

Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

Attitudes et croyances concernant la déficience intellectuelle de la population québécoise et des dispensateurs de services

Chercheure principale

Diane Morin, Université du Québec à Montréal

Co-chercheur(s)

Jean Caron, Institut Douglas/Université McGill

Anne Crocker, Institut Douglas/Université McGill

Collaboratrice

Denise Normand-Guérrette, Université du Québec à Montréal

Établissement gestionnaire de la subvention

Université du Québec à Montréal

Numéro du projet de recherche

2008-DI-120617

Titre de l'Action concertée

Recherche dans les domaines de la déficience intellectuelle et des TED

Partenaire(s) de l'Action concertée

Le Curateur public / Le ministère de la Justice / Le ministère de la Santé et des Services sociaux / Le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport / Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale / Le ministère de la Sécurité publique / Le ministère des Transports / L'Office des personnes handicapées du Québec / La Société d'habitation du Québec / Le Fonds de recherche du Québec - Santé / Le Fonds de recherche du Québec - Société et culture

Rapport scientifique intégral

Nom de la
chercheuse
principale et
établissement

Diane Morin, Ph.D.
Département de psychologie
Université du Québec à Montréal

Nom des co-
chercheurs,
collaborateurs et
leurs
établissements

Anne Crocker, Ph.D., co-chercheuse
Institut Douglas/Université McGill
Jean Caron, Ph.D., co-chercheur
Institut Douglas/Université McGill
Denise Normand-Guérette, collaboratrice
UQAM

Nom des
partenaires du
milieu impliqués
dans la réalisation
du projet

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
Ministère des Transports
Olympiques spéciaux Québec

Établissement
gestionnaire de la
subvention

Université du Québec à Montréal

Titre du projet de
recherche

**Attitudes et croyances concernant la déficience
intellectuelle de la population québécoise et des
dispensateurs de services**

Numéro du projet
de recherche

120617

Titre de l'action
concertée

Recherche dans les domaines de la déficience
intellectuelle et des TED

Partenaires de
l'action concertée

Curateur public du Québec
Fonds de recherche du Québec - Santé
Fonds de recherche du Québec - Société et culture
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
Ministère de la Justice
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Ministère de la Sécurité publique
Ministère des Transports
Office des personnes handicapées du Québec
Société d'Habitation du Québec

PARTIE A – CONTEXTE DE LA RECHERCHE

1. Problématique

L'intégration et la participation sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) varient selon les attitudes dominantes de la population générale à l'égard des différences, des droits et des capacités de ces personnes (Burge et al., 2007; Henry, Keys, Jopp & Balcazar, 1996; Lau & Cheung, 1999; Priestly, 1998; Verdonschot, Witte, Reichrath, Buntinx & Curfs, 2009). Il est essentiel de développer une compréhension des attitudes liées à la DI pour apporter des changements sociaux qui favoriseront leur inclusion dans la communauté et le respect complet de leurs droits (Schwartz & Armony-Sivan, 2001). Les attitudes négatives à l'égard des personnes ayant une DI sont susceptibles de conduire à la manifestation de comportements discriminatoires (Shakespeare & Watson, 1997). Les personnes victimes de discrimination ont plus souvent tendance à éviter les contacts sociaux par peur du rejet et ainsi ont un réseau social limité, des relations familiales perturbées, une faible qualité de vie, une faible estime de soi ou des symptômes dépressifs (Stip, Caron et Mancini, 2006). Les attitudes négatives constituent des barrières subtiles à la pleine participation sociale des personnes présentant une DI, en limitant, par exemple, leur accès au marché du travail, aux soins de santé ou aux services d'éducation.

Le concept d'attitudes est complexe. Plusieurs définitions sont utilisées pour en expliquer les principales composantes et différents outils ont été développés pour les mesurer (Findler et al., 2007). De façon générale, les

attitudes sont composées de réactions positives et négatives face à un objet ou à une personne et sont accompagnées de croyances qui poussent un individu à agir d'une façon stéréotypée et prévisible (Hunt & Hunt, 2000). Un certain consensus émerge de la littérature scientifique en faveur de l'étude des attitudes en fonction de trois dimensions principales, soit les dimensions affective (les émotions positives ou négatives), cognitive (les croyances, les pensées, les perceptions, les idées, les opinions et les conceptualisations mentales) et comportementale (la tendance à agir d'une certaine façon) (Findler et al., 2007). À notre connaissance, il n'existe pas d'outils permettant l'évaluation multidimensionnelle des attitudes liées à la DI selon ces trois dimensions. La création d'un tel instrument de mesure dans le cadre de nos travaux constitue en ce sens un premier apport important.

Les études publiées et évaluant les attitudes face à la DI décrivent des réactions de méfiance voire d'hostilité et de résistance à l'égard de l'intégration des personnes présentant des incapacités (Antonak & Harth, 1994; Gething & Wheeler, 1992; Yazbeck, McVilly, Parmenter, 2004). La population générale éprouverait un malaise, de la peur, de la pitié, de l'inconfort et de l'incertitude quant à la manière d'agir en présence d'un individu ayant des incapacités (Ionescu et Despins, 1990; McCaughey & Strohmer, 2005; Gilmore et al., 2003). De plus, des études ont été réalisées sur les liens possibles entre les attitudes face à la DI et certaines variables telles que l'âge, le sexe, le niveau d'éducation et la fréquence des contacts avec des personnes ayant une DI. Les résultats concernant le sens des liens demeurent ambigus ou contradictoires. Pourtant, le développement d'une

compréhension des attitudes et des croyances liées à la DI nécessite également de connaître les facteurs qui les influencent. Une enquête à grande échelle permettrait de mettre en évidence le rôle qu'ont certaines variables dans la prédiction des attitudes positives ou négatives face à la DI pour la population québécoise.

Cette recherche vise ainsi dans un premier temps à mesurer les attitudes de la population générale du Québec face à la DI. Elle cherche également à mieux documenter le sens des liens entre les attitudes et certaines variables reliées aux individus amenés à porter un regard sur le DI. Cette recherche s'intéresse aussi aux attitudes de certains groupes d'individus spécifiques qui sont des acteurs majeurs de la participation sociale des personnes présentant une DI. C'est notamment le cas des enseignants, des professionnels de la santé, des policiers, des employeurs de services externes de main-d'œuvre et des chauffeurs d'autobus. Le but ultime de cette recherche est de bien évaluer les attitudes et comprendre ce qui les influence pour être capable éventuellement de modifier ces attitudes s'il y a lieu de le faire.

2. Principales questions de recherche et/ou hypothèses

Quelles sont les attitudes de la population générale québécoise et de certains dispensateurs de services envers les personnes qui présentent une déficience intellectuelle? Quels sont les facteurs influençant ces attitudes?

3. Objectifs poursuivis

Volet 1. *Objectifs* : (1) Construire et valider un questionnaire permettant de mesurer les trois composantes des attitudes; (2) Décrire les attitudes des Québécois à l'égard des personnes présentant une DI; (3) Analyser les facteurs influençant ces attitudes. **Volet 2.** *Objectif* : (4) Décrire les attitudes envers la DI de certains dispensateurs de services essentiels à la participation sociale des personnes présentant une DI (enseignants, professionnels de la santé, policiers, employeurs, chauffeurs d'autobus); **Volet 1 et 2.** *Objectif* : (5) À partir des résultats des volets 1 et 2, présenter un plan d'action visant à favoriser des attitudes positives de la population générale et des dispensateurs de services impliqués dans cette recherche.

PARTIE B – PISTES DE SOLUTION EN LIEN AVEC LES RÉSULTATS, RETOMBÉES ET IMPLICATIONS DE VOS TRAVAUX (maximum 5 pages)

1. À quels types d'auditoire (décideurs, gestionnaires, intervenants, autres) s'adressent vos travaux ?

Les résultats de nos travaux s'adressent tant aux décideurs, gestionnaires qu'aux intervenants et professionnels impliqués dans cette recherche.

2. Que pourraient signifier vos conclusions pour les décideurs, gestionnaires ou intervenants ?

Nos conclusions pourraient amener les décideurs et les gestionnaires à mieux comprendre les enjeux liés aux attitudes face à la déficience intellectuelle

et pourraient les conduire à prendre certaines mesures pour favoriser de meilleures attitudes envers la DI, ce qui favoriserait l'inclusion sociale de ces personnes. Par exemple, des sessions de formation pourraient être intégrées dans les formations offertes aux différents professionnels et dispensateurs de services tels les policiers et chauffeurs d'autobus.

3. Quelles sont les retombées immédiates ou prévues de vos travaux sur les plans social, économique, politique, culturel ou technologique?

Notre recherche a permis de développer et de valider un questionnaire mesurant les trois composantes des attitudes (cognitive, affective, comportementale), telles que généralement reconnues dans la littérature scientifique. Ce questionnaire pourra servir à mesurer à différents moments les changements d'attitudes de la population québécoise, par exemple à la suite de campagnes de sensibilisation. Il pourra aussi être utilisé dans d'autres pays puisque le questionnaire a été validé en français et en anglais. Des collaborations internationales sont en cours. Des comparaisons entre différents pays pourront alors être possibles.

Nous avons travaillé de concert avec l'organisme Olympiques spéciaux Québec lors de leur campagne publicitaire visuelle afin d'orienter les slogans à partir de nos résultats concernant les attitudes de la population générale envers la déficience intellectuelle.

Des contacts pourront être entrepris dans les différents milieux universitaires ou collégiens impliqués (éducation, médecine, soins infirmiers, techniques policières) pour promouvoir des formations sur la déficience intellectuelle dans leur cursus de formation pour que les nouveaux dispensateurs de services soient formés dès leur entrée sur le marché du travail.

Nous verrons à présenter nos résultats à chacun des groupes impliqués dans cette recherche, principalement par le biais de communications orales ou écrites dans le but de les sensibiliser à la déficience intellectuelle. L'accent sera mis sur les résultats spécifiques obtenus auprès de chacun des groupes impliqués dans cette recherche.

Il faudra analyser la meilleure façon de rejoindre la population générale, que ce soit par des campagnes de sensibilisation visuelles ou écrites.

4. Quelles sont les limites ou quel est le niveau de généralisation de vos résultats ?

Pour le volet 1 de notre recherche concernant les attitudes de la population générale, nous nous sommes assurés d'une représentativité en ce qui concerne le sexe, l'âge et la région des participants. La procédure de sélection était aléatoire à partir des codes postaux des participants. Nous sommes donc ainsi confiants de la généralisation des résultats pour la population québécoise. Nous ne pouvons néanmoins juger de la possibilité de généraliser les résultats à d'autres provinces ou pays ayant des politiques et des programmes d'intégration différents.

Le volet 2 était de type exploratoire. Dans la mesure du possible, le processus de sélection des répondants s'est fait de manière aléatoire. Par exemple, pour recruter des enseignants, les commissions scolaires ont été choisies au hasard. Toutefois, les participants étaient ceux qui acceptaient de participer à ce projet, ce qui pourrait biaiser les résultats. Il est en effet possible que ceux ayant accepté de participer étaient également ceux qui avaient au départ des attitudes plus positives à l'égard de la déficience intellectuelle. La généralisation des résultats est par ailleurs plus restreinte en ce qui concerne les policiers et les chauffeurs d'autobus puisqu'un seul service de police et une seule compagnie de transport ont participé à cette étude.

5. et 6. Quels seraient les messages clés à formuler selon les types d'auditoire visés? Quelles seraient les principales pistes de solution selon les types d'auditoire visés?

Volet 1

Contrairement à la plupart des études antérieures, les résultats de la présente étude montrent que de façon générale, les attitudes de la population générale sont relativement positives et ceci en regard des trois composantes (affective, cognitive et comportementale). Ceci pourrait signifier que les changements dans les politiques et programmes depuis les années 1990 ont eu un effet positif sur les attitudes face à la DI. Les politiques d'intégration font en sorte que les personnes sont davantage en

contact avec les personnes ayant une DI, ce qui favorise des attitudes plus positives.

Les résultats montrent néanmoins que les répondants ressentent de la tristesse et de la pitié pour les personnes présentant une DI, ce qui ne favorise pas toujours la pleine autonomie et la participation sociale de ces dernières. La population a besoin d'être informée de l'impact de ce type d'attitudes sur les personnes ayant une DI afin d'éviter d'adopter des comportements qui peuvent parfois être infantilisants ou paternalistes. Cela influence la perception que les personnes ont d'elles-mêmes et de leurs capacités. Il faut aussi mentionner que les participants ont tendance à se sentir embarrassés en présence d'une personne ayant une DI. Cette attitude pourrait se modifier si les gens avaient de meilleures connaissances sur la DI et si elles avaient des contacts plus fréquents avec cette population. Les répondants ne sont pas non plus toujours au courant des causes directes et indirectes de la DI. Des campagnes de prévention devraient être mises sur pied afin d'informer les futurs parents ou ceux ayant de jeunes enfants à ce sujet. Enfin, bien que les répondants soient conscients des droits des personnes avec une DI, ils émettent plus de réserve concernant leurs droits à consommer de l'alcool et d'avoir des enfants. Il importe donc de faire valoir les droits des personnes présentant une DI en démontrant comment et dans quelles circonstances une consommation responsable et l'adoption d'un rôle parental peuvent être envisageables pour les personnes présentant une DI.

On pourra par ailleurs se servir des variables qui influencent les attitudes pour mieux évaluer nos cibles d'action. Dans le cadre de cette recherche, des variables telles que l'âge, le sexe, le niveau de scolarisation, le revenu, le niveau de connaissance de la DI, le fait d'avoir déjà eu des contacts avec des personnes présentant une DI ont été mises en relation avec les attitudes. Les résultats de ces analyses sont présentés ultérieurement (Partie D – Résultats). De façon générale, afin de favoriser des attitudes positives envers les personnes présentant une DI, il importe de rehausser le niveau de connaissances de la population générale sur la DI et de multiplier les contacts entre la population générale et les personnes présentant une DI. En outre, comme les attitudes sont en général plus négatives envers les personnes présentant des limitations plus sévères, il semble important de sensibiliser la population aux différents profils des personnes ayant une DI et de divulguer des informations objectives sur les comportements que peuvent présenter les personnes avec plus de limitations afin d'éviter les craintes que ces comportements peuvent susciter. Il importe également de démontrer les forces et les capacités de ces personnes et les types de services qu'elles peuvent recevoir dans la communauté.

Volet 2

Les résultats spécifiques à chacun des groupes de dispensateurs de services ne sont actuellement pas tous disponibles. Les données concernant les enseignants ont toutefois été analysées. Deux éléments forts se dégagent des résultats et offrent des pistes intéressantes d'action. Les enseignants qui

ont déjà intégré un enfant en classe régulière considèrent avoir eu des contacts positifs avec ces élèves et sont plus ouverts à l'idée d'intégrer un autre enfant avec une DI dans leur classe. De plus, le fait d'avoir reçu de la formation sur la DI prédit de meilleures connaissances sur les droits et capacités des personnes avec une DI. Il est donc important que les enseignants appelés à accueillir des enfants avec une DI reçoivent une formation. Les enseignants devraient aussi être informés que ceux qui parmi eux intègrent des élèves avec une DI apprennent à mieux les connaître et les apprécier et qu'après une expérience d'intégration, ils sont encore plus disponibles à les accueillir à nouveau tant cette expérience est positive.

PARTIE C - MÉTHODOLOGIE

1. Description et justification de l'approche méthodologique privilégiée

Volet 1 : Enquête téléphonique menée par une firme de sondage indépendante afin d'obtenir un échantillon de grande taille stratifié représentatif de la population québécoise. **Volet 2 :** Enquête par questionnaire auprès des groupes de professionnels; les professionnels étant plus difficile à joindre par téléphone.

2. Description et justification des méthodes de cueillette de données

Le *Questionnaire sur les attitudes à l'égard de la déficience intellectuelle* (QAEDI) contient 67 items et utilise une échelle de Likert en cinq points, allant de [1] *totalemment en accord* à [5] *totalemment en désaccord*. Le

questionnaire documente trois dimensions des attitudes, soit une dimension cognitive, (30 items), une dimension affective (18 items) et une dimension comportementale (19 items). Une fiche signalétique permet de recueillir des informations sur les répondants concernant leur âge, leur sexe, leur lieu de résidence, leur niveau d'éducation, leur origine ethnique, leur profession et leurs contacts actuels et passés avec des personnes présentant une DI.

3. Corpus (différentes sources) ou échantillon (taux de réponses, robustesse des données, etc.)

Volet 1 : L'échantillon final de cette étude est composé de 1 605 participants et correspond à un taux de réponse de 50%. L'échantillon est aléatoire et tient compte de la représentativité géographique, du sexe et de l'âge des participants, ce qui assure une grande robustesse à nos données.

Volet 2 : Au moins 100 participants ont été recrutés aléatoirement dans chacun des sept groupes ciblés. Les taux de participation n'ont pas encore été calculés pour les sept groupes de participants. Pour les enseignants, le taux de participation est de 25,6%. Mis à part les chauffeurs d'autobus et les policiers, les autres participants ont été recrutés à travers la province, ce qui nous assure une meilleure représentativité de notre échantillon.

4. Stratégies et techniques d'analyse

Des analyses descriptives ont été réalisées ainsi que des tests t et des ANOVAS.

PARTIE D - RÉSULTATS

1. Quels sont les principaux résultats obtenus ?

Volet 1

Une des réalisations importantes de cette recherche est d'avoir développé un instrument de mesure des attitudes en tenant compte des trois composantes (affective, comportementale et cognitive) généralement reconnues dans la littérature comme reflétant le concept d'attitudes. Différentes analyses statistiques ont permis de démontrer la validité¹ et la fiabilité² de l'instrument de mesure développé, deux conditions essentielles pour assurer la qualité d'un instrument de mesure.

Les analyses ont également permis de regrouper les items du questionnaire en fonction de cinq facteurs dont deux se rattachent à la composante affective (*Inconfort* et *Vulnérabilité/sensibilité*). Deux autres facteurs sont liés à la composante cognitive des attitudes (*Connaissance des capacités et des droits* et *Connaissance des causes* de la DI). Enfin un dernier facteur fait référence à la composante comportementale (*Interaction*). Des normes québécoises sont en cours d'être développées, l'échantillon utilisé étant représentatif de la population québécoise âgée de 18 ans et plus.

1 La validité d'un instrument de mesure est assurée lorsque les items d'un questionnaire forment un ensemble cohérent et qu'ils constituent une mesure adéquate d'un concept donné.

2 La fiabilité est assurée lorsque plusieurs mesures prises avec le même instrument donnent les mêmes résultats dans les mêmes circonstances.

Suite aux entrevues téléphoniques utilisant ce questionnaire, les attitudes de la population québécoise envers les personnes présentant une DI ont été examinées en fonction des cinq facteurs précédemment mentionnés. Pour la présentation des résultats, trois catégories d'attitudes ont été établies : attitudes plus positives (scores 1 et 2), attitudes plus neutres (score de 3) et attitudes plus négatives (scores de 4 et 5). Un score plus élevé indiquant des attitudes moins positives.

Le score moyen le plus élevé (3,16) est obtenu au facteur *Vulnérabilité/Sensibilité* perçue et ressentie envers les personnes présentant une DI, reflétant des attitudes plutôt neutres. À ce facteur, trois items sont supérieurs à la moyenne, soit « *ressentir de la tristesse* » par rapport à Raphael (profil sévère) et « *se sentir touché, attendri* » par Raphael (profil sévère) et Dominique (profil léger). Un score moyen de 2,85 est obtenu pour le facteur *Causes de la DI*. Certaines causes pourtant associées à la DI ne sont pas reconnues en tant que tel par la population (malnutrition et consommation d'alcool ou de drogues pendant la grossesse, présence de produits chimiques dans l'environnement, complications lors de l'accouchement, blessures sévères à la tête de l'enfant, manque de stimulation durant la petite enfance et l'enfance). Un score moyen de 2,27 est obtenu à la dimension évaluant les interactions avec les personnes présentant une DI. On voit d'un moins bon œil (score supérieur à la moyenne) la fréquentation de l'école secondaire par des adolescents ayant une DI, l'idée de se faire conseiller par Dominique (profil léger) dans un magasin d'appareils électroniques, de superviser Raphael (profil sévère) à

son travail ou de lui louer un logement. Les répondants ne seraient pas non plus très enthousiastes à l'idée que Raphael (profil sévère) travaille à la garderie ou à l'école fréquentée par leurs enfants. Enfin, 50% des répondants ne voudraient pas adopter un enfant tel que Raphael (profil sévère). Un score moyen de 1,73 est obtenu lorsqu'il s'agit de mesurer le degré d'inconfort ressenti envers les personnes présentant une DI (facteur *Inconfort*). Les items suivants sont associés à une attitude plus négative : « *ressentir de l'insécurité* » pour les deux profils de DI, « *ressentir de la méfiance* » pour les deux profils de DI, « *ressentir de l'anxiété* » pour Raphael (profil sévère) et « *ressentir de la gêne* » pour Dominique (profil léger). L'item qui se démarque le plus de la moyenne est « *ressentir de la gêne* » par rapport à Raphaël (profil sévère), près de 25% des gens interrogés rapportant être très en accord avec cet énoncé et donc avoir une attitude négative.

Voici en rafale les principales associations qu'on a retrouvées entre différentes variables et les facteurs décrivant les attitudes de la population générale envers les personnes présentant une DI.

- Les personnes plus jeunes ont des attitudes plus positives sur tous les facteurs; les personnes de plus de 60 ans ayant des attitudes plus négatives;
- Les hommes ont des attitudes plus négatives au facteur *Inconfort*;
- Les femmes ont des attitudes plus négatives au facteur *Connaissance des capacités et des droits*;

- Les personnes ayant un moins haut niveau de scolarisation ont des attitudes moins positives;
- Il n’y a pas de lien entre le revenu des personnes et leurs attitudes;
- Le niveau de connaissance de la DI, tel que perçu par les personnes interrogées, influencerait positivement les attitudes sur 4 des 5 facteurs (excluant le facteur *Connaissance des capacités et des droits*);
- Les gens qui connaissent des personnes avec une DI ont des attitudes plus positives sur les facteurs affectifs que ceux n’en connaissent pas;
- Plus les gens ont des contacts fréquents avec les personnes avec une DI, plus ils ont des attitudes positives.
- Les attitudes sont aussi influencées par le niveau de fonctionnement des personnes avec une DI. Ainsi, on retrouve des attitudes moins positives envers les personnes qui présentent des limitations plus importantes.

Volet 2 : Enseignants

Cinq constats émergent de l’analyse des résultats. Tout d’abord, la sévérité des limitations des personnes présentant une DI est fortement associée aux attitudes des enseignants. Plus les limitations des personnes ayant une DI sont importantes, plus les enseignants manifestent des sentiments de tristesse, de pitié ou d’inconfort envers elles. Les enseignants sont également moins enclins à interagir avec les personnes présentant plus de limitations.

Le sexe et l’âge sont aussi associés à certains facteurs. Ainsi, comparativement aux hommes, les femmes manifestent plus de sentiments de tristesse et de pitié envers les personnes présentant une DI. En

contrepartie, les hommes ressentent plus d'inconfort envers les personnes présentant une DI. L'âge des enseignants est uniquement associé au facteur *Causes de la DI*. Les enseignants de moins de 50 ans sont mieux informés à ce sujet.

En troisième lieu, mentionnons que la fréquence des contacts avec des personnes présentant une DI ne prédit pas d'attitudes plus positives envers ces dernières. Cependant, les enseignants qui ont eu plus de contacts avec les personnes présentant une DI sont plus enclins à décrire ces expériences comme ayant été positives, ce qui prédit à son tour moins d'inconfort envers les personnes présentant une DI.

Quatrièmement, les enseignants ayant déjà vécu l'expérience d'intégration d'élèves ayant une DI, sont plus enclins à inclure un enfant avec une DI dans leur classe que les enseignants n'ayant pas vécu cette expérience.

Enfin, les résultats de cette étude indiquent que le fait d'avoir reçu de la formation en DI prédit de meilleures connaissances sur les capacités et les droits des personnes présentant une DI. Ces résultats sont encourageants du fait que de meilleures connaissances sur les capacités des personnes présentant une DI semblent favoriser leur intégration en classe régulière (Gilmore et al., 2003) et réduire la réticence à interagir avec elles.

Des analyses concernant les six autres groupes de dispensateurs de services seront réalisées ultérieurement.

2. À la lumière de vos résultats, quelles sont vos conclusions et pistes de solution ?

Volet 1

Il est important de démystifier ce qu'est la DI, entre autres en ce qui concerne les causes et les capacités et les droits des personnes avec une DI.

Il importe d'augmenter les contacts de la population générale avec les personnes qui ont une DI.

Il est important de favoriser très tôt les contacts des enfants de la population générale avec des enfants ayant une DI.

Il faut trouver une façon de rejoindre les personnes plus âgées pour favoriser des attitudes plus positives avec les personnes avec une DI.

Différentes démarches sont à prévoir pour tenter de mettre en place certaines actions concrètes pour augmenter les attitudes de la population générale et ce, dans un but à moyen et long terme.

Volet 2 : Enseignants

Les enseignants devraient recevoir des formations sur la DI de façon plus systématique et spécialement ceux appelés à accueillir des élèves avec une DI. Idéalement, de telles formations devraient être présentes dans le cursus académique des futurs enseignants. La promotion de contacts positifs entre

les enseignants et les élèves par de l'inclusion scolaire avec un soutien approprié est aussi recommandé.

3. Quelles sont les principales contributions de vos travaux en termes d'avancement des connaissances?

Le développement d'un instrument de mesure des attitudes envers les personnes présentant une DI selon une approche multidimensionnelle, validé en français et en anglais et dont les qualités psychométriques (validité et fiabilité) ont été démontrées constitue une avancée majeure dans le domaine. Des normes québécoises étant en cours d'être établies, on pourra mesurer la manière dont ces attitudes évoluent dans le temps. Cette étude a par ailleurs permis pour une première fois de décrire les attitudes de la population québécoise envers les personnes présentant une DI et d'identifier certains facteurs pouvant influencer ces attitudes, permettant ainsi d'avancer des pistes d'action pour favoriser des attitudes plus positives parmi la population générale. Le deuxième volet de l'étude, à caractère exploratoire, a permis de documenter les attitudes de sept groupes différents de dispensateurs de services susceptibles de jouer un rôle important dans le processus d'intégration des personnes présentant une DI. Des facteurs associés à ces attitudes ont également été identifiés. Ces informations permettront de développer des interventions ciblées répondant aux besoins spécifiques des différents groupes impliqués dans cette recherche.

Articles soumis:

Morin, D., Beaulieu-Bergeron, R., Crocker, A., & Caron J. (accepté).
Validation of the Attitudes toward intellectual disability – ATTID
questionnaire. *Journal of Intellectual Disability Research*.

Sermier Dessemontet, R., Morin, D. & Crocker, A. G. (soumis). Factors
predicting the attitudes toward persons with intellectual disability among
elementary school teachers. *Journal of Intellectual Disability Research*.

PARTIE E - PISTES DE RECHERCHE

1. Quelles nouvelles pistes ou questions de recherche découlent de vos travaux (en termes de besoins de connaissances ; de pratiques, d'intervention)?

- 1- Comment implanter des programmes de sensibilisation pour la population générale sur les aspects qui dénotent des attitudes moins positives (dont l'utilisation d'une approche « paternaliste » à l'égard des personnes avec une DI)? ;
- 2- Comment implanter des programmes de sensibilisation pour les groupes de professionnels sur les aspects qui dénotent des attitudes moins positives ? ;
- 3- Quels groupes de population cibler afin d'implanter de tels programmes afin d'être le plus efficient possible?
- 4- Comment évaluer l'impact de ces programmes de sensibilisation sur les attitudes de ces populations cibles;

- 5- Quelles sont les attitudes des enfants de la population générale à l'égard de la DI et qu'est-ce qui influencent ces attitudes?
- 6- Quelles sont les attitudes des intervenants en petite enfance face à la DI?
- 7- Comment implanter des mesures dans les milieux de la petite enfance pour favoriser une attitude plus positive et des pratiques qui favorisent une meilleure inclusion de la personne?
- 8- Comment mettre en place des mesures pour augmenter la connaissance de la population générale par rapport aux causes de la DI pour s'assurer d'une meilleure prévention (p.ex.: consommation d'alcool durant la grossesse et sous-stimulation petite enfance)
- 9- Comme le fait d'avoir eu des contacts et la qualité de ces contacts sont en lien avec des attitudes plus positives, comment favoriser ces contacts dans la population?

2. Quelle serait la principale piste de solution à cet égard?

Il nous apparaît un peu trop tôt dans notre cheminement pour proposer des pistes de solution. Nous croyons important de finaliser l'analyse de toutes nos données en publiant dans un premier temps des articles scientifiques. Il sera plus facile par la suite de faire le suivi et de prioriser nos actions.

PARTIE F - RÉFÉRENCES ET BIBLIOGRAPHIE

- Antonak, R., & Harth, R. (1994). Psychometric analysis and revision of the Mental Retardation Attitude Inventory. *Mental Retardation*, 32, 272-80.
- Burge, P., Ouellette-Kuntz, H., & Lysaght, R. (2007). Public views on employment of people with intellectual disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 26, 29-37.
- Findler, L., Vilchinsky, N., & Werner, S. (2007). The Multidimensional Attitudes Scale toward persons with disabilities (MAS): construction and validation. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 50, 166-76.
- Gething, L., & Wheeler, B. (1992). The Interaction with Disabled Persons Scale: a new Australian instrument to measure attitudes towards people with disabilities. *Australian Journal of Psychology*, 44, 75-82.
- Gilmore, L., Campbell, J., & Cuskelly, M. (2003). Developmental expectations, personality stereotypes, and attitudes towards inclusive education: Community and teacher views of Down syndrome. *International Journal of Disability, Development and Education*, 50(1), 65-76. doi: 10.1080/1034912032000053340
- Henry, D., Keys, C., Jopp, D. & Balcazar, F. (1996) The Community Living Attitudes Scale, Mental Retardation Form: development and psychometric properties. *Mental Retardation*, 34, 149-58.
- Hunt, C. S., & Hunt, B. (2004). Changing Attitudes Toward People with Disabilities: Experimenting with an Educational Intervention. *Journal of Managerial Issues*, 16(2), 266-280.
- Ionescu, S., & Despins, C. (1990). Facteurs en relation avec les attitudes envers les personnes déficientes mentales. *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*, 1, 5-19.
- Lau, J. T.-F., & Cheung, C.-K. (1999). Discriminatory Attitudes to People with Intellectual Disability or Mental Health Difficulty. *International Social Work*, 42(4), 431-444.
- McCaughey, T. J., & Strohmer, D.C. (2005). Prototypes as an indirect measure of attitudes toward disability groups. *Rehabilitation Counselling Bulletin*, 48, 89-99.

- Morin, D., Beaulieu-Bergeron, R., Crocker, A., & Caron J. (en révision). Validation of the Attitudes toward intellectual disability – ATTID questionnaire. *Journal of Intellectual Disability Research*.
- Priestly, M. (1998). Constructions and creations: Idealism, materialism and disability theory. *Disability and Society*, 13 (1), 75-94.
- Schwartz, C., & Armony-Sivan, R. (2001). Students' attitudes to the inclusion of people with disabilities in the community. *Disability & Society*, 16, 403-413.
- Shakespeare, T., & Watson, N. (1997). Defending the social model. *Disability & Society*, 12(2), 293-300.
- Stip, E., Caron, J., & Mancini-Marie, A. (2006). General population perception and attitudes towards schizophrenia bipolar. *Primary Care of Community Psychiatry*, 11(4), 154-165.
- Verdonschot, M. M. L., de Witte, L. P., Reichrath, E., Buntinx, W. H. E., & Curfs, L. M. G. (2009). Impact of environmental factors on community participation of persons with an intellectual disability: A systematic review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(1), 54-64. doi: 10.1111/j.1365-2788.2008.01128.x
- Yazbeck, M., McVilly, K., & Parmenter, T. R. (2004), Attitudes toward people with intellectual disabilities: an Australian perspective. *Journal of Disability Policy Studies*, 15, 97-111.