

Les équipes de travail se sont métamorphosées en devenant pluridisciplinaires, ce qui oblige une concertation accrue auprès des collègues des autres disciplines (obligation d'inventer de nouvelles façons de communiquer). Paradoxalement, les réunions semblent insuffisantes. Dans ce même mouvement, les échanges entre collègues de statut professionnel similaire, sont réduits, et les répondants le déplorent. Enfin, les équipes sont perçues comme fragiles (temporaires), et les rôles professionnels paraissent souvent se chevaucher. L'intervenant est ainsi amené à inventer de nouveaux modes de collaboration dans une réalité où les champs d'intervention ne semblent pas toujours bien délimités.

## **Auprès du réseau**

L'intervenant joue un rôle fondamentalement actif par lequel il doit sensibiliser l'ensemble des partenaires des réseaux à la réalité «déficience intellectuelle». Il est en même temps appelé à rechercher constamment de nouvelles formes de partenariats avec le réseau. Il devient de ce fait catalyseur de dynamiques potentielles face à la problématique «déficience intellectuelle», dans des milieux communautaires très diversifiés.

## **Auprès de la famille**

L'intervenant doit instruire la famille de son rôle et de son niveau d'implication. Il doit également gérer les attentes non fondées des familles à son égard, en même temps que l'incapacité de certaines familles à

assumer le rôle qui leur est imparti envers le membre présentant une déficience intellectuelle. L'intervenant agit autant comme support et soutien moral que logistique auprès de la famille.

Ces changements amènent l'énoncé de compétences principalement liées à la *connaissance du réseau communautaire* ainsi qu'à l'*évaluation des situations et des usagers* et à la *gestion des ressources humaines*, compétences renvoyant au rôle polyvalent de l'intervenant sur le terrain ainsi qu'à l'exigence qui lui est faite de travailler avec la plus grande autonomie, tout en concertant ses collègues d'autres disciplines.

Les intervenants s'accordent à 83 % pour affirmer que les dites compétences peuvent s'acquérir dans le cadre d'une formation universitaire de type «formation continue créditée». De plus, les commentaires exprimés par les intervenants sur l'utilité d'une éventuelle formation se révèlent en grande majorité positifs.

Sur le choix des thèmes de formation, les intervenants se prononcent d'abord en faveur de connaissances en *troubles du comportement*, en *situations d'urgence*, en *relation d'aide*. Ils privilégient ensuite les modèles et les interventions avec les milieux, suivis des thèmes se rapportant aux clientèles plus lourdes et vieillissantes.

Quant aux conditions qui sont rattachées au projet de formation, les intervenants souhaitent une offre de cours soit sous forme de *sessions intensives d'une journée*, soit encore en *cours de jour ou en cours du soir*. Ils favorisent à 65 % le suivi d'une *formation menant à un certificat* et à 47 % le suivi de quelques cours seulement. Ils sont en outre partagés pour une offre de cours sur le campus (39 %) ou hors campus (20 %), un tiers des individus n'ayant pas tranché en faveur d'une option. En dernier lieu, quelle que soit la formule retenue, ils souhaitent pour au moins 52 % d'entre eux, une *offre de cours durant leurs horaires de travail et qui soit prise en charge du point de vue salarial*. Cette double condition apparaît donc centrale au débat. Ils soulèvent également la nécessité majeure d'attribution d'enseignants (et de contenus) qui soient à jour dans l'évaluation des contextes actuels.

## **ANALYSIS OF STAFF TRAINING NEEDS WORKING WITH MENTALLY RETARDED IN READAPTATION CENTERS IN MONTREAL : CHANGES, IMPACTS AND COMPETENCES**

This study was realized in response to the preoccupation of the Federation of Readaptation Centers for Mentally Retarded to heightened the levels of training of its members. The modifications incurred in the health network in the last years have lead to a redefinition of the whole intervention practices (normalization, social role valorization with the mentally retarded person, community integration and the evolution of concepts related to handicap), it therefore appeared urgent to offer the staff, tools that integrate the second professional practices. At the request of five readaptation centers of the island of Montreal, a survey was conducted on the needs of the personnel in the milieu. The analysis of the data have permitted us to draw a global picture of the situation as well as a portrait for each center. For reasons of being brief, only the global results are given here. Besides a brief description of the situation and a profile of the respondents, the study covers four main questions :

- modifications of task and methods (client, network, colleagues and families);
- competences needed;
- ajustement to training content;
- interest in training with certificate and inherent conditions to follow up in training.

The conclusions support the training of personnel enhancing their practice.