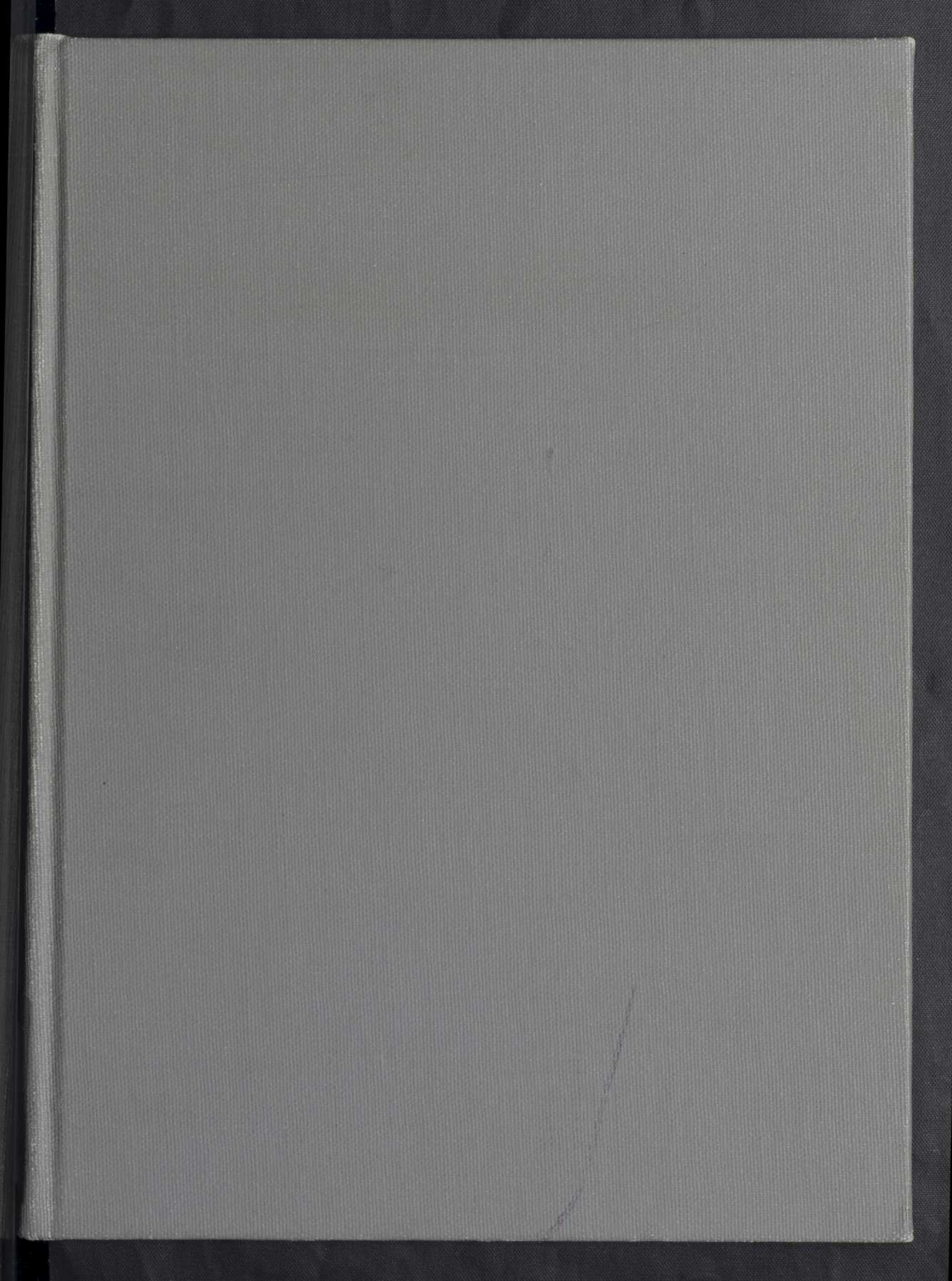


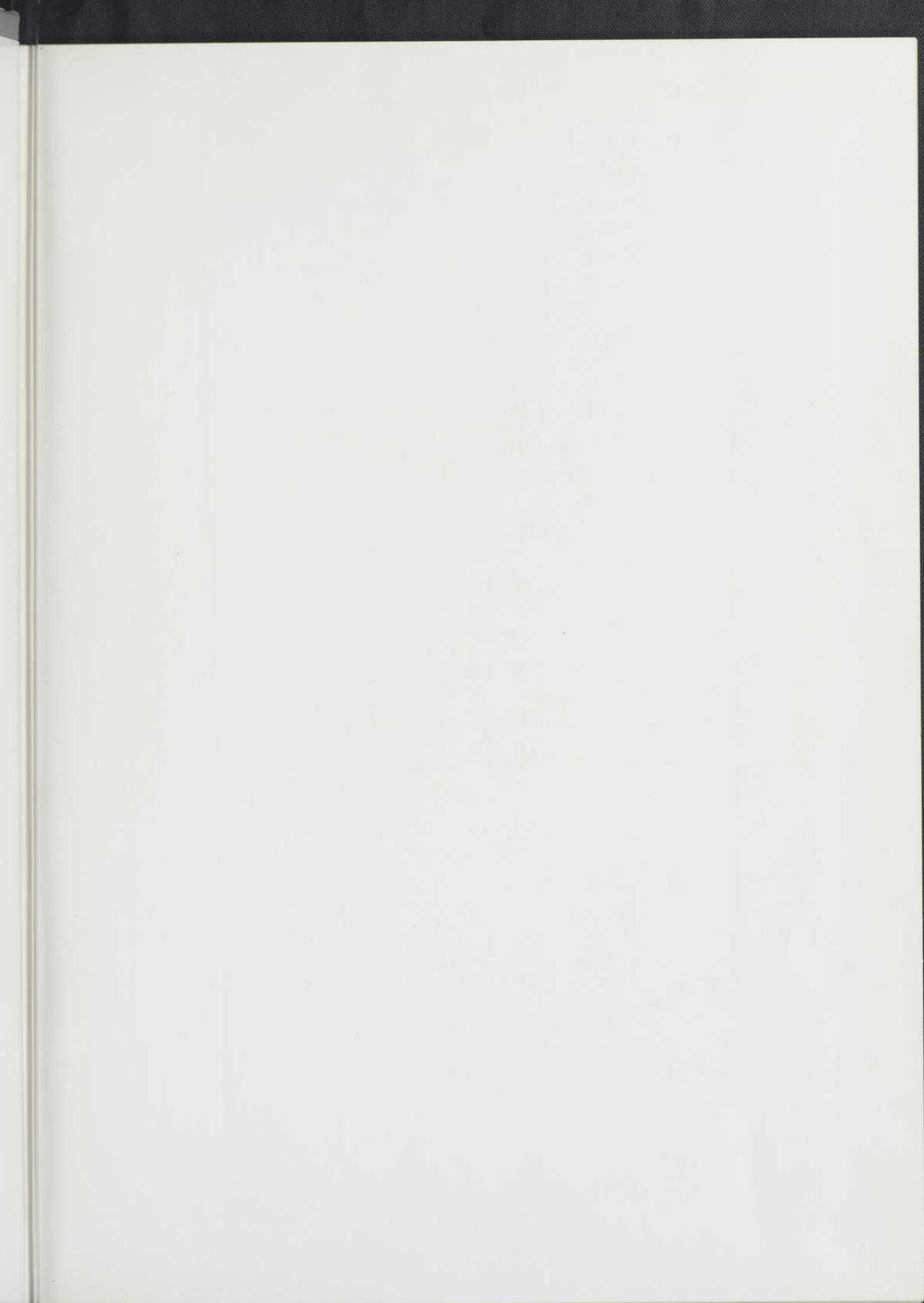




Bibliothèque
et Archives
nationales

Québec





① CONF. FED.-PROV.
19-22 OCT., 1964

B. gris



② UN EXPOSÉ
SUR LA DÉFICIENCE MENTALE AU QUÉBEC

Préparé pour la Conférence Fédérale-Provinciale
sur l'Arriération Mentale

OTTAWA - 19 AU 22 OCTOBRE 1964

REPRESENTANTS DU QUEBEC

Ministre responsable de la coordination: Honorable Alphonse Couturier, m.d.
Ministre de la Santé.

Président du Comité: Dr. Denis Lazure, m.d.
Ministère de la Santé.

Secrétaire: M. Clément Thibert
Ministère de l'Education.

M. J. Belleau
Ministère de la Famille et Bien-Etre Social

M. M. Savard
Ministère de la Famille et Bien-Etre Social

Mr. K. Annett
Ministère de l'Education

Me R. Auclair
Ministère du Travail

M. M. Miron
Association du Québec pour Enfants Arriérés

M. G. Barbeau
Commission des Ecoles Catholiques de Montréal

Dr. L. Dallaire, m.d.
Verdun Protestant Hospital

Dr. J.L. Lapointe, m.d.
Hôpital Mont-Providence

Dr. F. Lundell, m.d.
Montreal Children's Hospital

M. l'Abbé A. Girouard
Institut Doréa

UN EXPOSE SUR LA DEFICIENCE MENTALE AU QUEBEC

Préparé pour la Conférence Fédérale-Provinciale sur l'Arriération mentale

Ottawa - 19 au 22 octobre 1964

TABLE DES MATIERES

<u>Chapitres</u>		<u>Pages</u>
I	Principes directeurs	1
II	Historique	10
III	Recensement	16
IV	Coordination et intégration	18
V	Champ d'Action et Juridiction: Déficience mentale	
	Ministere de l 'Education	21
	Ministere de la Santé	28
	Ministere de la Famille et du Bien-Etre Social	36
	Ministere du Travail	40
	Un exemple de Services Communautaires préparé par l'Association du Québec pour les Enfants arriérés.	42
VI	Recommandations	51



PROVINCE DE QUEBEC

CHAPITRE 1

PRINCIPES DIRECTEURS

CHAPITRE 1

PRINCIPES DIRECTEURS (1)

Le concept de déficience mentale prête à énormément de confusion: Chaque discipline définit le problème en visant des objectifs professionnels précis; plusieurs pays sont soucieux d'une administration plus simple. La terminologie elle-même trahit, par sa variété, l'imprécision de son objet formel.

Nous jugeons nécessaire de préciser la définition de notre objet avant de plonger dans des remarques relatives aux besoins, aux services aussi bien qu'au problème de juridictions concurrentes ou coordonnées. Egalement, les lignes suivantes préciseront la terminologie utilisée dans nos rapports.

DEFINITIONS

Les divers ouvrages que nous avons consultés proposent diverses définitions que nous reproduisons ci-après.

1- Concept légal

La déficience mentale est une condition de développement arrêté ou incomplet de l'intelligence, cette condition existe avant 18 ans et est produite par hérédité, par maladie ou par accident.

La réserve de "18 ans" est une précaution à cause du diagnostic souvent impossible chez les jeunes: à 18 ans, le développement mental est ordinairement complet. Cet acte légal protège les déficients mentaux irresponsables.

(1) Les principes directeurs ont été rédigés en s'inspirant largement de documents inédits, préparés par Gérard L. Barbeau.

Certains problèmes spéciaux pourraient être étudiés du point de vue légal: mariage, vote, droit de propriété et d'administration, école obligatoire, responsabilités civiles et criminelles, juré, témoin, ...

2- Concept scolaire

Le déficient mental est l'élève qui, à cause de son niveau d'intelligence, ne peut tirer un profit raisonnable d'un séjour dans les classes régulières et quitte l'école à 14 ans sans avoir dépassé le niveau d'une cinquième année régulière.

La déficience mentale n'est pas le seul facteur valide pour expliquer l'arriération pédagogique, mais il reste que les déficients mentaux forment un groupe d'arriérés pédagogiques très particuliers. L'arriéré scolaire malade ou paresseux peut se ressaisir et reprendre la voie du succès; l'arriéré scolaire peu intelligent exige un programme spécial et différent, adapté à ses besoins.

Le succès scolaire n'est pas un critère absolument valide pour le dépistage des déficients mentaux; c'est un moyen très utile, quand on sait l'intégrer dans une méthode plus complète.

3- Concept biologique

Certains préfèrent évaluer un individu par son pouvoir d'adaptation à la vie réelle, par sa capacité de se débrouiller, de se protéger du danger, de maintenir une existence indépendante.

Le déficient mental est celui qui a atteint un état de développement mental incomplet d'une telle nature et d'un tel degré qu'il est incapable de s'adapter au milieu normal de façon à maintenir une existence indépendante de surveillance, de contrôle ou de support externe.

4- Concept psychométrique

L'individu qui à un test certain et valide, bien adapté au sujet et administré par un technicien compétent, obtient un quotient intellectuel inférieur à 80 est dit déficient mental.

Cette technique de dépistage est la plus utile mais elle souffre des exceptions et elle doit être complétée. Un individu n'est pas déficient mental parce qu'il n'obtient que 60 à un test, il est déficient mental parce qu'il obtient 60 et que la plupart des individus obtenant 60 ne sont pas assez intelligents pour s'adapter à la vie réelle. Surtout au niveau moyen (60-80), le degré de la déficience mentale n'est pas toujours en corrélation avec le résultat au test: des sujets obtenant 65 peuvent s'adapter plus facilement que des individus obtenant 75. Dans ce pouvoir d'adaptation, en plus du niveau d'intelligence, il entre d'autres facteurs tels que la personnalité, l'état physique, ... La corrélation est plus élevée entre le quotient intellectuel et la scolarité qu'entre le quotient intellectuel et la sociabilité.

5- Concept médical

La déficience mentale est une condition de développement arrêté ou incomplet, causée par l'hérédité, la maladie ou une blessure, et cela avant l'adolescence.

Il va de soi que le médecin s'intéresse surtout à l'aspect génétique, physiologique et neurologique.

6- Concept social

De nos jours, les spécialistes insistent beaucoup sur l'aspect social du problème de la déficience mentale. Dans un contexte social, le

déficient mental est un individu qui n'est pas assez intelligent pour résoudre avec succès les problèmes inévitables de la vie sociale moderne. Il va de soi que le concept social de la déficience mentale est en étroite relation avec le niveau de complexité des structures sociales.

Sous cet angle, nous pouvons définir la déficience mentale comme un état constitutionnel d'infériorité intellectuelle, actuellement considéré incurable, d'origine héréditaire ou acquis en bas âge, ayant pour conséquence première de limiter d'une façon marquée les possibilités d'adaptation sociale du sujet dans les divers milieux où il devra évoluer.

Pour les fins du présent rapport notre comité établira ses données à partir de cette dernière définition.

TERMINOLOGIE

Une étude réalisée par L.T. Hilliard "Aperçu sur l'arriération mentale dans le monde", publiée dans le supplément No. 32 de la revue mensuelle Hygiène mentale au Canada (livraison de novembre 1962), note que "Différents pays se servent de nomenclatures variées et contradictoires pour identifier les types et les degrés de déficience" (p. 2)

D'ailleurs la lecture de ce document et de d'autres publications portant sur le même sujet sont éloquentes là dessus. La liste suivante, sans être exhaustive, corrobore l'énoncé de Hilliard:

Déviation intellectuelle ou mentale	(Mental or intellectual deviation)
Insuffisance mentale	
Irrégularité mentale	(Mental irregularity)
Oligophréne	(Oligophrenia)

Subnormal	(Subnormal)
Inférieur	(Inferior)
Lent	(Backward- Slowlearner)
Handicappé mental	(Mentally handicapped)
Retardé mental	(Mentally retarded)
Arriéré mental	
Déficient mental	(Mentally deficient)
Moron	(Moron)
Faible d'esprit	(Feebleminded)
Débile mental	(Feebleminded)
(léger - moyen - ou profond)	
Imbécile	(Imbecile)
Idiot	(Idiot)

Il ressort de cette énumération qu'il est nécessaire de préciser le terme et le contenu des expressions qui seront utilisées dans nos communications.

Notre rapport utilisera les expressions suivantes:

1- Déficiência mentale légère

Individu dont le quotient intellectuel varie de 60 à 80.

Généralement éduicable par le moyen d'éducation spéciale.

Ce groupe peut aspirer à une indépendance socio-économique si les mesures spéciales d'éducation et d'adaptation sont prises à leur égard.

Certains sujets déficients légers, jugés éduicables en terme de quotient intellectuel sont en fait des déficients moyens et doivent être traités comme tel quand certains facteurs pathologiques empêchent l'utilisation normale de leur potentiel.

2- Déficiência mentale moyenne

Individu dont le quotient intellectuel varie de 30 à 60.

Egalement appelés "entraînables" ou "semi-éducables" ces sujets peuvent maîtriser les fonctions primaires d'une indépendance personnelle, ne peuvent accéder qu'à une indépendance sociale relative, leur autonomie économique est relativement nulle.

Toutefois ils sont accessibles à une éducation systématique qui développe les habiletés requises par le milieu où ils évoluent.

Certains sujets de cette catégorie, malgré un potentiel mental variant de 30 à 60, sont en fait inaptes aux mesures d'éducation parce que leur état organique ou leur déséquilibre affectif a augmenté la gravité de leur cas. Ils sont généralement traités avec les déficients profonds.

3- Déficiência mentale profonde

Individu dont le quotient intellectuel est inférieur à 30.

Ils ne sont pas éducatibles au sens strict du terme quoique certains d'entre eux sont accessibles à un certain entraînement.

Leur condition organique est la plus souvent dégénérée et exige une attention continue. Rare sont ceux de cette catégorie qui ne souffrent pas de handicaps multiples.

FREQUENCE DE LA DEFICIENCE MENTALE

Il est naturel qu'un spécialiste, connaissant toutes les implications d'un problème, soit porté à le proposer comme plus important et plus urgent que tous les autres. Les déficients mentaux présentent un problème moins spectaculaire que la plupart des autres handicapés mais il est admis qu'ils constituent un groupe plus nombreux que tous

les exceptionnels réunis. C'est donc dire que les mesures destinées à aider à la solution de ce problème doivent se présenter sur une grande échelle. Il est très rare qu'une famille n'ait pas parmi ses membres un déficient mental, c'est un problème qui se retrouve à tous les niveaux de la société.

1- Difficultés de recensement

Le pourcentage de déficients mentaux que nous retrouvons dans une population générale varie d'un auteur à l'autre. Cette constatation n'est pas surprenante car la notion de déficience mentale varie d'un milieu à l'autre, suivant qu'elle est proposée par un médecin, un sociologue, un éducateur ou un psychologue: les critères servant à évaluer le statut mental des gens est en fonction de la notion acceptée de déficience mentale ou de supériorité intellectuelle. De plus, à cause de l'ignorance de la population, beaucoup de cas ne sont jamais dépistés de façon précise. Enfin, dans beaucoup de familles, les déficients mentaux sont considérés comme des êtres à part, des cas de honte que l'on cache le plus possible. Il demeure donc très difficile de faire un décompte très précis.

2- Population générale

Si nous abordons la question d'un point de vue statistique, nous pouvons calculer le pourcentage d'individus dans chaque groupe. Il nous faut accepter certaines hypothèses: l'existence de la distribution de l'intelligence selon la courbe normale de probabilité dans la population générale, une moyenne d'intelligence de 100 avec un sigma de 17 et une erreur probable de 11. Nous trouvons ainsi les résultats suivants:

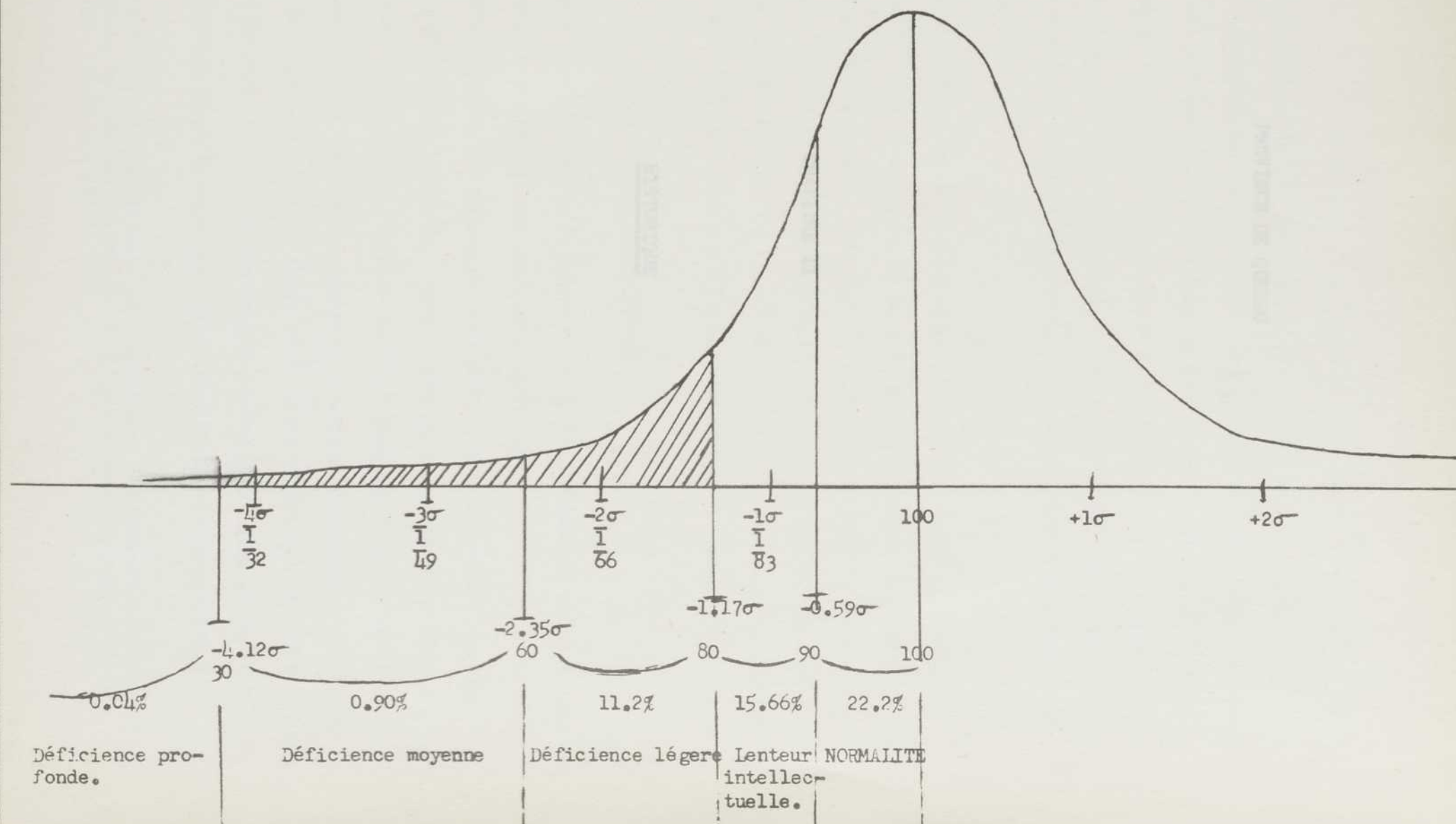
Intelligence normale moyenne:	90-110	:	44.48%
Intelligence lente.	80- 90	:	15.66%
Déficient mental léger . . .	60- 80	:	11.16%
Déficient mental moyen . . .	30- 60	:	0.9%
Déficient mental profond	0- 30	:	0.04%

Ces chiffres peuvent changer car si un enfant ne peut jamais fonctionner au dessus de son niveau mental potentiel, de nombreuses causes peuvent expliquer un niveau mental inférieur au potentiel prévu. Ces causes externes jouent surtout pour produire des cas de déficience mentale profonde.

Les proportions illustrées par l'énumération précédente peuvent paraître énorme surtout si on les compare avec les pourcentages auxquels réfèrent de nombreux documents. Ces divergences statistiques dépendent de la notion même de déficience mentale sous-jacentes aux compilations statistiques, elles dépendent également de l'extension du concept par rapport à une population normale.

Le tableau qui suit tend à justifier les proportions déjà signalées. Toutefois, nous croyons important qu'une entente intervienne dans le but de mieux coordonner les concepts et les statistiques relatives à la déficience mentale.

POPULATION DES DEFICIENTS MENTAUX

Projection statistique basée sur la courbe de Gauss ($\sigma = 17$)

PROVINCE DE QUEBEC

CHAPITRE 11

HISTORIQUE

En 1904, sous l'impulsion de l'abbé Lacombe, évêque de la région, on a commencé à fonder des écoles catholiques. Cette initiative a été suivie par les prêtres de la région, qui ont voulu effectivement une école de formation de la jeunesse. L'abbé Lacombe a été le promoteur de cette initiative. Avec l'aide du gouvernement provincial, cette œuvre a été poursuivie par "L'Association des catholiques", qui a été officiellement reconnue en 1910. Cette association a été la première de ce genre en France. En 1915, elle a construit la première école de la province de Québec. Cette école a été la première de ce genre en France. Elle a été construite par plusieurs propriétaires pour répondre à la demande de la population.

(1) Extrait de l'ouvrage de l'abbé Lacombe, "L'Association des catholiques", paru en 1915. L'abbé Lacombe a été le promoteur de cette initiative. La première école a été construite en 1915.

HISTORIQUE (1)

L'éducation de l'enfant est un fait acquis et accepté par tous aujourd'hui. Cependant il fut un temps où cette éducation ne semblait pas poser de problèmes à la société. Si l'enfant se développait comme la majorité, il pouvait espérer vivre d'une façon indépendante; sinon il était interné. Ce n'est qu'au XIXe siècle qu'on commence à prendre leur cause en mains. Mais les résultats attendus étaient si décevants que l'institution redevint presque un refuge.

A côté d'eux existait tout un groupe d'enfants qui constituait un poids mort pour les classes normales du fait de leur incapacité à suivre l'évolution de leurs compagnons. Pas assez déficients pour être internés, ils fréquentaient l'école et créaient une foule de problèmes aux maîtres. Pour eux aussi on aurait pu suivre la tradition. Au lieu de chercher la solution du problème dans l'internement pur et simple on préféra l'étudier.

ECOLE LA JEMMERAIS

En 1926 était fondée à Québec l'école de La Jemmerais grâce à Mère Saint Calixte. Cette religieuse semblerait avoir été la première chez nous, à vouloir effectivement une maison de prophylaxie, au service de l'enfance prédisposée aux maladies mentales. Avec l'aide du gouvernement provincial, cette maison d'Assistance aux "Enfants Anormaux Educables", était officiellement inaugurée lors du congrès des Médecins de Langue française, en septembre 1928. Cet aboutissement était le fruit d'une lente évolution. En 1845, était construit le premier asile de la province de Québec. Cet asile passa entre les mains de plusieurs propriétaires pour finalement devenir la propriété des

(1) Extraits d'une thèse de licence en psychologie: "L'éducation du débile mental dans la province de Québec (1952) par J.-Pierre Hogue. La période s'arrête à 1952.

Soeurs de la Charité en 1893. Très bientôt, on note des progrès importants; mais ce n'est qu'en 1923 que l'on remarque des réformes radicales. En 1926, la clinique Roy-Rousseau ouvrait ses portes aux adultes et la connaissance de ces cas d'arriération mentale des adultes fit surgir le problème du traitement de l'enfant.

Lorsque l'école La Jemmerais ouvrait ses portes afin de répondre à ce problème des plus urgents, celui de l'assistance et de l'éducation des arriérés mentaux et des anormaux, la direction crut bon de demander au docteur Jean-Charles Miller d'en assumer la direction. Il n'est pas exagéré de dire que La Jemmerais comblait un vide immense dans un domaine où presque rien n'était fait. Ce fut le pilier d'une oeuvre d'hygiène mentale de l'enfance. Les garçons furent placés, en général, sur des fermes ou trouvèrent à faire quelques ouvrages dans des communautés ordinairement. Les filles, de leur côté, furent surtout placées dans des familles choisies où elles s'occupaient des travaux domestiques.

Il semble, en général, que dans les circonstances qui environnaient l'oeuvre, l'école La Jemmerais a montré des résultats plus qu'encourageants. Cependant il est regrettable de constater que le manque de collaboration entre les oeuvres ait empêché un plus grand rayonnement de l'oeuvre.

LA CLINIQUE LAURIER

et

LES CLASSES AUXILIAIRES

La clinique Laurier

L'hygiène mentale commença réellement d'exister à Montréal à la fin de l'année 1922. À cette date, en effet, le docteur Russel créait un comité d'Hygiène mentale connu sous le nom du "Mental Hygiene Institute". Mention-

nous aussi à ce moment "l'Ecole d'Hygiène Sociale Appliquée" affiliée à l'Université de Montréal. Cependant le travail de cet organisme était très limité, et, comme les autres formations d'hygiène mentale ne s'occupaient que de nos concitoyens de langue anglaise, l'élément français était presque complètement laissé de côté. Ce n'est qu'en juin de l'année 1929, que se fonda à Montréal le comité d'Hygiène mentale, section de la province de Québec sous l'autorité du docteur A.H. Desloges, directeur médical général des hôpitaux d'aliénés de la province de Québec. Le but ultime de cet organisme était la formation d'écoles et de classes spéciales qui seraient alimentées par les enfants incapables de suivre le programme scolaire des écoles primaires ou encore d'assimiler les matières de ce programme, par les méthodes pédagogiques alors en usage.

Les classes auxiliaires

A l'automne de 1931, monsieur le Chanoine Gustave Jeanjean, professeur de psychologie à l'Institut catholique de Paris était invité à donner deux séries de conférences sous les auspices de l'Institut scientifique franco-canadien. Les cours donnés par le Chanoine Jeanjean et la campagne sur l'hygiène mentale menée par le comité d'Hygiène mentale éveillèrent l'attention des dirigeants de la Commission Scolaire de Montréal.

De 1931 à 1935, le mouvement prend de l'ampleur et il y a ouverture d'une trentaine de classes auxiliaires par la Commission Scolaire. A son retour d'Europe, en 1935, monsieur l'abbé Irénée Lussier prend la direction du mouvement et s'efforcera par la suite d'en étendre le nombre et de les organiser réellement. Dans quelques trente classes auxiliaires qui fonctionnaient tant bien que mal en 1935, on en est arrivé au nombre plus imposant de 102 en 1951 divisées ainsi: cinquante-quatre classes pour les garçons, quarante-sept classes pour les filles et une classe mixte.

L'ECOLE EMMELIE TAVERNIER

et

L'INSTITUT MEDICO-PEDAGOGIQUE EMMELIE TAVERNIER

C'est, plus immédiatement en 1930, que les autorités de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu tentèrent un essai dans l'éducation du déficient mental et ceci après que l'on eut constaté que bon nombre d'enfants des écoles ne pouvaient absolument pas suivre leurs condisciples dans le chemin de la formation. Le travail des personnes chargées des déficients mentaux ne se bornait pas à donner quelques notions d'hygiène et de savoir vivre ainsi que quelques connaissances sommaires de religion. Le temps était passé où l'institution n'avait d'autre préoccupation que de pourvoir aux besoins physiques du débile mental.

C'est pourquoi, on aménageait l'école Gamelin sur des bases solides, en copiant la méthode d'enseignement de la "Fernald School", tout en élaborant un programme adapté aux besoins de notre milieu. Bientôt, le mouvement de cette population força les autorités à envisager le déménagement dans des locaux plus spacieux. En mars 1935, l'oeuvre fut transportée dans un nouveau pavillon et elle reçut officiellement le nom "d'école Emmélie Tavernier". Ce fut le premier jet de cette école qui se perpétuera plus tard à l'école du Mont-Providence.

LA SOCIÉTÉ DE RÉHABILITATION DE SHERBROOKE

La société de Réhabilitation de Sherbrooke fut fondée par monsieur l'abbé Simon Perrault au mois d'avril 1943. En octobre de la même année, on faisait l'ouverture de quelques classes dans des locaux tout à fait improvisés. Cependant on se rend bien vite à l'évidence que le nombre des enfants grandit et qu'il faut plus qu'un grand coeur et de la bonne volonté pour mener une

telle oeuvre à bon port.

Puisqu'il y avait trop à faire en peu de temps, on engagea à l'été de 1949, un psychologue, lequel devait voir à orienter de façon précise les quelques cinq cents enfants qui habitaient alors à la Société. A l'automne de la même année, monsieur l'abbé Roméo Demers succède à la direction de la Société.

Son premier soin fut donc de préciser le but de l'oeuvre pour l'orienter spécifiquement dans le domaine de l'adoption et de l'éducation du déficient mental rééduicable. En même temps, on organise un centre psycho-social et, c'est ainsi qu'à l'été de 1950, commence un véritable travail scientifique où la psychologie et le service social voient à bien sélectionner les cas de demande d'admission afin de n'accepter à l'avenir que les enfants en mesure de satisfaire aux conditions exigées.

LE MONT-PROVIDENCE

En 1950, un comité d'études chargé de résoudre le problème d'un établissement entièrement consacré au déficient mental rééduicable fut formé à l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu. Il fallait bâtir un nouveau plan d'action en accord avec les données les plus modernes de la science. Il fallait en arriver à tracer un programme où l'éducation occupationnelle eut sa place autant que le "follow up" et les autres besoins requis pour le plus grand bien du déficient.

Des études, de plus en plus nombreuses, s'étaient chargées de démontrer que le problème du déficient mental bien qu'accompagné très souvent de déficience physique relevait de la science de la psychologie et de la pédagogie. Le docteur Gérard-L. Barbeau, D.Ps., fut nommé directeur des ser-

vices psychologiques de l'école Mont-Providence. C'était en juin 1950. Quelques semaines plus tard, commençait le travail de dépistage et de sélection des enfants de crèches et de l'école Emmélie Tavernier.

Conclusion

Vers 1930, la psychologie n'existait pas, chez nous, de façon systématique. Notre province comptait quelques psychiatres et quelques psychologues mais cette science n'avait pas atteint les points où elle en est arrivée aujourd'hui. Dès lors, le travail ne tente pas de critiquer les méthodes d'éducation en usage à la lumière des données du temps présent. Il ne tente que de replacer dans le contexte temporel jusqu'aux années cinquante (50) ce qui s'est accompli. Il s'efforce de faire ressortir les mérites de ces institutions en montrant de façon générale ce que les dirigeants ont accompli. Tous les petits détails devenaient, par le fait même, inutiles. Voilà pourquoi, dans tout le matériel recueilli après de multiples recherches, seulement les faits les plus importants ont été puisés. Cette rétrospective demeure forcément incomplète.

CHAPITRE (- 10 ans)	Services	Intermédiaires	Logement	Restauration	Total
MINISTÈRE DE LA SANTÉ	-	2274	293	1159	3726
CHAPITRE III	572	762	715	-	1537
MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DU BESOIN SOCIAL	-	1389	150	700	1539
MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION	-	-	1082	-	1082
TOTAL	572	4054	1630	1859	7065
CHAPITRE (- 10 ans)	-	-	-	-	-
MINISTÈRE DE LA SANTÉ	-	1025	1070	1110	2805

CHAPITRE III (services et soins)

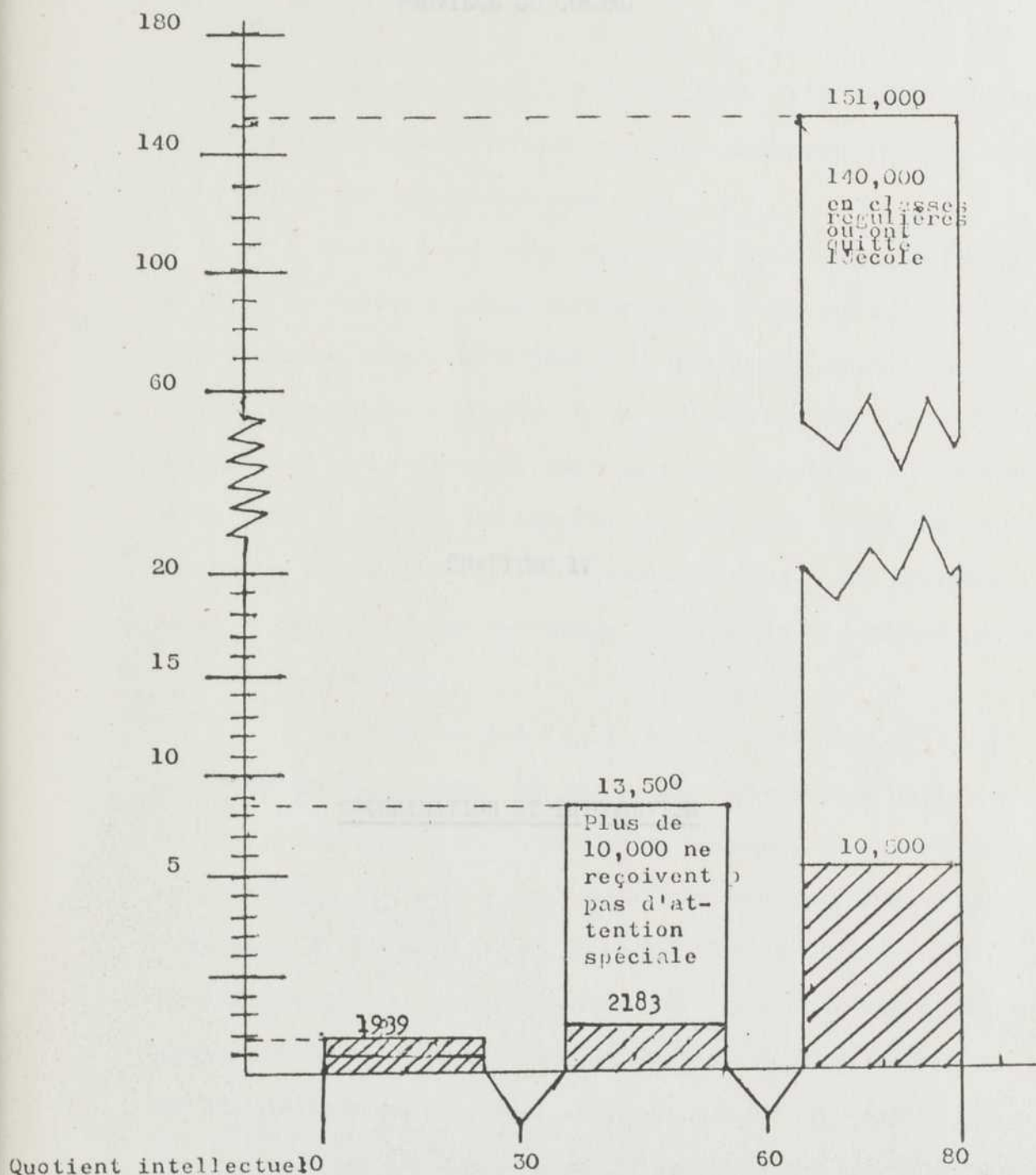
RECENSEMENT DES DEFICIENTS MENTAUX (BENEFICIAIRE DE SOINS) PROVINCE DE QUEBEC- AU 1er MAI 1968

ENFANTS (- 16 ans)	Externes	Internes	Légers	Moyens	Profonds	Total
MINISTERE DE LA SANTE	-	2272	295	818	1159	2272
MINISTERE DE LA FAMILLE ET DU BIEN-ETRE SOCIAL	Institutions specialisees 575	762	762	575	-	1337
	Institutions non specialisees -	1320	150	390	780	1320
MINISTERE DE L'EDUCATION	9693	-	9293	400	-	9693
TOTAL	10268	4354	10500	2183	1939	14622
ADULTES (+ 16 ans)						
MINISTERE DE LA SANTE	-	5633	2070	2453	1110	5633
GRAND TOTAL (enfants et adultes) 20055						

TABEAU DE DISTRIBUTION DES GROUPES D'ENFANTS DEFICIENTS MENTAUX

(Basée sur une population scolaire de 1,500,000)

Nombre d'enfants
(par mille)



Légende:

La partie hachurée traduit le nombre d'enfants déficients mentaux recevant une attention spéciale.

La hauteur totale des colonnes traduit les besoins.

COORDINATION ET INTEGRATION

PROVINCE DE QUEBEC

Historiquement, c'est le Ministère de la Santé qui a été le premier à intégrer les deux domaines, tant au niveau de la planification qu'au niveau de la mise en œuvre.

Depuis son entrée en fonction, le Ministère de la Santé a mis en œuvre une politique de planification et d'intégration, une politique importante de progrès et d'innovation sociale et humaine. Cette politique a permis de réaliser des progrès importants dans la planification et l'intégration des services de santé. Elle a été mise en œuvre à tous les niveaux. Il y a eu une prise de conscience pour l'intégration et la planification des services de santé. De plus, il y a eu une prise de conscience pour l'intégration et la planification des services de santé.

CHAPITRE IV

Le présent chapitre a pour objet de présenter les principes et les orientations qui guident la planification et l'intégration des services de santé.

COORDINATION ET INTEGRATION

La coordination et l'intégration des services de santé sont des concepts qui ont évolué au fil du temps. Elles ont été définies de différentes manières par différents auteurs. Cependant, il y a un consensus sur le fait que la coordination et l'intégration des services de santé sont des concepts qui ont évolué au fil du temps. Elles ont été définies de différentes manières par différents auteurs. Cependant, il y a un consensus sur le fait que la coordination et l'intégration des services de santé sont des concepts qui ont évolué au fil du temps.

COORDINATION ET INTEGRATION

Historiquement, c'est le Ministère de la Santé qui a été le premier et longtemps le seul organisme gouvernemental responsable des services aux débiles mentaux.

Depuis une dizaine d'années, le Ministère de la Famille et du Bien-Être Social a assumé directement et indirectement, une partie importante des programmes d'éducation spécialisée ou de soins en institutions aux enfants atteints de débilité mentale à tous les degrés. Il a mis sur pieds des pensionnats spécialisés pour éducatibles et de plus, il fournit des subsides aux Associations qui maintiennent des écoles spéciales pour débiles semi-éducatibles. Ce Ministère a aussi la juridiction sur bon nombre de garderies et hôpitaux privés pour débiles profonds.

Quant au Ministère de l'Éducation, récemment créé, il semble que pour le moment, son action s'inscrit dans le sens qui animait le Département de l'Instruction Publique, i.e. encourager sans toutefois les obliger, les Commissions Scolaires locales et régionales, à organiser et maintenir des classes spéciales pour débiles éducatibles et semi-éducatibles. De plus, il permet à certaines Commissions Scolaires d'utiliser les écoles spéciales fondées par les Associations qui reçoivent alors des subsides per capita pour chaque enfant que les Commissions dirigent vers ces écoles privées.

Le système scolaire du Québec, sauf dans les villes de Montréal et de Québec, ne s'est pas particulièrement préoccupé de fournir une éducation appropriée aux débiles mentaux et cela jusqu'à tout récemment.

D'autre part, l'Association du Québec pour Enfants Arriérés, a déployé depuis environ dix ans, une très grande activité, surtout relative aux enfants semi-éducables.

Ce n'est qu'en 1962 que les Ministères concernés ont entrepris un certain travail de coordination et cela à l'intérieur d'un comité inter-ministériel formé de hauts fonctionnaires de la Santé, du Bien-Etre Social et de l'Education. Le travail de ce comité n'était pas restreint au secteur de la débilité mentale mais touchait de façon très vaste, à toute question d'intérêt commun aux trois ministères. Cependant, il est intéressant de noter que de tous les sujets qui ont retenu l'attention de ce comité, à ses réunions bi-mensuelles durant deux années, la débilité mentale se situait dans les tout premiers rangs.

L'expérience acquise par ces trois ministères a permis aux autorités de reviser la formule du comité: il cesse d'exister comme comité général et sera remplacé incessamment par des comités spéciaux à mandat plus restreint. Ainsi trois comités inter-ministériels portant sur les secteurs suivants sont en voie de formation: enfance exceptionnelle, personnes âgées et handicapés.

Il est clair que les premier et troisième comités devront

inévitablement tenir compte des débiles mentaux mais on peut se demander si l'ampleur des problèmes découlant de la débilité mentale ne justifierait pas la création d'un comité inter-ministériel permanent consacré exclusivement à ce sujet.

Les progrès très appréciables accomplis par le comité inter-ministériel général durant deux années, nous permettent de croire à la nécessité et à l'efficacité d'un tel comité spécial.

CHAPITRE V

GRAND D'ARTON ET JUSTICE

REVISIONS REVISÉ

PROVINCE DE QUEBEC

CHAPITRE V

CHAMP D'ACTION ET JURIDICTION

DEFICIENCE MENTALE

CHARTRE D'ARTICLE ET ADMINISTRATION DE MINISTRE DE L'EDUCATION

DEFINITION GÉNÉRALE

Le Ministère de l'Éducation a pour but de veiller à ce que les enfants de l'âge scolaire reçoivent l'éducation qui correspond à leurs aptitudes et aux besoins de la société et du pays. La formation des enfants a pour but de leur donner les connaissances, les attitudes et les compétences nécessaires à leur développement personnel, social et professionnel, à travers des programmes d'enseignement adaptés et appropriés.

Les élèves de l'école primaire, du secondaire et du supérieur sont des citoyens à part entière. Le Ministère de l'Éducation veille à ce que les élèves reçoivent une éducation de qualité, qui leur permet de développer leurs capacités et de participer activement à la vie de la société.

MINISTRE DE L'EDUCATION

CHARTRE D'ARTICLE ET ADMINISTRATION

1- Les écoles et classes sont sous le contrôle du Ministère de l'Éducation.

2- Les écoles et classes sont sous le contrôle du Ministère de l'Éducation.

3- Les écoles et classes sont sous le contrôle du Ministère de l'Éducation.

a) Ministère de l'Éducation

b) Ministère de l'Éducation

4- Les écoles et classes sont sous le contrôle du Ministère de l'Éducation.

5- Les écoles et classes sont sous le contrôle du Ministère de l'Éducation.

6- Les écoles et classes sont sous le contrôle du Ministère de l'Éducation.

a) Ministère de l'Éducation

b) Ministère de l'Éducation

CHAMP D'ACTION ET JURIDICTION DU MINISTERE DE L'EDUCATION

DEFICIENCE MENTALE

Selon l'esprit et les termes de la loi qui institue le Ministère de l'Éducation, le Ministre doit veiller à ce que les enfants d'âge scolaire reçoivent l'éducation qui corresponde à leurs aptitudes et ceci dans les cadres et les programmes appropriés. La juridiction s'étend même au delà de l'âge de la scolarité obligatoire à travers des programmes d'entraînement technique et professionnel, à travers également un programme d'éducation aux adultes.

Les élèves déficients mentaux, légers et moyens, sont directement impliqués dans cette juridiction. Les rubriques suivantes détaillent la portée de cette juridiction.

CADRES D'EDUCATION: écoles - classes

1- Les écoles et classes sous-contrôle des commissions scolaires et des commissions scolaires régionales relèvent de la juridiction du Ministère de l'Éducation.

- a) Déficients mentaux légers (éducables)
- b) Déficients mentaux moyens (semi-éducables - "entraînables")

2- Les écoles indépendantes ou privées (externats) ne peuvent opérer qu'avec la permission du Ministère de l'Éducation.

- a) Déficients mentaux légers (éducables)
- b) Déficients mentaux moyens (semi-éducables - "entraînables")

N.B.- Les règlements du Ministère de l'Education exigent que toute école obtienne, pour fonctionner, une reconnaissance du Ministère de l'Education:

"Aucune personne, sauf les ministres du culte et les membres d'une corporation instituée pour fins d'enseignement ne peut ouvrir ou diriger une école indépendante ou privée sans avoir, au préalable, produit une déclaration à cet effet au Ministre de l'Education. Ce dernier peut, en tout temps faire enquête au sujet d'une telle école et faire rapport au Conseil Supérieur de l'Education.

Nul ne peut enseigner dans une école indépendante ou privée s'il ne s'est conformé aux dispositions de l'article 231." (Article 19 des lois de l'éducation).

PROGRAMMES D'ETUDES POUR LES CLASSES D'ENFANTS DEFICIENTS MENTAUX

Tout programme d'études doit être approuvé par le Ministère de l'Education après recommandation par le Conseil Supérieur de l'Education et contrôlé par le Ministère de l'Education. Ceci s'applique:

- 1- Programme d'études pour les classes d'enfants déficients mentaux éducatibles.
- 2- Programme d'études pour les classes d'enfants déficients mentaux semi-éducatibles ou "entraînables".

SERVICES PROFESSIONNELS PARA SCOLAIRES

Les commissions scolaires, les commissions scolaires régionales et les écoles indépendantes qui administrent un programme d'éducation spé-

ciale pour les enfants déficients mentaux légers et moyens, doivent organiser et organisent effectivement les services professionnels exigés par la condition particulière des enfants déficients mentaux.

Une équipe ainsi constituée comporte au moins un psychologue, un travailleur social et un spécialiste en orthopédagogie. De plus, un certain nombre de consultants (psychiatre, neurologue, orthophoniste, etc.) sont appelés à collaborer pour des périodes indéterminées.

Leur travail consiste:

1- Dépistage et sélection des sujets déficients mentaux.

2- Assistance à la classification et au traitement

pédagogique

3- Dépistage des troubles d'apprentissage et d'adaptation

(référés aux cliniques spécialisées)

4- Recherches

FORMATION PROFESSIONNELLE ET QUALIFICATION DES ENSEIGNANTS

Les enseignants affectés à l'éducation des groupes d'enfants déficients mentaux (légers et moyens) doivent être porteurs d'un brevet spécialisé officiel émis par le Ministère de l'Éducation. Ce brevet porte le titre de Brevet d'enseignement pour l'enfance exceptionnelle (déficience mentale). Ce brevet existe à deux niveaux:

1- Brevet classe "A" (Baccalauréat en pédagogie)

4 années d'études après la 11^{ème} année scientifique

ou 1 année de formation professionnelle après le B.A.

2- Brevet classe "B"

2 années de formation après la 11^{ème} année scientifique.

EXPERIMENTATIONS ET RECHERCHES

Le Ministère de l'Education s'intéresse directement aux expérimentations et recherches. Ses comités d'études élaborent des plans d'expérimentation dont la réalisation est confiée soit à des cliniques spécialisées d'hôpitaux, soit aux universités, soit aux commissions scolaires.

Les commissions scolaires et les commissions scolaires régionales instituent elles-mêmes des recherches et des expérimentations. C'est ainsi que la Commission des Ecoles de Montréal et la Commission scolaire Régionale les Mille Îles, ont chacune sur le métier des recherches d'envergures sur la déficience mentale:

Recherche de normes d'évaluation

Elaboration de programmes d'études et de matériel didactique

Recherche en éducation physique.

PROJETS, TENDANCES ET RECOMMANDATIONS

Les projets et tendances du Ministère de l'éducation concernant son action dans le domaine de l'arriération mentale sont déjà inscrits dans le mode actuel de juridiction. Cependant il entend préciser certaines procédures d'administration qui garantiront mieux les droits et privilèges des enfants déficients mentaux et qui leur assureront le meilleur équipement pédagogique nécessité par leur condition.

L'intégration des enfants déficients se poursuit dans l'optique de la régionalisation. "L'Opération 55", dont l'objectif est de créer pour 1967, 55 commissions scolaires régionales, apportera une solution heureuse aux besoins pressants de ce groupe d'enfants.

RECOMMANDATIONS

1- Nous souhaiterions que les lois régissant l'éducation des enfants irréguliers, y compris les enfants déficients mentaux, soient rédigées de telle façon que ceux-ci puissent bénéficier pleinement des cadres, de programmes adaptés à leur besoin; que des services administratifs bien structurés et intégrés soient prévus pour répondre aux demandes résultant de cette action législative.

2- Une coordination étroite doit être établie entre les différents ministères dont la juridiction couvre le même groupe d'enfants quoique à des titres différents.

3- Il est souhaitable et même urgent que les cadres, lois et règlements régissant les structures et les privilèges du monde du travail soient analysés et corrigés

pour éviter que tout enfant déficient mental quel qu'il soit, soit exclu presque systématiquement de ce milieu

Certaines pratiques qui ne sont justifiées par aucun principe, qui ne peuvent même pas invoquer l'argument économique, visant les conditions d'éligibilité même pour des fonctions non-qualifiées, sont discriminatives, irréalistes et même préjudiciable à une saine économie. Exemple: certaines industries, certains commerces et services exigent une préparation académique inaccessible à l'enfant déficient. Par ailleurs il est prouvé que ces sujets peuvent recevoir une formation humaine et occupationnelle qui les rendent habiles à un travail consciencieux et productif.

4- Les organismes responsables du placement au travail, ou tout autre organisme habile, devrait entreprendre une recherche systématique des fonctions actuelles et virtuelles du monde du travail dans le but de préciser qu'elles sont celles que le déficient mental bien préparé pourrait occuper à la satisfaction de l'employeur. Une campagne d'information devrait être dirigée vers les employeurs éventuels afin qu'ils apprennent que malgré le titre dont sont malheureusement coiffés les enfants déficients, ils peuvent devenir des travailleurs efficaces, utiles, honnêtes et consciencieux.

5- Nous souhaiterions qu'un programme d'urgence soit établi afin de favoriser la formation professionnelle d'un personnel spécialisé, compétent dans le traitement pédagogique et para-pédagogique des enfants déficients en voie de formation.

6- Nous souhaiterions qu'un programme de recherche soit institué dans le but d'améliorer nos programmes pédagogiques et nos méthodes didactiques; dans le but de fournir à l'éducateur les informations scientifiques qui inspireront et guideront leur action.

STATISTIQUES RELATIVES AUX RESSOURCES EXISTANTES

NOMBRE D'ENFANTS:

8,038 déficients mentaux légers ... éducatibles
400 déficients mentaux moyens ... semi-éducatibles
(juridictions diverses)

NOMBRE DE CLASSES:

147 pour déficients mentaux légers (éducatibles)
40 pour déficients mentaux moyens (semi-éducatibles)

COMMISSIONS SCOLAIRES ET REGIONALES QUI ONT DES CLASSES SPECIALES (92)

87 Commissions scolaires
5 Commissions scolaires régionales

SERVICES PROFESSIONNELS SCOLAIRES

15 (environ) Psychologues et Psychologues scolaires
12 (environ) Travailleurs sociaux

SERVICES CLINIQUES EXTRA-SCOLAIRES

... Cliniques externes d'hôpitaux
... Centres et instituts psycho ou médico-sociaux
... Services sociaux diocésains
... Services régionaux de bien-être

LEGISLATION ET REGLEMENTS

- Article 8 (Bill 86)
- Dispositions relatives à la reconnaissance des écoles indépendantes pour enfants exceptionnels.

ADMINISTRATION

Locale (direction d'études)

4 personnes à temps complet
10 personnes à temps partiel

Provinciale

Le Ministère de l'Éducation depuis 1961 a un service spécial du nom de "Bureau de l'Enfance exceptionnelle" composé de:

1 conseiller technique
1 secrétaire

ORGANISMES CONSULTATIFS

1 Sous-Commission de l'Enfance exceptionnelle :
19 membres

4 Sous-Comités qui en dépendent:
20 membres

FORMATION PROFESSIONNELLE DES EDUCATEURS ET ENSEIGNANTS

Enseignement aux déficients mentaux

1- Brevet A et Baccalauréat en Pédagogie (spécialisé)
4 années d'études après la 11^{ème} scientifique
1 année d'études après B.A.
(N.B.- Cours réguliers et postsecondaires)

2- Brevet B
2 années d'études après la 11^{ème} scientifique
(N.B.- Cours réguliers et postsecondaires)

3- Cours universitaires

- a) Université Laval
Baccalauréat en Pédagogie des Inadaptés
Diplôme en Pédagogie des Inadaptés
- b) Université de Sherbrooke
Baccalauréat en Pédagogie des Inadaptés
Baccalauréat et Licence en Psychologie des Inadaptés
Licence en Psychologie (diverses options)

LOI DES SUEVENTIONS AUX COMMISSIONS SCOLAIRES

Statuts refondus, 1941, chapitre 61A, édicté par 8-9 Eliz 11, c. 46 a.1 et remplacé par 9-10 Eliz 11, c. 32, a.1

SECTION 11

REMUNERATION DU PERSONNEL ENSEIGNANT

Art. 3. Toute commission reçoit, chaque année, une subvention pour l'aider au paiement des traitements du personnel enseignant.

Cette subvention est établie en fonction du pourcentage de son revenu de taxes foncières qui provient de compagnies. Le rapport financier de la commission pour l'année précédente, exigé par la Loi de l'Instruction publique, sert au calcul de ce pourcentage.

La subvention varie de soixante-quinze a dix dollars par élève du cours élémentaire ou secondaire selon un bareme établi.

SECTION V

CLASSES SPECIALES POUR CERTAINS ENFANTS

Art. 8 Toute commission qui maintient en activité dans ses écoles une classe spéciale pour les enfants incapables, en raison de déficience physique ou psychique, de profiter de l'enseignement donné dans les classes régulières, reçoit, par élève de telle classe, une subvention supplémentaire égale au double de la subvention à laquelle elle a droit en vertu de l'article 3.

Cette subvention n'est payable que si cette classe compte au moins dix et au plus vingt élèves, et si l'instituteur chargé de l'enseignement détient un brevet spécialisé approprié.

REGLEMENTSDISPOSITIONS RELATIVES A LA RECONNAISSANCE DES
ECOLES INDEPENDANTES POUR ENFANTS EXCEPTIONNELS

QUE les règlements du Comité catholique soient modifiés:

en ajoutant après l'article 10, l'article 10a suivant:

"Toute école indépendante pour enfants exceptionnels peut être reconnue par le Comité catholique aux conditions suivantes:

- 1.- Se conformer aux buts et règlements établis par le Comité catholique, pour ce genre d'écoles.
- 2.- Suivre un programme d'études approuvé par le Comité catholique.
- 3.- Soumettre les procédures d'admission à l'approbation du Département de l'Instruction publique.
- 4.- Exiger de toute personne préposée à l'éducation des enfants exceptionnels ou à la direction de l'école, les qualifications reconnues.
- 5.- Dans le cas des écoles ou institutions qui sont à la fois des oeuvres d'éducation et des oeuvres de bien-être ou des institutions touchant la santé, produire une recommandation du Ministère concerné.
- 6.- Produire un certificat d'hygiène du Ministère de la Santé.
- 7.- Produire un certificat de sécurité du Ministère du Travail.
- 8.- Obtenir un certificat de reconnaissance de l'ordinaire ou de son délégué.
- 9.- Fournir au Comité catholique et au Département de l'Instruction publique, les rapports statistiques et les autres rapports exigés.
- 10.- Fournir, chaque année, au Département de l'Instruction publique, le certificat de bonne santé requis de toute personne occupant un poste dans une école indépendante; produire à la demande du Département, le certificat d'examen pulmonaire exigé (article 19 et 231 de la Loi de l'Instruction publique)
- 11.- S'être conformée à l'article 19 de la Loi de l'Instruction publique (avis de l'ouverture de l'école au Surintendant)
- 12.- Pour les fins des dispositions ci-dessus, accepter la visite d'un inspecteur d'écoles spéciales."

Approuvé par le Comité catholique à sa réunion du 18 décembre 1963.
Arrêté en Conseil numéro 203, Québec, le 30 janvier 1964.

JURIDICTION RESPONSABLE DE L'ENSEIGNEMENT DES DEFICIENTS MENTAUX MOYENS(SEMI-EDUCABLES)

Approuvé par le Comité catholique le 18 décembre 1963.

Après avoir pris connaissance du rapport intitulé "Le problème du déficient mental "entraînable", la Sous-Commission de l'Enseignement aux Enfants exceptionnels décide de le soumettre au Comité catholique afin de savoir s'il y a lieu de préparer un programme de formation pour cette catégorie d'enfants.

De plus, la Sous-Commission de l'Enseignement aux Enfants exceptionnels propose de référer le rapport à un Comité Interministériel (Santé, Bien-Etre et Instruction publique).

Lors de deux réunions, un dialogue s'est engagé entre les membres de la Sous-Commission de l'Enseignement aux Enfants exceptionnels d'une part et les représentants des Ministères du Bien-Etre et de la Santé d'autre part. Les représentants de diverses associations vouées à l'éducation et au bien-être des enfants exceptionnels avaient également été invités.

Les conclusions suivantes furent acceptées par la Sous-Commission de l'Enseignement aux Enfants exceptionnels:

- 1- Chaque fois que les circonstances le permettent, il est souhaitable de laisser ces enfants dans leur milieu familial respectif et d'encourager, d'assister les parents dans la solution du problème d'éducation.
- 2- Les commissions scolaires ou les commissions scolaires régionales devraient prévoir des classes pour ce type

d'enfants., chaque fois que le nombre de demandes caractérisées justifie la création de telles classes.

3- Nécessité d'élaborer un programme d'études pour les classes d'enfants déficients mentaux entraînaibles. La formule serait expérimentale et un Sous-Comité en suivrait l'évolution.

Juridiction et cadre de formation:

Les déficients mentaux dits "entraînaibles" reçoivent et recevront leur éducation dans les cadres de deux types d'organisation: l'externat et l'internat

1- L'externat:

Tout enfant déficient mental "entraînable" peut fréquenter l'externat lorsque les conditions psychologiques et socio-économiques lui permettent de bénéficier d'un programme d'éducation adapté à sa condition et à ses besoins, tout en demeurant dans sa famille.

Tenant compte de la population d'enfants dans un territoire délimité, les commissions scolaires ou les commissions scolaires régionales, en vertu du privilège que leur accorde l'article 576 amendé du Code scolaire, édition 1961, devraient ouvrir et maintenir en activité des classes spéciales pour ce type d'enfants.

Toutefois, les membres reconnaissent que certains externats indépendants ou privés pourraient ouvrir et maintenir en activité des classes spéciales pour enfants déficients mentaux "entraînaibles" si ces

externats ont obtenu leur reconnaissance officielle et s'ils se soumettent aux directives édictées par le Département de l'Instruction publique.

A l'unanimité, les membres de la Sous-Commission de l'Enseignement aux Enfants exceptionnels et du Comité reconnaissent que les externats indépendants ou sous contrôle, seront placés sous la juridiction du Département de l'Instruction publique.

2- L'internat:

Des institutions genre "colonies" seront créées ou réorganisées pour recevoir les enfants dits "entraîna-
bles" qui ne pourront pas être intégrés dans les
externats, soit pour des raisons géographiques, soit
pour des raisons socio-économiques.

A l'unanimité, les membres de la Sous-Commission de l'Enseignement aux Enfants exceptionnels et du Comité Interministériel reconnaissent que ces internats seront placés sous la juridiction administrative du Ministère de la Santé.

3- Résolutions générales:

Toutes les écoles ou institutions spéciales qui dispensent l'éducation spéciale aux enfants déficients mentaux "entraînables" devront être régies par des objectifs bien définis et acceptés.

- Considérant qu'il n'existe actuellement aucun programme intégré de formation pour les enfants de cette catégorie;

- Considérant également qu'il n'existe aucun Organisme déterminé qui prépare de façon spécifique les éducateurs appelés à former ces

enfants;

Les membres de la Sous-Commission de l'Enseignement aux Enfants exceptionnels souhaitent que l'un et l'autre problème reçoivent une attention prochaine.

À la Commission des écoles catholiques de Montréal, l'attention spéciale des dirigeants est venue du bureau d'inspection des écoles déficientes mentales. Ce bureau a été créé en 1955 et a pour tâche l'orthographe. Des classes spéciales, organisées depuis plus de 25 ans, sont mises au point pour répondre aux besoins de ces élèves. Voici un aperçu de l'effectif des classes pour les années scolaires 1955-56.

Tableau 1 - Inspection des élèves dans les classes spéciales (effectifs scolaires 1955-56) de la C.E.C.M., selon la zone, la langue et le niveau de scolarité

Langue	Sexe	Niveau élémentaire	Niveau secondaire	Total
Français	Filles	155	197	352
	Garçons	565	195	760
	Total	720	392	1112
Anglais	Filles	—	—	—
	Garçons	—	—	—
	Total	—	—	—

RAPPORT DE LA COMMISSION DES ECOLES CATHOLIQUES DE MONTREALINTRODUCTION

La Commission des Ecoles Catholiques de Montréal groupe les élèves catholiques de langue française et de langue anglaise du territoire de la ville de Montréal et des villes Saint-Michel et Montréal-Nord. Pour l'année scolaire 1964-1965, nos écoles reçoivent 200,000 élèves, soit 160,000 élèves de langue française et 40,000 élèves de langue anglaise.

A la Commission des Ecoles Catholiques de Montréal, l'éducation spéciale des déficients mentaux relève du bureau d'éducation auprès des élèves déficients mentaux. Ce dernier bureau est rattaché au secteur de l'orthopédagogie. Ces classes spéciales, organisées depuis plus de 25 ans, sont encore en nombre trop restreint pour répondre aux besoins de ces élèves. Voici un aperçu de l'effectif des classes pour les débiles mentaux légers.

Tableau 1 - Inscription des élèves dans les classes spéciales
(déficients mentaux légers) de la C.E.C.M., selon
le sexe, la langue et le niveau de scolarité

Langue	Sexe	Niveau élémentaire	Niveau secondaire	Total
Française	Filles	454	197	651
	Garçons	665	395	1060
	Total	1119	592	1711
Anglaise	Filles	—	—	9
	Garçons	—	—	79
	Total	—	—	88

- * Pour la section anglaise, les classes ont des effectifs hétérogènes et c'est la raison pour laquelle nous ne reportons ici que les totaux.

La Commission des Ecoles catholiques de Montréal n'a pas encore organisée une seule classe pour les débilés mentaux moyens, appelés aussi semi-éducables.

SERVICES OFFERTS

1- Prévention

Dans ce domaine, les ressources existantes consistent dans les consultations données, dès la petite enfance, par les Cliniques prénatales, Clinique pour nourrissons, etc.

2- Dépistage et sélection

Les élèves qui présentent des caractéristiques laissant croire à une possibilité de déficience mentale (retard de développement, insuccès scolaire) sont signalés par les directions d'école, par les parents, par les agences sociales, au Centre de consultation scolaire. Les responsables étudient les données de chaque cas et préparent les listes pour l'examen administré par la Clinique d'Hygiène Mentale de la ville de Montréal. Cet examen comprend l'administration de tests individuels d'intelligence, une histoire sociale et scolaire et une entrevue psychiatrique. Dans des cas précis, cet examen minimum est complété par un travail plus approfondi. Tous les autres cas sont examinés et aidés par l'un des trois bureaux (orientation, service social, psychologie) de la C.E.C.M.

Tous les élèves examinés et considérés comme déficients mentaux sont référés au directeur de l'orthopédagogie pour classement en classe

spéciale.

3- Education spéciale

Pour l'organisation des classes spéciales, nous acceptons le principe de l'intégration. Nous préférons en effet la formule du Centre des classes spéciales, intégrées à une école régulière, plutôt que l'externat central spécial ou le pensionnat exclusivement pour exceptionnels.

Au niveau élémentaire (élèves de 6 à 13 ans), nos élèves sont groupés dans des classes spéciales intégrées à une école élémentaire recevant des élèves normaux. Quelques-unes de ces classes sont mixtes. Au niveau secondaire, nous dirigeons les élèves (13 ans et plus) vers des centres occupationnels rattachés à une école secondaire pour élèves normaux. Les centres occupationnels comptent sept classes et plus.

Au niveau élémentaire, les élèves suivent un programme spécial qui a pour but de favoriser l'indépendance personnelle et sociale. Nous possédons déjà un bon nombre de manuels rédigés spécialement pour ce genre d'élèves et nous poursuivons le travail en ce sens.

Au niveau secondaire, aux buts déjà fixés à l'élémentaire, nous ajoutons la formation professionnelle. Les élèves partagent leur temps entre l'enseignement d'allure académique et la formation professionnelle, aussi bien au niveau du développement des habiletés manuelles que des habiletés non manuelles. Avec nos élèves plus âgés, nous avons favorisé certaines périodes de stages surveillés dans le monde du travail.

4- Services spéciaux

Dans le but de mieux aider nos élèves, certains services spéciaux viennent compléter ces efforts d'éducation spéciale. Aux élèves de nos classes

spéciales, nous offrons l'aide des travailleuses sociales professionnelles et des psychologues de la C.E.C.M. De plus, nous tâchons de favoriser certains traitements particuliers par les hôpitaux (orthophonie, hygiène mentale, audiologie, etc.) Enfin, nous entretenons des relations étroites avec les divers bureaux de placement.

TENDANCES

Depuis déjà quelque temps, nous avons cru remarquer, dans le domaine de l'éducation des déficients mentaux, les principales tendances suivantes.

1- Par souci d'effectuer des classements de plus en plus homogènes, nous avons été amenés à songer au problème de la centralisation des effectifs scolaires, et ce tant au niveau primaire que secondaire.

2- Il a également fallu commencer de procéder à une certaine spécialisation du personnel enseignant. Ces instituteurs, déjà détenteurs d'un brevet spécialisé pour l'enseignement aux déficients mentaux, sont préparés, par une sorte d'in service training, à se spécialiser. Au niveau secondaire notamment, la spécialisation porte soit sur l'enseignement des matières académiques, soit sur l'enseignement en atelier.

3- Dans le même ordre d'idée, il est intéressant de remarquer qu'un nouveau type d'instituteur fait son apparition dans les classes pour déficients mentaux. Il s'agit du "professeur artisan" lequel, possédant une expérience du monde du travail, prépare l'élève à un métier non spécialisé, tout en recevant de la C.E.C.M. une formation méthodologique supplémentaire.

4- On constate aussi que les programmes d'études pour déficients mentaux deviennent de plus en plus précis et que le matériel pédagogique devient

beaucoup plus adaptés à ces enfants.

5- Par souci de rattacher notre enseignement spécialisé aux exigences de la réalité, nous préconisons l'adoption d'un système polyvalent dans lequel l'élève est initié simultanément à diverses catégories de travaux plutôt qu'à un seul métier pour lequel l'avenir peut devenir aléatoire.

6- On note enfin une collaboration de plus en plus étroite entre les responsables de la préparation des programmes, les enseignants eux-mêmes et les représentants du monde du travail (Comité consultatif).

RECHERCHES

Malgré les exigences du travail quotidien avec les enfants exceptionnels, divers services ou bureaux de la C.E.C.M. consacrent leurs énergies à des recherches portant (spécifiquement ou non) sur le problème de la déficience mentale.

1- C'est ainsi, par exemple, que le Bureau des Recherches de la C.E.C.M. travaille activement à la standardisation et à la normalisation pour écoliers montréalais de test d'intelligence au niveau des 1^{ère}, 6^e et 7^e années.

2- Les bureaux d'orthopédagogie ont mis au point une échelle de développement basée sur l'observation du comportement en classe spéciale des enfants déficients mentaux. Cette échelle contribue, avec l'histoire de la scolarité et l'examen psychologique, à constituer le dossier pédagogique de chaque élève.

3- Monsieur Jean Gaudreau, D.Ps., coordonnateur des Bureaux

de consultation scolaire à la C.E.C.M., vient d'entreprendre une étude portant sur le niveau d'éducabilité, ou sur les capacités différentielles d'apprentissage, du déficient mental.

4- On a également procédé à la C.E.C.M., à l'étude des métiers et à l'analyse des tâches susceptibles de convenir aux déficients mentaux. Ce travail doit aboutir à la rédaction de monographies à l'usage des enseignants et de leurs élèves.

5- Enfin, la C.E.C.M. collabore, dans la mesure de ses moyens, à faciliter l'exécution de travaux de recherches (pour l'obtention de licences ou de doctorats) par des étudiants de diverses facultés, instituts ou écoles universitaires (pédagogie, psychologie, optométrie, sciences sociales).

VI -E

RAPPORT DE LA COMMISSION SCOLAIRE REGIONALE DES MILLE-ISLES

LA PLACE POUR L'EDUCATION DE
L'ENFANT DEFICIENT MENTAL DANS
LA COMMISSION SCOLAIRE REGIONALE

LA COMMISSION SCOLAIRE REGIONALE DES MILLE-ISLES

COMMISSION SCOLAIRE REGIONALE

Définition: Une commission scolaire régionale est la fusion de plusieurs commissions scolaires locales pour donner des services adéquats à la population étudiante de niveau secondaire, et à tous les enfants incapables en raison de déficience physique ou psychique de profiter de l'enseignement donné dans des classes régulières.

Ses membres: La Commission scolaire régionale est administrée par un membre de chacune des commissions scolaires locales composant la Régionale.

Un président est élu par les membres désignés.

De plus, chaque commission scolaire locale nomme deux délégués ayant droit de parole.

LEGISLATION SUR L'EDUCATION DES ENFANTS DEFICIENTS

Sur le plan légal, l'amendement de l'article 576 le 6 juillet 1962 permet à la commission scolaire régionale d'établir tous les services nécessaires à l'éducation des enfants déficients mentaux.

Articles 576

Toute commission scolaire, toute commission scolaire régionale et toute commission centrale protestante peuvent établir et maintenir en activité dans leur école des classes spéciales pour les enfants incapables, en raison de déficience physique ou psychique, de profiter de l'enseignement donné dans les classes régulières.

Une commission scolaire régionale peut également établir et maintenir ces classes au degré élémentaire (Bill 56. session 10-11 Eliz. II, a.29)

EXPERIENCE

La Commission Scolaire Régionale des Mille-Isles

Cadre physique: La Commission Scolaire Régionale des Mille-Isles, est située sur l'Ile Jésus en banlieue de Montréal. Elle se compose de cinq villes: Ste-Rose, Auteuil, Fabreville, Rosemère et Vimont.

Population de ce territoire: 40,000 habitants.

Population scolaire: 9,000 étudiants de 5 à 20 ans et plus.

Cadre Social: Les citoyens de ce territoire travaillent à Montréal. C'est un milieu résidentiel. La majorité des gens sont des propriétaires et payent des taxes scolaires. Ils exigent des services éducationnels adéquats pour tous leurs enfants.

Prent cette réalité comme base d'une bonne organisation, il fallait créer des niveaux d'éducation capables d'intégrer les enfants d'intelligence supérieure, normale, déficiente légère (éducable) et déficiente moyenne (entraînable, semi-éducable).

Nous avons donc pris la population totale comme champ de travail. Si l'école répond aux besoins des familles dont un des enfants est handicapé à cause d'une déficience légère ou d'une déficience moyenne, nous comptons faire oeuvre d'hygiène mentale publique. Le climat familial sera amélioré, les frères, les soeurs auront une scolarité plus normale, l'anxiété des parents sera moins aigue, la population étant éduquée au contact d'une réalité journalière.

Ces services doivent être intégrés aux centres étudiants afin de faire l'éducation des adolescents concernant la déficience mentale.

De cette façon nous pouvons compter sur un milieu social éduqué, pour l'avenir.

Il est facile de penser intégration des services, il est plus difficile de maintenir ensemble ce que l'on appelle normal et anormal.

Dans toute société, il existe une force centrifuge rejetant l'anormal. Cette énergie vient des préjugés, du formalisme, de l'angoisse devant la réalité. C'est là que l'organisme scolaire doit jouer son rôle de force neutralisante. Pour accomplir cette tâche il est nécessaire d'accepter que le rôle social de l'école soit aussi important que son rôle académique.

La Commission Scolaire Régionale des Mille-Isles s'occupe de tous les enfants de son territoire dont la capacité intellectuelle se situe entre 30 et 80 de Q.I., tous ont une place à l'école.

ORGANISATION SCOLAIRE

MONDE DU TRAVAIL INDUSTRIE et COMMERCE	Atelier protégé	Emplois semi et non spécialisés	Emplois spécia- lisés Niveau exécution	Emplois spécia- lisés Niveau création	
APPRENTIS- SAGE PRO- FESSIONNEL 16 à ...	Pré- atelier	Initiation au Travail	Métier	Technique	Universi- taire
SECONDAIRE 13 à 16 ou 18 ans	Initiation à la Vie	Cours général pratique	Cours général	Cours Classique + Scientifique	
PRIMAIRE 5 à 13 ans	Initiation à la Vie Déficience moyenne 30 à 60 Q.I	Classes spéciales Déficience légère 60 à 80 Q.I	Classes régulières intelligence normale		
NOMBRE D'ELEVES	150	400	8 5 5 0		

N.B. Pour la catégorie déficience moyenne, le territoire couvert compte 200,000 habitants.

Plan d'implantation des écoles

COMMISSION SCOLAIRE REGIONALE DES MILLE-ÎLES

CURE ANTOINE LABELLE

7 Cours général
scientifique
classique

Professionnel:

Commerce: affaires
technique

2,000 élèves

INITIATION AU TRAVAIL

Cours général pratique
Déficience légère
60 à 80 Q.I.

capacité maximum: 500 élèves

capacité
maximum:
180 élèves

INITIATION A LA VIE

Déficience moyenne
30 à 60 Q.I.

ORGANISATION INTERNE

La section enfance exceptionnelle est autonome au sein de l'organisation scolaire régionale. Chaque école a sa propre direction supervisée par le directeur de cette section.

Groupe d'enfants:

Pour le groupe déficient léger le nombre d'enfants varie de 12 à 20 par classe selon le cas.

Pour le groupe déficient moyen, le nombre de 10 par classe est la moyenne suggérée.

PERSONNEL EDUCATEUR

Déficiences légères

Qualification du Personnel: chaque personne doit détenir un brevet spécialisé pour l'enseignement aux déficients mentaux.

Déficiences moyennes

Qualification du personnel: chaque éducateur doit avoir reçu une formation en psychologie, en psychopédagogie ou détenir un brevet spécialisé en physiothérapie, orthophonie ou autres spécialités.

A la commission scolaire Régionale des Mille-Isles

le personnel attaché à l'éducation des enfants retardés dans la section enfance exceptionnelle est au nombre de 40.

SECTION DES SERVICES PSYCHO-SCOLAIRES

Ce service de l'organisation régionale s'occupe de l'orientation, du dépistage, de l'évaluation intellectuelle, de l'évaluation de la personnalité, de l'interprétation au milieu familial, et de la référence de certains cas à des cliniques psychiâtriques etc...

Elle se compose comme suit:

1 psychologue
(directeur du Service)

2 travailleurs sociaux

2 orienteurs

1 psychotechnicienne

1 garde-malade

une équipe de consultants
comprenant:

psychiatre, neurologue, pédiatre

RECHERCHE

Pour les enfants dans la catégorie déficience moyenne, nous sommes à établir les cadres d'une recherche afin d'établir des normes en vue d'un classement correspondant aux capacités psycho-physiques de l'individu.

Jean-Guy Guérin

Directeur Section Infance Exceptionnelle

CONCLUSION

En gardant l'enfant en externat nous permettons à ce dernier de vivre dans un milieu normal où les conditions rencontrées sont celles de la vie courante.

La réalisation de ce programme favorise l'épanouissement maximum de l'individu et constitue nous le croyons une prévention valable contre une foule de mésadaptations.

Il faudra toujours travailler d'une façon pratique et réelle avec les parents.

Le choix des méthodes à employer ne trouvera pas ses critères d'efficacité dans la satisfaction intellectuelle d'une spéculation théorique, mais dans la mesure où les moyens choisis s'intègrent à la structure sociale de nos milieux respectifs.

COMMISSION SCOLAIRE REGIONALE DES MILLE-ISLES

Jean-Guy Quirion
 Directeur Section Enfance Exceptionnelle

RAPPORT DE LA COMMISSION SCOLAIRE DE LA TUQUESTATISTIQUES

La Tuque, ville industrielle, compte une population totale de 14,000 habitants. Les écoles, au nombre 8, dispensent l'enseignement à plus de 3,460 enfants.

Les classes spéciales réservées aux enfants déficients mentaux moyens sont au nombre de 9 et groupent 145 enfants.

ORGANISATION1- Dépistage

Le dépistage de ces enfants se fait au niveau de la Commission scolaire. En première, deuxième et troisième année, sont examinés par un test préliminaire donné par le Conseiller en Orientation, tous les enfants présentant des difficultés d'apprentissage (ces cas sont soumis par les titulaires de classe). L'Histoire scolaire complétée, les enfants dont le test donne comme résultat une déficience intellectuelle est considéré comme cas à étudier plus sérieusement. En quatrième, cinquième et sixième années, tous les enfants sont soumis à des épreuves de groupe. Les enfants donnant moins de 90 Q.I. aux tests de groupe voient leur dossier scolaire étudié. Ceux qui présentent un retard scolaire sérieux (plus de 2 ans de retard accumulé) sont considérés comme des cas à étudier de plus près. Exceptionnellement, quelques cas de septième année peuvent être considérés.

2 - Sélection

Ce premier dépistage fait, les problèmes qui apparaissent

sérieux sont étudiés par:

- a) une travailleuse sociale qui rédige l'histoire personnelle et familiale de l'enfant après enquête dans son milieu;
- b) un éducateur qui met la dernière main à l'histoire scolaire;
- c) un psychologue qui fera subir plusieurs épreuves d'intelligence à l'enfant;
- d) ceux qui présentent des problèmes physiques subissent un examen médical (à la charge des parents).

Etude est faite ensuite de chacun des cas examinés dont le dossier est complet, par toute l'équipe qui a présidé à l'établissement de ce dossier: travailleuse sociale, psychologue, éducateur. Une recommandation est faite aux parents, avec interprétation. Ceux-ci demeurent libres d'accepter ou non la recommandation.

Dépistage et sélection sont aux frais de la Commission scolaire.

3- Education

Cette année, les classes spéciales au nombre de neuf (9), sont intégrées aux écoles régulières. Ainsi, on trouve 2 classes d'initiation au travail intégrées à l'Ecole Secondaire de garçons; 2 classes d'Arts familiaux intégrées dans une école de filles; 2 classes de grands et de grandes dans une école de garçons et dans une école de filles; 2 classes de moyens, garçons et filles, dans une école mixte et la classe de petits est intégrée dans une école de petits, mixte aussi. Ces classes fonctionnent avec la même organisation extérieure, sous la juridiction disciplinaire de la direction de l'école où elles sont intégrées, participant aux

activités sociales de l'école au même niveau que les autres classes.

Tel que mentionné plus haut, 4 niveaux existent actuellement, soit:

a) petits (mixte: 7-9 ans)

b) moyens: 1 classe garçons et 1 classe filles, de 10-11-12 ans.

Ces deux groupes reçoivent une formation caractérisée par l'acquisition des habilités académiques nécessaires.

c) grands: 1 classe de garçons et 1 classe de filles:

les 13-14 ans reçoivent une formation caractérisée

par l'application sociale des habilités acquises, ils

reçoivent également leur première initiation à la

formation professionnelle

d) le groupe occupationnel: initiation au travail I et

initiation au travail II, ainsi qu'arts familiaux I et II

Ce groupe travaille surtout à se préparer directement au monde du travail.

Le personnel attaché à ces classes est composé, de professeurs spécialisés en déficience psychique et de certains spécialistes de l'entraînement au travail: éducateur physique, menuisier, artisan, spécialistes en arts ménagers et en enseignement technique.

4- Placement

Le groupe initiation au travail a été l'objet d'une étude plus sérieuse ces deux dernières années. Programmation et surtout mise en application de ce programme fut le sujet de plusieurs délibérations. Pour la bonne marche de ce cours, et pour obtenir des résultats pratiques vraiment

concluant, l'organisation de ce cours a fait naître une entente spécifique entre la Commission scolaire et l'Ecole locale de Métiers. Ce cours appartient aux deux institutions: partie théorique à la Commission scolaire et partie pratique (initiation à une semi-spécialisation) à l'Ecole de Métiers.

Pour favoriser un programme répondant aux besoins réels du monde du travail et une intégration possible des candidats dans ce même monde du travail, un comité consultatif s'est joint à l'organisation de ce cours, comité comprenant des représentants: a) de l'usine locale, bureau du personnel b) du Syndicat local le plus important (soit celui de la C.I.P.) c) du bureau National de Placement d) du Bureau Provincial de Placement e) de l'Association Parents-Maitres f) du service des Etudes de l'Ecole Secondaire où sont intégrés ces élèves g) de la Commission scolaire h) du Service d'Orientation scolaire.

Un sous-comité a été formé spécialement pour prendre en charge l'organisation des stages prévus en deuxième année et doit s'occuper aussi, dès juin prochain, placement des premiers élèves finissants.

5- Services connexes

Actuellement, une collaboration sérieuse existe entre le service scolaire chargé de l'organisation matérielle et pédagogique des classes spéciales et le Service Social local (cas de problèmes familiaux, cas de placements pour caractériels etc.) On peut faire appel aussi au Service Social Médical qui nous aide dans les cas de ceux qui ont besoin de soins médicaux. Les tests psychologiques, les ré-évaluations, les études urgentes au cours de l'année de certains cas demandant approfondissement se font aux Trois-Rivières, Centre régional. Les examens médicaux, audio-

métriques et dentaires sont confiés à l'Unité Sanitaire régionale, les cas sont généralement peu nombreux.

6- Juridiction et champ d'action

Consciente de son devoir de pourvoir adéquatement à l'éducation des enfants déficients mentaux sous son contrôle, et comprenant le besoin d'une organisation centrale de ces services, la Commission scolaire de La Tuque a confié la section d'éducation spéciale à une personne responsable. Celle-ci relève directement du Directeur général des Ecoles et des Commissaires pour son administration. Cette personne travaille au niveau de toute la commission scolaire. Elle contrôle le fonctionnement pédagogique du personnel enseignant affecté à ces classes; elle organise les services de dépistage et de sélection; elle est responsable du curriculum du classement des élèves et de l'organisation matérielle en général. Une collaboration étroite est établie entre la personne responsable et les directions des écoles où sont intégrées ces classes. La Commission scolaire de La Tuque comprend qu'il serait impossible de fonctionner adéquatement sans ce service central.

7- Projets

Malgré les obstacles toujours existants, rencontrés un peu partout ordinairement, soit compréhension et acceptation des parents de l'état de leur enfant et de la nécessité d'une éducation spéciale, ainsi qu'une véritable intégration au sein d'une école régulière d'une ou plusieurs classes spéciales, la Commission scolaire semble satisfaite de l'organisation actuelle et se permet même, par l'entremise de son responsable, de rêver à des services spéciaux, pouvant améliorer sérieusement le sort de ces enfants: soit un service médical et un service psychologique,

à temps partiel d'abord. Services chargés surtout de corriger les déficiences physiques si possible et les problèmes psychologiques déjà décelés chez l'enfant, rendant ainsi l'enfant plus apte à profiter de l'éducation qu'on lui offre.

8- Voeux

L'enfant déficient mental aura un sort meilleur le jour où les Services Gouvernementaux pourront offrir un support financier plus grand, ce qui permettrait d'organiser tous les services nécessaires sans grever un budget de commission scolaire si difficile à balancer.

Le jour où le monde du travail sera prêt à insérer dans ses normes de plus en plus exigeantes de formation professionnelle, un échelon inférieur pouvant tenir compte de ce potentiel humain prêt à être utiliser, si minime soit sa collaboration, le sort du déficient mental sera allégé d'autant.

Un budget plus sérieux pour mieux les préparer, un monde professionnel qui lui laisse une place, les enfants déficients mentaux pourront enfin dire qu'ils ont droit à leur place au soleil.

BREVET SPECIALISE CLASSE "A" - DEFICIENCE MENTALE

(Approuvé par le Comité catholique le 12 juin 1963)

BESOIN DES ENFANTS DEFICIENTS EN RAISON DE LEUR PSYCHOLOGIE PARTICULIERE

L'enfant déficient mental est considéré par les psycho-pédagogues américains comme un sujet inapte à un achèvement académique normal. Enfant "non académique", il demeure que cet enfant a des besoins auxquels il faut répondre par un programme particulier. On pourrait résumer ces besoins sous la rubrique de "préparation immédiate à la vie". Comme les autres humains, l'enfant déficient mental devra faire face aux situations inévitables de la vie. L'éducateur doit l'aider à accepter ses limites, et à partir de là il doit l'amener à tirer le maximum de son potentiel. De cette façon, l'enfant déficient pourra bénéficier des acquisitions élémentaires minimum qui lui permettront de faire face aux exigences de la vie sociale et professionnelle.

PHILOSOPHIE DE L'EDUCATION DESTINEE AUX DEFICIENTS MENTAUX.

L'état de déficience mentale ne permettant pas l'acquisition normale des données académiques, la culture ne sera transmise qu'en autant qu'elle permet à l'enfant de réaliser une vie professionnelle acceptable au sein d'une société normale. On insistera naturellement sur l'acquisition des attitudes sociales de base sans négliger malgré tout certaines acquisitions académiques indispensables à la réalisation de toute vie sociale.

FORMATION PROFESSIONNELLE DES EDUCATEURS DESTINES A CET ENSEIGNEMENT SPECIAL

Le programme de formation professionnelle des éducateurs destinés à cet enseignement doit être fondé sur les besoins de l'enfant déficient et sur la philosophie que nous préconisons pour l'éducation spéciale.

Le programme s'attachera d'abord à situer la déficience mentale dans l'ensemble des enfants exceptionnels. Il s'attachera ensuite à considérer la déficience mentale elle-même selon les grands courants actuels de la pensée médicale, psychologique et pédagogique. C'est après cela seulement que le programme reprendra les méthodologies et tâchera de les appliquer aux besoins de l'enfant déficient. A cause de l'insistance sur les attitudes sociales et professionnelles, l'éducateur sera entraîné à une sorte d'intégration aux problèmes de vie du minimum académique à transmettre à l'enfant déficient. C'est le but des champs et centres d'intérêt qui doivent constituer en somme le pivot des différentes méthodologies appliquées à l'enseignement aux déficients mentaux.

Quant au mode de formation professionnelle des instituteurs des classes de déficients mentaux, il faut naturellement considérer l'enseignement magistral donné à l'Ecole normale ou à l'Université, mais il faudra insister particulièrement sur les stages pratiques dans des classes pilotes sans oublier les stages en industrie et dans les secteurs relatifs aux occupations accessibles aux enfants déficients. Les stages devraient comprendre deux grands aspects: l'observation systématique et intégrée à la formation théorique et l'application supervisée des techniques et méthodes apprises par les cours.

PRELIMINAIRES

Le programme d'études proposé pour la quatrième année du brevet "A" d'enseignement en déficience mentale, repose sur les connaissances de base, en pédagogie de l'enseignement et en psychologie, telles que prévues au programme de la troisième année du brevet "A".

Dans son ensemble, le projet de A-IV en déficience mentale ne vise pas à la formation de spécialistes en déficience, mais il se propose plutôt d'éveiller l'étudiant au problème posé par la déficience mentale. Dans cet optique, on fournira tous les éléments nécessaires à une meilleure compréhension et à une saine application des méthodes d'enseignement, basés sur la connaissance de la nature et du fonctionnement du déficient mental, sur les plans intellectuel, affectif, social et moral.

Le programme général, en A-IV, comporte 44 crédits dont 28 seront affectés à la spécialisation.

Il est important de bien spécifier que le programme proposé devra nécessairement être complété, sur certains points, par des études reportées au niveau universitaire; nous songeons ici à l'initiation à la recherche et à la récupération de l'arriéré pédagogique, pour ne nommer que ces deux-là.

L'étude de la psycho-génèse de l'enfance a déjà été vue au programme de A-III.

Le curriculum professionnel complet de la quatrième année du brevet "A", option déficience mentale s'établit comme suit.

PROGRAMME

1) Nature et but

Ce cours consiste en une année d'études consacrée à la fois à la culture générale et à la formation professionnelle. Il prépare à l'enseignement dans les classes pour déficients mentaux et dans les classes élémentaires.

2) Etablissement

Ce cours ne peut être établi qu'avec l'autorisation expresse du Surintendant de l'Instruction publique.

3) Admission

Sont admis (es) à ce cours:

- a) les candidats (es) qui ont terminé avec succès la TROISIEME année du cours général du brevet d'enseignement classe "A";
- b) les candidates pourvues du baccalauréat en pédagogie familiale, candidats (es) pourvus (es) du baccalauréat ès arts de l'une ou l'autre des universités françaises catholiques de la province de Québec ou l'équivalent.

4) Programmes

- a) à l'intention des candidats (es) qui ont terminé avec succès la TROISIEME année du cours général du brevet d'enseignement classe "A"

CULTURE GENERALE

16 crédits

Religion	404	4 crédits
Philosophie		
Métaphysique	405	5 "
Morale	415	5 "
Histoire de la philosophie	402	2 "

PSYCHOLOGIE ET PEDAGOGIE

8 crédits

Psychologie des enfants exceptionnels	2	"
Psycho-pédagogie de la déficience mentale	6	"

METHODOLOGIES SPECIALES DE L'ENSEIGNEMENT

20 crédits

Religion	3	"
----------	---	---

Français	5 crédits	
Arithmétique	3 "	
Formation sociale	3 "	
Formation occupationnelle	2 "	
AUX CHOIX:	4 "	
1- COURS ELEMENTAIRE		
a - Langue maternelle	(2 crédits)	
b - Arithmétique	(2 crédits)	
2- COURS SECONDAIRE		
a - Formation sociale	(2 crédits)	
b - Formation occupationnelle	(2 crédits)	
STAGE	60 heures	
APTITUDE à l'enseignement		
	TOTAL.	44 crédits

- b) à l'intention des candidates pourvues du baccalauréat en pédagogie familiale, des candidats (es) pourvus (es) du baccalauréat ès arts de l'une ou l'autre des universités françaises catholiques de la province de Québec ou l'équivalent.

PSYCHOLOGIE ET PEDAGOGIE 27 crédits

Psychologie du développement 309 (1) 9 crédits

Psychologie des enfants exceptionnels 2 "

Psycho-pédagogie de la déficience
mentale 6 "

Pédagogie de l'enseignement 304 4 "

Pédagogie de l'éducation 316 6 "

- 1) Les candidates pourvues du baccalauréat en pédagogie familiale recevront des équivalences pour le cours "Psychologie du développement" (309).

METHODOLOGIES SPECIALES DE L'ENSEIGNEMENT

20 crédits

Religion 3 crédits

Français 5 "

Arithmétique 3 "

Formation sociale 3 "

Formation occupationnelle 2 "

AU CHOIX: 4 "

1- COURS ELEMENTAIRE

a- Langue maternelle (2 crédits)

b- Arithmétique (2 crédits)

2- COURS SECONDAIRE

a- Formation sociale (2 crédits)

b- Formation occupationnelle (2 crédits)

STAGE

60 heures

Aptitude à l'enseignement

TOTAL 47 crédits

Les notes qui suivent exposent le contenu des cours de culture professionnelle spécialisés.

1.- PSYCHOLOGIE DES ENFANTS EXCEPTIONNELS (2 crédits)

Il s'agit de l'étude des enfants exceptionnels susceptibles d'être rencontrés dans les écoles publiques. L'un des buts du cours consiste à faire prendre conscience aux futurs enseignants des diverses espèces d'enfants exceptionnels qu'ils pourront trouver à l'école et de leur fournir les moyens de les orienter. Fondamentalement, ce cours permettra de situer la déficience mentale dans le contexte général de l'enfance exceptionnelle.

Nous étudierons les aspects suivants:

A) ASPECT NEURO-MOTEURS

- 1.- Les paralytiques cérébraux.
- 2.- Les instables psycho-moteurs.
- 3.- Les épileptiques.
- 4.- Les enfants gauchers.
- 5.- Les apraxiques et les arythmiques (dyspraxiques et dysrythmiques).

B) ASPECT SENSORIEL ET PERCEPTUEL

- 1.- Les aveugles et demi-voyants.
- 2.- Les sourds et demi-sourds (ou mal-entendants)
- 3.- Les alexiques et les dyslexiques.

C) ASPECT SOCIAL

- 1.- Les enfants privés de milieu familial normal:
 - orphelins
 - enfants de foyers désunis
 - enfants illégitimes
 - enfants adoptés
 - néo-canadiens

COROLLAIRE: 1) Institution et Hospitalisme.

11) Le rôle des cours de Bien-Etre et des Services Sociaux.

D) ASPECT PSYCHOLOGIQUE

- 1.- Mésadaptés: - névrosés
 - caractériels
 - psychosés

2.- Délinquants

Exceptionnels d'origine intellectuelle

1.- Sur-doués

- 2.- Déficients mentaux (ces cours pourraient servir de transition entre la psychologie des enfants exceptionnels et la psychologie de la déficience mentale).

APPENDICE:

1.- Troubles du langage

- a) d'origine neuro-motrice
b) d'origine sociale
c) d'origine psychologique (émotive ou intellectuelle)

BIBLIOGRAPHIE

2.- Arriération pédagogique.

11.- PSYCHOLOGIE ET PEDAGOGIE DE LA DEFICIENCE MENTALE (6 crédits)A) NOTIONS PRELIMINAIRES :1.- Notions populaires

La déficience mentale conçue par la société, par le médecin, par les hommes de loi, par le pédagogue.

2.- Terminologie: selon les pays et les auteurs
selon les organismes officiels3.- Causes: déficience mentale héréditaire - acquise - mixte4.- Classification: selon la cause - selon le degré - selon la forme - selon l'éducabilité.B) LES APPROCHES DE LA DEFICIENCE MENTALE :1.- Les approches individuellesa) Approche biologique

- caractéristiques
- conséquences dans le traitement de la déficience mentale.

b) Approche intellectuelle

- aspect quantitatif: psychométrique
- caractéristiques
- aspect qualitatif: génétique, fonctionnelle
- caractéristiques
- conséquences en pédagogie du déficient mental

c) Approche dynamique

- caractéristiques de l'affectivité du déficient mental
- rôle ou facteur affectif dans l'évaluation de la personnalité du déficient mental
- conséquence en pédagogie du déficient mental

2.- L'approche mésologique

- a) Le déficient mental par rapport à son milieu physique, social.
- b) La vie morale du déficient mental.
- c) Conséquences en pédagogie du déficient mental.

3.- Synthèse de la personnalité du déficient mental

- a) Aspect psychologique
- b) Aspect pédagogique

C) NOTION SCIENTIFIQUE DE LA DEFICIENCE MENTALE

1.- Construction d'une définition à partir de la synthèse de la personnalité du déficient mental, dans la perspective d'une pédagogie spéciale.

2.- Distinction entre :

- a) Arriération pédagogique et déficience mentale.
- b) Troubles disciplinaires et déficience mentale.
- c) Troubles mentaux (maladies mentales et troubles affectifs) et déficience mentale.
- d) Pseudo-déficience et déficience mentale.
- e) Arriération mentale et déficience mentale.

D) EVOLUTION DES CONCEPTIONS DE LA DEFICIENCE MENTALE ET SES REPERCUSSIONS SUR LE TRAITEMENT ET LA PEDAGOGIE DU DEFICIENT MENTAL

Il s'agit de situer notre conception scientifique de la déficience mentale dans l'évolution des conceptions psychologiques et pédagogiques de la déficience mentale.

1.- Les étapes de l'évolution

- a) Période de rejet
- b) Période de garderie
- c) Recherches scientifiques et éducation spéciale

2.- Les mesures médico-sociales

- a) Euthanasie
- b) Stérilisation eugénique
- c) Garderie
- d) Réhabilitation

3.- Les mesures pédagogiques

- a) Classe-récréation
- b) Programme régulier aéré
- c) Méthodes spéciales
- d) Classe atelier
- e) Programme spécial proposé

E) EDUCATION SPECIALE (principes généraux)

1.- Sujets de l'éducation spéciale

- a) Gardables
- b) Entraînables
- c) Educables

2.- Principes généraux

- a) Fondement sur le plan
 - philosophique
 - psychologique
 - social
- b) Nécessité, à cause
 - de la déficience de la famille
 - des insuffisances de l'école régulière
 - des exigences de la vie religieuse
 - des exigences sociales
 - des exigences occupationnelles

3.- Caractéristiques du programme d'éducation spéciale

- a) Il doit être complet
- b) Il doit être supplétif
- c) Il doit être sélectif et ordonné
- d) Il doit être réaliste

4.- Structure du programme d'éducation spéciale

- a) Les niveaux
- b) Le groupement des élèves

F) DIRECTIVES PEDAGOGIQUES

Les conséquences pédagogiques élaborées à l'occasion de l'étude des approches seront le fondement de la pédagogie de la déficience mentale.

- les approches individuelles déterminent la méthodologie, étant donné qu'elles se rattachent au fonctionnement du déficient mental.
- l'approche mésologique détermine le choix des item, le classement des matières, et l'organisation des champs et centres d'intérêts.

G) ORGANISATION DE L'EDUCATION SPECIALE, AU PLAN ADMINISTRATIF ET FONCTIONNEL

1.- Organisme d'éducation spéciale

- a) Le rôle spécifique du pensionnat et de l'externat
- b) L'externat central
- c) La classe unique
- d) Les groupes de classes spéciales
- e) L'enseignement individualisé

2.- Les services techniques

- a) Service de sélection
- b) Service d'éducation
- c) Service de ré-éducation
- d) Service de placement occupationnel
- e) Service d'assistance (de suite)
(de relance)

- LES METHODOLOGIES -

Le contenu de l'ensemble des méthodologies s'élaborera autour du schéma suivant:

- 1.- Revision des caractéristiques de la déficience mentale dans l'optique de la matière spécifique à présenter.
- 2.- Indication des besoins d'une méthodologie spéciale (dans le cadre des phénomènes d'apprentissage).
- 3.- Présentation d'un programme détaillé pour chacune des matières.
- 4.- Elaboration d'une didactique.

Les cours optionnels élémentaires (langue maternelle et arithmétique) consisteront en une élaboration de la méthode déjà travaillée, dans un but d'approfondissement et de perfectionnement en vue de l'acquisition d'une compétence minimum pour l'enseignement de ces matières, au niveau élémentaire.

Les cours optionnels secondaires (formation sociale et formation occupationnelle) reprendront le rationnel de base pour un meilleur approfondissement et permettra une information plus élaborée. Il faudra également entraîner à la fabrication du matériel didactique, compte tenu des différents milieux, et à l'utilisation des monographies et des méthodes audio-visuelles. Enfin, il faudra songer à mettre sur pied des stages pratiques en industrie et dans les Services de Bien-Etre social.

-----00-----00-----00-----00-----

METHODOLOGIES (20 crédits)

A) RELIGION (3 crédits)

- 1.- Principes généraux et pédagogie religieuse.
- 2.- Pédagogie religieuse des déficients mentaux.
- 3.- But du programme de religion.
- 4.- Structure du programme:
 - a) Les grandes dimensions.
 - b) Les cycles pédagogiques.
 - c) Méthodologie proprement dite.
- 5.- Vie religieuse de l'enfant déficient
 - a) Vie liturgique et vie sacramentelle.
 - b) La prière.
 - c) L'enseignement occasionnel.
- 6.- Application des principes méthodologiques aux différents items du programme officiel.

BIBLIOGRAPHIE

B) EDUCATION DE LA LANGUE PARLEE CHEZ LE DEFICIENT MENTAL (3 crédits)

- 1.- Buts de l'enseignement de la langue maternelle.
- 2.- Plan général de l'enseignement de la langue maternelle
 - 1) Structure du programme.
 - 11) Distribution des exercices.
- 3.- Relation entre le langage parlé et le langage écrit.
- 4.- Principes fondamentaux de la méthodologie du langage parlé.
- 5.- Directives méthodologiques:
 - 1) Par rapport au vocabulaire.
 - 11) Par rapport à la structuration de la phrase (à partir du fonctionnement intellectuel de l'enfant déficient).

6.- Etude des différentes situations qui favorisent la structuration du langage.

(On se référera au tableau analytique et à l'échelle de développement)

BIBLIOGRAPHIE

C) ETUDE DE LA LANGUE ECRITE CHEZ LE DEFICIENT MENTAL (2 crédits)

(lecture et écriture)

1.- Lecture

- a) Principes fondamentaux de l'enseignement de la lecture.
- b) Méthodes.
- c) Procédés méthodologiques.

2.- Ecriture et composition

- a) Niveaux de rendement.
- b) Méthodes.
- c) Orthographe.

3.- Etude du tableau analytique

Il s'agit de faire maîtriser les difficultés que l'enfant doit franchir, selon le degré où il peut atteindre.

4.- Etude de l'échelle de développement

Il s'agit d'une étude de situation se rapportant aux différents champs d'intérêts.

BIBLIOGRAPHIE

D) ARITHMETIQUE (3 crédits)

1.- But de l'enseignement de l'arithmétique.

2.- Méthodologie

- a) Principes généraux.
- b) Directives méthodologiques
 - 1) additions
 - 11) soustractions
 - 111) multiplications

- c) Etude du programme
 - 1) d'après la répartition selon les années.
 - 11) d'après le tableau analytique.

BIBLIOGRAPHIE

E) EDUCATION SOCIALE DU DEFICIENT MENTAL (3 crédits)
(Art de Vivre)

- 1.- Nature et buts de l'art de vivre.
- 2.- Directives pédagogiques
 - a) Plan d'une leçon
 - b) Activités suggérées, appliquées selon les divers champs d'intérêts.
 - c) Etude du programme d'après les champs et les centres d'intérêts.

F) FORMATION PROFESSIONNELLE DU DEFICIENT MENTAL (2 crédits)

- 1.- Nature et buts de la formation professionnelle.
- 2.- Les groupes d'emplois.
- 3.- Directives pédagogiques
 - a) Information et entraînement.
 - b) Répartition du programme selon l'âge chronologique.
 - c) Les habiletés non-manuelles.
 - d) Evaluation des élèves.
 - e) Les ateliers.
 - f) Placement et follow-up.
- 4.- Les travaux domestiques
 - a) Objectif
 - b) Méthodologie
 - c) Activités suggérées, selon l'âge et le sexe.
- 5.- Matières annexes
 - a) Culture physique
 - b) Dossier
 - c) Initiation à la musique
 - d) Langue seconde

Options ----- 4 crédits obligatoires

10- Cours élémentaire ----- (4 crédits)

a) Langue maternelle (2 crédits)

b) Arithmétique (2 crédits)

30- Cours secondaire ----- (4 crédits)

a) Formation sociale (2 crédits)

b) Formation occupationnelle (2 crédits)

PHILOSOPHIE DE L'ÉDUCATION PRIMAIRE DES ENFANTS DE 0 À 6 ANS.

L'état de civilisation atteint par l'humanité au début du 20^{ème} siècle a entraîné une révolution dans la culture et dans la vie sociale. Cette révolution a été marquée par la prise de conscience de l'importance de l'enfant et de son rôle dans la société. Les éducateurs ont cherché à adapter leur enseignement à ces nouvelles exigences. Ils ont cherché à développer chez l'enfant une personnalité autonome, capable de s'adapter à un monde en constante évolution. Cette philosophie de l'éducation primaire des enfants de 0 à 6 ans vise à préparer l'enfant à la vie sociale.

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DES ÉLÉMENTS DE LA PHILOSOPHIE DE L'ÉDUCATION PRIMAIRE DES ENFANTS DE 0 À 6 ANS.

La philosophie de l'éducation primaire des enfants de 0 à 6 ans est une philosophie qui vise à préparer l'enfant à la vie sociale. Elle est basée sur les principes de la psychologie de l'enfant et de la sociologie. Elle vise à développer chez l'enfant une personnalité autonome, capable de s'adapter à un monde en constante évolution.

La philosophie de l'éducation primaire des enfants de 0 à 6 ans est une philosophie qui vise à préparer l'enfant à la vie sociale. Elle est basée sur les principes de la psychologie de l'enfant et de la sociologie. Elle vise à développer chez l'enfant une personnalité autonome, capable de s'adapter à un monde en constante évolution. Cette philosophie de l'éducation primaire des enfants de 0 à 6 ans vise à préparer l'enfant à la vie sociale.

Quant au rôle de l'éducateur, il est de préparer l'enfant à la vie sociale. Il doit être capable de comprendre les besoins de l'enfant et de lui offrir une éducation adaptée à ces besoins. Il doit être capable de développer chez l'enfant une personnalité autonome, capable de s'adapter à un monde en constante évolution. Cette philosophie de l'éducation primaire des enfants de 0 à 6 ans vise à préparer l'enfant à la vie sociale.

BREVET SPECIALISE CLASSE "B" - DEFICIENCE MENTALE

(Approuvé par le Comité catholique réunions des
17 avril 1962, 22 et 23 mai 1962)

BESOIN DES ENFANTS DEFICIENTS EN RAISON DE LEUR PSYCHOLOGIE PARTICULIERE

L'enfant déficient mental est considéré par les psycho-pédagogues américains comme un sujet inapte à un achèvement académique normal. Enfant "non académique", il demeure que cet enfant a des besoins auxquels il faut répondre par un programme particulier. On pourrait résumer ces besoins sous la rubrique de "préparation immédiate à la vie". Comme les autres humains, l'enfant déficient mental devra faire face aux situations inévitables de la vie. L'éducateur doit l'aider à accepter ses limites, et à partir de là il doit l'amener à tirer le maximum de son potentiel. De cette façon, l'enfant déficient pourra bénéficier des acquisitions élémentaires minimum qui lui permettront de faire face aux exigences de la vie sociale et professionnelle.

PHILOSOPHIE DE L'EDUCATION DESTINEE AUX DEFICIENTS MENTAUX.

L'état de déficience mentale ne permettant pas l'acquisition normale des données académiques, la culture ne sera transmise qu'en autant qu'elle permet à l'enfant de réaliser une vie professionnelle acceptable au sein d'une société normale. On insistera naturellement sur l'acquisition des attitudes sociales de base sans négliger malgré tout certaines acquisitions académiques indispensables à la réalisation de toute vie sociale.

FORMATION PROFESSIONNELLE DES EDUCATEURS DESTINES A CET ENSEIGNEMENT SPECIAL.

Le programme de formation professionnelle des éducateurs destinés à cet enseignement doit être fondé sur les besoins de l'enfant déficient et sur la philosophie que nous préconisons pour l'éducation spéciale.

Le programme s'attachera d'abord à situer la déficience mentale dans l'ensemble des enfants exceptionnels. Il s'attachera ensuite à considérer la déficience mentale elle-même selon les grands courants actuels de la pensée médicale, psychologique et pédagogique. C'est après cela seulement que le programme reprendra les méthodologies et tâchera de les appliquer aux besoins de l'enfant déficient. A cause de l'insistance sur les attitudes sociales et professionnelles, l'éducateur sera entraîné à une sorte d'intégration aux problèmes de vie du minimum académique à transmettre à l'enfant déficient. C'est le but des champs et centres d'intérêt qui doivent constituer en somme le pivot des différentes méthodologies appliquées à l'enseignement aux déficients mentaux.

Quant au mode de formation professionnelle des instituteurs des classes de déficients mentaux, il faut naturellement considérer l'enseignement magistral donné à l'Ecole normale ou à l'Université, mais il faudra insister particulièrement sur les stages pratiques dans les classes pilotes sans oublier les stages en industrie et dans les secteurs relatifs aux occupations accessibles aux enfants déficients. Les stages devraient comprendre deux grands aspects: l'observation systématique et intégrée à la formation théorique et l'application supervisées des techniques et méthodes apprises par les cours.

Le programme d'études proposé pour la deuxième année du brevet "3" d'enseignement en déficience mentale, repose sur les connaissances de base, en pédagogie de l'enseignement et en méthodologie, telles que prévues au programme de la première année du brevet "B".

Dans son ensemble, le projet de "B-11" en déficience mentale ne vise pas à la formation de spécialistes en déficience, mais il se propose plutôt d'éveiller l'étudiant au problème posé par la déficience mentale. Dans cet optique, on fournira tous les éléments nécessaires à une meilleure compréhension et à une saine application des méthodes d'enseignement, basée sur la connaissance de la nature et du fonctionnement du déficient mental, sur les plans intellectuel, affectif, social et moral.

Le programme général, en B-11 comporte 47 crédits dont 24 seront affectés à la spécialisation. Les pages qui suivent, présentent la synthèse du programme et l'élaboration du contenu des cours plus spécifiquement orientés vers la déficience mentale.

Le cours sur la psycho-génèse de la personnalité ne sera pas détaillé quant à son contenu, puisqu'il est tiré du programme déjà existant en deuxième année du brevet "B" sans spécialisation.

SYNTHESE DU PROGRAMME

Psychogénèse de l'enfance de 0 à 12 ans	4 crédits
Psychologie des Enfants exceptionnels	2 crédits
Psychologie et Pédagogie de la déficience mentale	6 crédits
Méthodologies (avec incidences en enseignement correctif et en récupération scolaire)	12 crédits

TOTAL: 24 crédits

Stages pratiques: 60 heures

PROGRAMME DE FORMATION

COURS du brevet spécialisé classe "B" pour l'enseignement à l'enfance exceptionnelle, section DEFICIENCE MENTALE.

1) Nature et but

Ce cours consiste en deux années d'études consacrées à la fois à la culture générale et à la formation professionnelle. Il prépare à l'enseignement dans les classes pour déficients mentaux.

2) établissement

Ce cours ne pourra être établi qu'avec l'autorisation expresse du Surintendant de l'Instruction publique.

3) admission

Sont admis (es) à ce cours les candidats (es) pourvus (es) du certificat officiel de 11^e année du cours secondaire ou l'équivalent.

4) programme

1^{ère} année:

48 crédits

programme de la PREMIERE ANNEE DU COURS GENERAL
DU BREVET D'ENSEIGNEMENT CLASSE "B"

2^e année:

47 crédits

CULTURE GENERALE

23 crédits

Religion	203	3 crédits
Français	206	6 "
Anglais	202	2 "
Mathématiques	206	6 "
Morale	206	6 "

PSYCHOLOGIE - PEDAGOGIE

12 crédits

Psychologie du développement 209:		
Psychogénèse de l'enfance	4	"
(de 0 à 12 ans)		
Psychologie des enfants exceptionnels	2	"
Psychologie et pédagogie de la déf-		
ficience mentale	6	"

METHODOLOGIES SPECIALES DE L'ENSEIGNEMENT

12 crédits

a) Religion	2	"
b) Education de la langue parlée		
chez le déficient mental	2	"
c) étude de la langue écrite chez		
le déficient mental	2	"
d) Arithmétique	2	"
e) Education sociale du déficient		
mental	2	"

1.- f) Formation professionnelle du déficient mental 2 crédits

STAGES PRATIQUES

60 heures

a) ASPECT MÉDICAL

- Les pathologies chroniques,
- Les troubles neuro-psychiques,
- Les infections,
- Les effets des médicaments,
- Les aspects et les symptômes (physiologiques et psychologiques).

b) ASPECT PSYCHOLOGIQUE ET ÉDUCATIF

- Les aspects de la personnalité,
- Les troubles de la personnalité,
- Les aspects de la communication.

c) ASPECT SOCIAL

- Les aspects de la vie sociale.

organisme
système nerveux
système circulatoire
système respiratoire
système digestif

CONCLUSIONS

1- Importance de la formation.

2- Le rôle des centres de soins et des Services sociaux.

CONTENU DES COURS

1.- PSYCHOLOGIE DES ENFANTS EXCEPTIONNELS (2 crédits)

Il s'agit de l'étude des enfants exceptionnels susceptibles d'être rencontrés dans les écoles publiques. L'un des buts du cours consiste à faire prendre conscience aux futurs enseignants des diverses espèces d'enfants exceptionnels qu'ils pourront trouver à l'école et de leur fournir les moyens de les orienter.

Fondamentalement, ce cours permettra de situer la déficience mentale dans le contexte général de l'enfance exceptionnelle.

Nous étudierons les aspects suivants:

A) ASPECT NEURO-MOTEUR

- Les paralytiques cérébraux.
- Les instables psycho-moteurs
- Les épileptiques
- Les enfants gauchers.
- Les apraxiques et les arhythmiques (dyspraxiques et dysrythmiques)

B) ASPECT SENSORIEL ET PERCEPTUEL

- Les aveugles et demi-voyants.
- Les sourds et demi-sourds (ou mal-entendants).
- Les alexiques et les dyslexiques.

C) ASPECT SOCIAL

- Les enfants privés de milieu familial normal:

orphelins
enfants de foyers désunis
enfants illégitimes
enfants adoptés
néo-canadiens

COROLLAIRE:

- 1- Institution et Hospitalisme.
- 11- Le rôle des cours de Bien-Être et des Services Sociaux.

D) ASPECT PSYCHOLOGIQUE

- Mésadaptés:

Névrosés
caractériels
psychosés

- Délinquants

Exceptionnels d'origine intellectuelle

- Surdoués

- Déficients mentaux (ce cours pourrait servir de transition entre la psychologie des enfants exceptionnels et la psychologie de la déficience mentale).

APPENDICE:

1- Troubles du langage

- a) d'Origine neuro-motrice
- b) d'origine sociale
- c) d'origine psychologique (émotive ou intellectuelle)

BIBLIOGRAPHIE

2- Arriération pédagogique.

11.- PSYCHOLOGIE ET PEDAGOGIE DE LA DEFICIENCE MENTALE (6 crédits)

A) NOTIONS PRELIMINAIRES

1.- Notions populaires

La déficience mentale conçue par la société, par le médecin
par les hommes de loi, par le pédagogue.

2.- Terminologie: selon les pays et les auteurs;

selon les organismes officiels.

3.- Causes: déficience mentale héréditaire - acquise - mixte-

4.- Classification: selon la cause - selon le degré - selon
la forme - selon l'éducabilité.

B) LES APPROCHES DE LA DEFICIENCE MENTALE

1.- Les approches individuelles

a) Approche biologique

1) Caractéristiques

11) Conséquences dans le traitement de la déficience
mentale.

b) Approche intellectuelle

1) Aspect quantitatif: psychométrique

Caractéristiques

11) Aspect qualitatif: génétique, fonctionnelle.

Caractéristiques

111) Conséquences en pédagogie du déficient mental.

c) Approche dynamique

1) Caractéristiques de l'affectivité du déficient mental.

11) Rôle ou facteur affectif dans l'évaluation de la
personnalité du déficient mental.

111) Conséquences en pédagogie du déficient mental.

2.- L'approche mésologique

- 1) Le déficient mental par rapport à son milieu physique, social.
- 11) La vie morale du déficient mental.
- 111) Conséquences en pédagogie du déficient mental.

3.- Synthèse de la personnalité du déficient mental

- a) Aspect psychologique
- b) Aspect pédagogique

C) NOTION SCIENTIFIQUE DE LA DEFICIENCE MENTALE

1.- Construction d'une définition à partir de la synthèse de la personnalité du déficient mental, dans la perspective d'une pédagogie spéciale.

2.- Distinction entre:

- a) arriération pédagogique et déficience mentale.
- b) troubles disciplinaires et déficience mentale.
- c) troubles mentaux (maladies mentales et troubles affectifs) et déficience mentale.
- d) pseudo-déficience et déficience mentale.
- e) arriération mentale et déficience mentale.

D) EVOLUTION DES CONCEPTIONS DE LA DEFICIENCE MENTALE ET SES REPERCUSSIONS SUR LE TRAITEMENT ET LA PEDAGOGIE DU DEFICIENT MENTAL.

Il s'agit de situer notre conception scientifique de la déficience mentale dans l'évolution des conceptions psychologiques et pédagogiques de la déficience mentale.

1.- Les étapes de l'évolution

- a) Période de rejet
- b) Période de garderie
- c) Recherches scientifiques et éducation spéciale

2.- Les mesures médico-sociales

- a) Euthanasie
- b) Stérilisation eugénique

c) Garderie

d) Réhabilitation

3.- Les mesures pédagogiques

a) Classe-récréation

b) Programme régulier aéré

c) Méthodes spéciales

d) Classe atelier

e) Programme spécial proposé

E) EDUCATION SPECIALE (principes généraux)

1.- Sujets de l'éducation spéciale

a) Gardables

b) Entraînaibles

c) Educables

2.- Principes généraux

a) Fondement sur le plan - philosophique
- psychologique
- social

b) Nécessité, à cause - de la déficience de la famille
- des insuffisances de l'école régulière
- des exigences de la vie religieuse
- des exigences sociales
- des exigences occupationnelles

3.- Caractéristiques du programme d'éducation spéciale

a) Il doit être complet

b) Il doit être supplétif

c) Il doit être sélectif et ordonné

d) Il doit être réaliste

4.- Structure du programme d'éducation spéciale

a) Les niveaux

b) Le groupement des élèves

F) DIRECTIVES PEDAGOGIQUES

Les conséquences pédagogiques élaborées à l'occasion de l'étude des approches seront le fondement de la pédagogie de la déficience mentale.

- 1.- Les approches individuelles déterminent la méthodologie, étant donné qu'elle se rattache au fonctionnement du déficient mental.
- 2.- L'approche mésologique détermine le choix des items, le classement des matières, et l'organisation des champs et centres d'intérêt.

F) ORGANISATION DE L'EDUCATION SPECIALE, AU PLAN ADMINISTRATIF ET FONCTIONNEL1.- Organisme d'éducation spéciale

- a) Le rôle spécifique du pensionnat et de l'externat
- b) L'externat central
- c) La classe unique
- d) Les groupes de classes spéciales
- e) L'enseignement individualisé

2.- Les services techniques

- a) Service de sélection
- b) Service d'éducation
- c) Service de rééducation.
- d) Service de placement occupationnel
- e) Service d'assistance (de suite)
(de relance)

BIBLIOGRAPHIE

METHODOLOGIES (12 crédits)

A) RELIGION (2 crédits)

- 1.- Principes généraux et pédagogie religieuse.
- 2.- Pédagogie religieuse des déficients mentaux.
- 3.- But du programme de religion.
- 4.- Structure du programme:
 - a) Les grandes dimensions.
 - b) Les cycles pédagogiques.
 - c) Méthodologie proprement dite.
- 5.- Vie religieuse de l'enfant déficient
 - a) Vie liturgique et vie sacramentelle.
 - b) La prière
 - c) L'enseignement occasionnel.
- 6.- Application des principes méthodologiques aux différents item du programme officiel.

BIBLIOGRAPHIE

B) EDUCATION DE LA LANGUE PARLEE CHEZ LE DEFICIENT MENTAL (2 crédits)

- 1.- Buts de l'enseignement de la langue maternelle.
- 2.- Plan général de l'enseignement de la langue maternelle
 - 1) Structure du programme.
 - 11) Distribution des exercices.
- 3.- Relation entre le langage parlé et le langage écrit.
- 4.- Principes fondamentaux de la méthodologie du langage parlé
- 5.- Directives méthodologiques:
 - 1) Par rapport au vocabulaire
 - 11) Par rapport à la structuration de la phrase (à partir du fonctionnement intellectuel de l'enfant déficient).
- 6.- Etude des différentes situations qui favorisent la structuration du langage.
(On se référera au tableau analytique et à l'échelle de développement)

BIBLIOGRAPHIE

C) ETUDE DE LA LANGUE ECRITE CHEZ LE DEFICIENT MENTAL (2 crédits)

(Lecture et écriture)

1.- Lecture

- a) Principes fondamentaux de l'enseignement de la lecture.
- b) Méthodes.
- c) Procédés méthodologiques.

2.- Ecriture et composition

- a) Niveaux de rendement
- b) Méthodes
- c) Orthographe.

3.- Etude du tableau analytique

Il s'agit de faire maîtriser les difficultés que l'enfant doit franchir, selon le degré où il peut atteindre.

4.- Etude de l'échelle de développement

Il s'agit d'une étude de situation se rapportant aux différents champs d'intérêts.

BIBLIOGRAPHIE

D) ARITHMETIQUE (2 crédits)

1.- But de l'enseignement de l'arithmétique

2.- Méthodologie

- a) Principes généraux.
- b) Directives méthodologiques

1) additions

11) soustractions

111) multiplications

c) Etude du programme

1) d'après la répartition selon les années.

11) d'après le tableau analytique.

BIBLIOGRAPHIE

E) EDUCATION SOCIALE DU DEFICIENT MENTAL (2 crédits)
(Art de Vivre)

- 1.- Nature et buts de l'art de vivre.
- 2.- Directives pédagogiques
 - a) Plan d'une leçon
 - b) Activités suggérées, appliquées selon les divers champs d'intérêts.
 - c) Etude du programme d'après les champs et les centres d'intérêts.

F) FORMATION PROFESSIONNELLE DU DEFICIENT MENTAL (2 crédits)

- 1.- Nature et buts de la formation professionnelle.
 - 2.- Les groupes d'emplois.
 - 3.- Directives pédagogiques
 - a) Information et entraînement.
 - b) Répartition du programme selon l'âge chronologique.
 - c) Les habiletés non-manuelles.
 - d) Evaluation des élèves.
 - e) Les ateliers.
 - f) Placement et follow-up
 - 4.- Les travaux domestiques
 - a) Objectif
 - b) Méthodologie
 - c) Activités suggérées, selon l'âge et le sexe
 - 5.- Matières annexes
 - a) Culture physique
 - b) Dossier
 - c) Initiation à la musique
 - d) Langue seconde
-

MINISTERE DE LA SANTE

CHAMP D'ACTION ET JURIDICTION DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

DEFICIENCE MENTALE

TRAITEMENT, EDUCATION ET SOINS

1- Déficients profonds (non éducatibles, non entraînatbles)

Soins de garde	) dans des hôpitaux psychiâtriques
	) ou autres hôpitaux relevant du
Milieu-thérapie	) Ministère de la Santé

2- Déficients moyens (semi-éducatibles, entraînatbles)

- a) Ceux qui pour raisons géographiques ou psychologiques ne peuvent fréquenter un externat. Mais hôtelleries ou internats devraient être mis sur pied par Ministères de l'Education ou du Bien-Être social le plus tôt possible, alors que juridiction de Santé cesserait.
- b) Avec troubles du caractère ou du comportement requérant hospitalisation ou traitement psychiâtrique.
- c) Avec pathologie psychiâtrique grave: v.g. psychose.
- d) Internats du type "colonies" doivent être prévus pour adolescents et futurs adultes de cette catégorie et rattachés à des ateliers protégés.

N.B.- Le Ministère de la Santé endosse le document annexé (IV.-E.-) extrait du rapport-synthèse des réunions du 8 février, 10 avril, 15 mai, 11 octobre, 8 novembre et 6 décembre 1962 de la Sous-Commission de l'Enseignement aux Enfants exceptionnels et approuvé par le Comité catholique le 18 décembre 1963.

3- Déficients légers (éducables)

- a) Ceux qui pour raisons géographiques ou psychologiques ne peuvent fréquenter un externat. Mais hôtelleries ou internats devraient être mis sur pied par Ministère de l'Education ou du Bien-Etre Social le plus tôt possible, alors que juridiction de Santé cesserait.
- b) Avec troubles du caractère ou du comportement requérant hospitalisation et traitement psychiatrique.
- c) Avec pathologie psychiatrique grave: v.g. psychose.

DEPISTAGE, DIAGNOSTIC

- 1- Cliniques Post-Natales des hôpitaux ou Services de Santé.
- 2- Unités Sanitaires
- 3- Cliniques de Psychiatrie infantile
- 4- Cliniques de Psychiatrie générale
- 5- Cliniques d'Hygiène mentale.

PREVENTION

- 1- Cliniques Pré-Natales des hôpitaux ou Services de Santé
- 2- Unités Sanitaires
- 3- Consultations Psychiatriques

RECHERCHE, ENSEIGNEMENT

L'Hopital Mont-Providence de Montréal

PREVENTION - DEPISTAGE:

Environ 95% des naissances au Québec se font en milieu hospitalier. En milieu urbain, la plupart des hôpitaux offrent des avantages de cliniques pré-natale et post-natale; en milieu rural, le médecin de famille assure habituellement un contrôle suivi avant et après la naissance.

Un bon nombre d'Unités Sanitaires du Ministère de la Santé dispensent leurs services dans les campagnes, aux futures mères et tiennent un registre de leurs observations: ainsi en 1962, 42 Unités Sanitaires (sur un total de 73) ont compilé 6861 cartes d'hygiène prénatale.

Durant la même année, un total de 104,261 enfants ont été examinés dans les écoles par le personnel des Unités, dont environ 20% ont subi un examen audiométrique.

Le Ministère de la Santé a l'intention de mettre sur pied, dans un avenir prochain, un registre provincial pour tous les cas de débilité mentale. De plus, l'épreuve à la phénylcétonurie sera bientôt généralisée pour tous les nouveaux-nés et les enfants souffrant de cette anomalie recevront gratuitement la diète spéciale appropriée.

Le Québec compte douze centres bien organisés pour la lutte contre les empoisonnements; ils sont situés dans des hôpitaux répartis dans diverses régions de la province.

Le Médecin de famille demeure, de façon générale, à la première ligne d'attaque dans cette lutte d'envergure que constitue la prévention de la débilité mentale; c'est aussi celui qui, généralement, aura l'occasion de pratiquer le premier dépistage.

GENETIC COUNSELLING

The Department of Medical Genetics of The Montreal Children's Hospital was created 12 years ago under the direction of Doctor F. Clarke Fraser. From its inception the department functions in three general areas: genetic counselling, teaching and research. To-day its services include:-

1. Clinical diagnosis and counselling.
2. Biochemical Genetics.
3. Electroencephalography and hereditary aspects of cerebral disturbances.
4. Human cytogenetics.

University Affiliation:

The Department is attached to the Human Genetics Sector of the Department of Genetics of McGill University.

Referrals:

More than 500 cases come to the attention of the various sections every year. The patients are referred by the treating physician and when applicable a complete family history is made for immediate use and future reference. The parents are then advised as to the risk of recurrence of the syndrome or illness in other children. Genetic counselling is also given to young couples who have a positive family history of any hereditary disability or who happen to be related.

The cases referred to the Department for consultation include malformations associated or not with mental retardation, epilepsy, inborn errors of metabolism and suspected cytogenetic anomalies.

Research & Teaching:

Genetic lectures are given by members of the Department at various University teaching levels and in hospital clinics. A number of medical students have the opportunity to work during the summer on research projects undertaken in the different sections. Post graduate students may also complete their medical genetics training in the Department.

PROJETS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

DEBILES MENTAUX DANS LES HOPITAUX PSYCHIATRIQUES:

Un recensement récent des débilés actuellement hospitalisés dans des institutions psychiatriques démontre que ceux-ci constituent 34% de tous les malades de nos hôpitaux psychiatriques. Parmi ces 7915 débilés (adultes et enfants), plus de 25% appartenant à la catégorie "éducables": bien qu'une bonne portion de ceux-ci souffrent de multiples handicaps physiques et psychiques, il demeure vrai que la majorité de ces débilés éducables pourraient assez facilement réintégrer la société.

Le Ministère de la Santé, par l'intermédiaire des hôpitaux psychiatriques, accorde une priorité importante à la rééducation de ces débilés récupérables: création de classes spéciales, apprentissage aux métiers simples, réhabilitation par un travail rationnel et enfin création de foyers affiliés.

De plus, le Ministère entend, par son programme de régionalisation, ramener à proximité de leur milieu familial les débilés maintenant hospitalisés à des centaines de milles de leur foyer.

La cure fermée est de moins en moins utilisée pour les patients souffrant de débilité mentale.

Les débilés profonds qui nécessitent surtout des soins de nursing médical quitteront de plus en plus les hôpitaux psychiatriques et seront traités dans des institutions pour "soins physiques."

DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC:

L'absence de cliniques psychiatriques pour enfants dans plusieurs régions rurales du Québec rend d'autant plus important le rôle que doivent jouer les Unités Sanitaires de comtés. Ces organismes d'hygiène publique oeuvrent dans des conditions pénibles, par suite d'une insuffisance en

personnel, i.e. médecins et infirmières.

Le Ministère de la Santé se doit d'utiliser beaucoup plus à plein les services de ces Unités pour le dépistage et le diagnostic des débiles mentaux et cela, en s'assurant que leur action sera coordonnée avec celle des Commissions Scolaires, des Services Sociaux et des hôpitaux psychiatriques régionaux.

RECHERCHE:

Le Ministère accorde des subventions généreuses dans ce secteur, principalement à l'Hôpital Mont-Providence de Montréal à l'Institut des Sciences Neurologiques de l'Université de Montréal.

FORMATION DU PERSONNEL:

L'Hôpital Mont-Providence, avec l'appui du Ministère de la Santé et la reconnaissance pédagogique du Ministère de l'Éducation, commence cette année un programme de formation pour éducateurs de groupes: cet entraînement promet de rehausser la qualité des soins aux enfants et adolescents débiles.

RECOMMANDATIONS:

1- Stimuler l'intérêt du personnel psychiatrique aux problèmes posés par les débiles mentaux et cela par un enseignement plus systématique du sujet au niveau des études universitaires- médecine, service social, psychologie, etc...

2- Introduire dans la formation des psychiatres et des pédiatres, un enseignement théorique plus poussé sur la débilité mentale et un stage obligatoire dans une institution pour arriérés mentaux.

3- Fournir au personnel des Unités Sanitaires de comtés une formation adéquate qui lui permette de jouer pleinement son rôle dans le dépistage précoce des débiles mentaux, et dans le "counselling" approprié qu'il doit offrir aux parents d'un enfant débile.

4- Que les services d'examen et de "counselling " prodigués aux futures mères par certaines Unités Sanitaires (42 sur 73 en 1962) soient généralisés dans tous les comtés et que les cartes d'hygiène pré-natale ainsi obtenues soient utilisées pour la mise sur pieds d'un registre provincial des cas de débilité mentale.

5- Former le personnel professionnel en vue de créer, à travers la province, des cliniques de psychiatrie infantile pouvant offrir aux écoles, agences sociales, organismes de santé publique et aux parents, des services de diagnostic, d'orientation et de traitement aux enfants débiles mentaux.

6- Tout enfant placé dans une classe spéciale pour débiles mentaux ("classe auxiliaire") devrait subir, annuellement, une ré-évaluation complète de ses ressources, non pas seulement par l'administration de tests d'intelligence, mais bien par une étude du cas en tenant compte des aspects médeci-psycho-socio-pédagogiques.

7- Tout débile mental, enfant ou adulte, doit pouvoir bénéficier d'une formation pédagogique appropriée, d'un entraînement rationnel au monde du travail et de soins médicaux adéquats; ces services devraient exister dans la province, sur une base régionale. Le séjour prolongé en institution ne doit être envisagé qu'après l'essai d'autres solutions moins drastiques, et chaque région devrait posséder sa propre institution pour débiles mentaux ne pouvant vivre dans les cadres habituels de la société.

8- La coordination entre individus ou organismes intéressés au sort des débiles mentaux doit se faire à divers paliers. Sur le plan local, la Commission Scolaire Régionale, le Service Social Diocésain, l'Unité Sanitaire de Comté, l'hôpital ou clinique psychiatrique du territoire et l'Association locale pour Enfants Arriérés devraient maintenir des liens structurels et fonctionnels.

Sur le plan provincial, un comité permanent devrait être institué comprenant un représentant des ministères suivants: Education, Santé, Bien-être et Travail. On devrait y ajouter un porte-parole de l'Association du Québec pour Enfants Arriérés.

9- La réhabilitation des centaines d'adultes débiles mentaux éducatibles ou récupérables actuellement dans les hôpitaux psychiatriques, ne peut se faire sans une action vigoureuse et concertée des représentants des syndicats ouvriers, du Ministère du Travail et des employeurs; l'hôpital psychiatrique le plus dynamique ne peut faire plus que préparer l'adulte débile au monde du travail. Selon que la réaction de ce monde sera accueillante ou hostile, le succès de la réhabilitation sera assuré ou compromis.

10- La recherche sur les aspects génétiques et bio-chimiques de la débilité mentale connaît un essor notable; il faut, d'autre part, intensifier les travaux de recherche sur la motivation et les aptitudes au travail du débile et sur les techniques de réhabilitation ou d'éducation spécialisée. Peut-être serait-il opportun, alors que le placement en institution devient rapidement un tabou, d'étudier chez le débile et sa famille, les effets du séjour prolongé en institution d'une part et d'autre part, du maintien du débile mental dans son milieu familial.

1) Nombre total des patients hospitalisés dans ces institutions - 22,200

2) Les 7,515 arrivées mentionnées représentent deux ans de patients hospitalisés dans les institutions relevant des Services Psychiatriques.

TABLEAU 1 S.

RECENSEMENT DES DÉBILES MENTAUX HOSPITALISÉS DANS LES INSTITUTIONS PSYCHIATRIQUES
RELEVANT DES SERVICES PSYCHIATRIQUES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ.

Institutions	Nombre de Débiles Mentaux	Nombre de Débiles Mentaux ayant sub une évaluation psychologique	
HOPITAL ST-JEAN-DE-DIEU Montréal - Gamelin.	1238	365	(29.5%)
HOPITAL ST-MICHEL-ARCHANGE Mastai, Québec.	1119	1,008	(90%)
VERDUN PROTESTANT HOSPITAL Verdun, Que.	177	172	(97%)
HOPITAL DES LAURENTIDES L'Annonciation.	143	49	(34.3%)
HOPITAL ST-CHARLES Joliette.	379	254	(67%)
HOPITAL STE-ELISABETH Roberval.	506	118	(23.3%)
RETRAITE ST-BENOIT Montréal, Que.	35	35	(100%)
HOPITAL MONT-PROVIDENCE Montréal, Que.	1107	990	(90%)
HOPITAL STE-ANNE Baie St-Paul	1380	80	(5.8%)
HOPITAL ST-JULIEN St-Ferdinand d'Halifax.	1147	0	(.0%)
HOPITAL DE BORDEAUX Montréal, Que.	34	8	(23%)
HOPITAL STE-ANNE-DE-BELLEVUE Ste-Anne-de-Bellevue, Que.	40	40	(100%)
SANATORIUM ST-GEORGES Mont-Joli, Que.	104	0	(.0%)
SANATORIUM BEGIN Ste-Germaine.	93	1	(1%)
CECIL BUTTERS HOME Austin.	413	83	(20%)
<u>TOTAL</u>	<u>7,915</u>	<u>3,203</u>	<u>(40%)</u>

1) Nombre total des patients hospitalisés dans ces institutions - 23,000

2) Les 7,915 arriérés mentaux représentent donc environ 34% des patients hospitalisés dans les Institutions relevant des Services Psychiatriques.

Octobre 1964.

PROFONDS

CENTRES DE DIAGNOSTIC ET DE TRAITEMENTI- HOPITAUX PSYCHIATRIQUES:

Saint-Jean-de-Dieu	Montréal-Gamelin Rue Hochelaga.
Saint-Michel Archange	Mastai-Québec
Saint-Charles	Joliette 1000 Boulevard Ste-Anne.
Des Laurentides	L'Annonciation Comté Labelle.
Verdun Protestant Hospital	Verdun, P.Q. B.P. 6034
Sainte-Elisabeth	Roberval Comté Roberval.
Retraite Saint-Benoit	Montréal 8050 Notre-Dame Est.
Mont-Providence	Rivière des Prairies 7200 Boulevard Gouin Est.
Sainte-Anne	Baie Saint-Paul Comté Charlevoix.
Saint-Julien	Saint-Ferdinand d'Halifax Comté Mégantic.
Cecil Butters Memorial Hospital	Magog - Austin

II- HOPITAUX GENERAUX (Services de Psychiatrie)

Sainte-Justine	Montréal 3175 Chemin Sainte-Catherine.
Montreal Children's Hospital	Montréal 2300 Avenue Tupper

III- CLINIQUES PSYCHIATRIQUES NON HOSPITALIERES:

Clinique d'Hygiène Mentale	Montréal Service de Santé - Hôtel de Ville.
Mental Hygiene Institute	Montréal 3690 Rue Peel

CENTRES DE DIAGNOSTIC ET DE TRAITEMENT (suite)

Clinique Médico-Psychologique	Sherbrooke C.P. 25
Centre Psycho-Social	Hull, P.Q.
Centre Psycho-Social	Valleyfield 110 Chemin LaRocque.
Centre Psycho-Social	Trois-Rivières 1337 Boulevard Carmel.
Centre-Psycho Social	Rimouski, P.Q.
Centre Psycho-Social	Saint-Jérôme, P.Q.
Clinique de Réadaptation Sociale	Québec 15 Rue des Remparts.
Clinique Médico-Sociale	Québec 175 Rue Saint-Jean.

CENTRES DE DIAGNOSTICI- HOPITAUX PSYCHIATRIQUES:

Clinique Roy-Rousseau	Mastai-Québec
Institut Albert Prévost	Montréal-Cartierville 6555 Boulevard Gouin Ouest.

II- HOPITAUX GENERAUX (Services de Psychiatrie)

Notre-Dame	Montréal
Maisonnette	Montréal 5415 Boul. de l'Assomption.
Sainte-Jeanne D'Arc	Montréal 3570 Rue St-Urbain.
Hôtel-Dieu	Montréal 3840 Rue St-Urbain.
Montreal General Hospital	Montréal 1650 Avenue Cedar.
Allan Memorial Institute	Montréal 1025 Avenue Pine.

CENTRES DE DIAGNOSTIC (suite)

Jewish General Hospital	Montréal 3755 Côte Ste-Catherine.
Queen Mary Veterans	Montréal 4545 Chemin de la Reine-Marie.
Hôtel-Dieu Saint-Vallier	Chicoutimi, P.Q.
Hôpital Général Fleury	Montréal 2198 Rue Fleury.
Hôtel-Dieu	Québec 11 Côte du Palais.
Saint-François D'Assise	Québec 1605- 1e Avenue.
Saint-Sacrement	Québec 1165 Chemin Ste-Foy.
Enfant-Jésus	Québec 1401- 18e Rue.
Jeffrey Hale	Québec 1250 Chemin Ste-Foy.
Hôpital Sainte-Marie	Trois-Rivières 1991 Boulevard du Carmel.
Hôtel-Dieu de Sherbrooke	Sherbrooke, P.Q.
Saint-Vincent de Paul	Sherbrooke, P.Q.
Hôpital Général de Verdun	Montréal-Verdun.
Hôtel-Dieu du Sacré-Coeur	Cartierville-Montréal.
Hôpital de Rosemont	Montréal 5689 Boulevard Rosemont.
Queen Elizabeth	Montréal 2100 Avenue Marlowe.
Saint-Mary's Hospital	Montréal 3830 Rue Lacombe.
Royal Edward Laurentian	Montréal 3650 Rue St-Urbain.
Sacré-Coeur de Hull	Hull, P.Q.

III- CLINIQUES PSYCHIATRIQUES NON HOSPITALIÈRES:

Centre d'Orientation	Montréal 39 Boulevard Guin Ouest.
----------------------	--------------------------------------

RAPPORT DE L'HOPITAL MONT-PROVIDENCE - MONTREAL

Jusqu'à récemment, l'Hôpital Mont-Providence était une immense garderie pour arriérés mentaux et malades psychiatriques. Sur une population de 1200, on comptait 25% d'adultes. Les malades étaient admis en provenance de tous les coins de la province, sans discrimination. Le personnel médical était composé d'un seul psychiatre et un médecin interniste à plein temps, plus une douzaine d'autres médecins faisant fonction de consultants à raison de quelques demi-journées par semaines. Le personnel enseignant était composé de 9 religieuses et le personnel infirmier était constitué d'aides non-qualifiés et de 3 religieuses infirmières licenciées.

L'Institut Médico-Pédagogique, nom original de l'Hôpital Mont-Providence, avait été construit en 1950 pour accommoder les malades arriérés de l'Hôpital St-Jean-de-Dieu qui bénéficiaient d'une section d'enseignement spécialisé. Les religieuses de la Providence avaient même jeté les bases d'une école normale pour spécialistes en arriération mentale. Malheureusement, en 1954, la nouvelle institution fut comblée de malades chroniques, provenant du surplus des autres hôpitaux psychiatriques et le programme d'éducation spécialisée fut interrompu.

-2-

Devant les besoins provinciaux et régionaux en psychiatrie infantile, de concert avec les Services Psychiatriques du Ministère de la Santé, nous avons tenté, depuis le mois d'avril 1963 de convertir le Mont-Providence en un "Hôpital Psychiatrique pour Enfants" dans le sens le plus complet du terme: c'est-à-dire que nos services s'étendraient de la clinique externe aux soins à long terme des malades les plus chroniques. Il s'agit de créer un centre de traitement actif dans une telle institution pour le soin prolongé des malades qui ne trouvent pas leur place dans les services de psychiatrie d'hôpitaux généraux. Et le fait d'avoir, côte à côte, malades aigus et chroniques procure des avantages quant à l'enseignement, à l'intérêt plus varié des professionnels, et à la possibilité de conduire des projets de recherche impossible dans des endroits qui ne présentent pas la même concentration et la même permanence de maladies graves.

La réorganisation à date, a porté surtout sur la structure des services et la classification des malades. La section "arriération" compte environ 300 enfants éducatibles et semi-éducatibles susceptibles de participer à un programme d'enseignement. La section "psychiatrie" s'adresse à 200 malades environ: service interne et centre de jour pour enfants psychotiques, services pour adolescents caractériels etc. Plus de la moitié des malades demeurent des débiles profonds, le plus souvent à composante organique, qui relèvent de la neurologie et sont l'objet de recherches bio-cyto-génétiques.

Le bilan des services s'établit présentement
comme suit:

Le service de psychiatrie: Dix psychiatres formés en psychiatrie infantile, qui se partagent les salles de psychiatrie et consultent dans les autres sections. Chaque salle a son organisation particulière.

Le service de psychologie: Le directeur (Ph. D.), deux psychologues, quatre internes des universités de Laval et de Montréal. Sections de psycho-diagnostic, thérapie, recherche. Tous les malades ont été réévalués par les psychologues à cette date. Le service participe également à une recherche inter-disciplinaire sur le mongolisme, et se préoccupe de la standardisation de tests pour débiles mentaux.

Le service du nursing: La directrice (M. Sc.), cadres administratifs, 34 infirmières, 7 auxiliaires, et 22 garde-bébés.

Organisation de 10 salles (sur 23). Organisation des soins médicaux (médication etc.) surtout dans les salles psychiatriques et neurologiques.

Le service social effectue des placements individuels en foyers nourriciers, entretient les relations avec les familles et participe de façon générale au travail de l'équipe psychiatrique de l'Hôpital. En outre, il s'occupe de trouver et de surveiller certains foyers de groupe répondant aux besoins des diverses catégories de malades: ainsi nous avons affilié dans les derniers

-4-

mois un foyer pour 40 malades adultes, et un petit hôpital pour soins de garde à 140 enfants de moins de 6 ans.

Les services d'éducation et de réhabilitation comptent 20 classes et 25 professeurs. L'enseignement est donné du niveau des classes sensorielles, pré-académiques, jusqu'à l'équivalent de la 7^{ième} année. De plus le programme scolaire et extra-curriculaire offre l'occasion d'une éducation par le milieu, l'éducation physique (jeux libres et structurés), l'occupation thérapeutique et les ateliers de préparation à la vie. Dans ce secteur, nous tentons actuellement une expérience: la formation d'éducateurs de groupe. Après entente avec le Ministère de l'Éducation, nous offrons aux candidats pourvus d'au moins une 11^e année un programme d'entraînement au travail. Les cours sont donnés par les professionnels de l'Hôpital et visent à former des éducateurs qui puissent poursuivre le travail d'éducation spécialisée dans le milieu vital de l'enfant (salle) et servir d'interprète en quelque sorte entre le professionnel et le sujet débile.

Une grande part du travail de notre personnel est dévouée à la recherche. Recherche de base: par exemple l'étude biochimique, cytogénétique de certaines maladies neurologiques rares, l'étude multidisciplinaire de nos nombreux cas de mongolisme, certaines pharmacothérapies. Recherches dans les méthodes d'éducation: fiches d'apprentissage in-

-5-

dividuel, apprentissage auprès des corps de métiers de l'institution, ateliers, etc.

Nous devons naturellement passer sous silence d'autres services qui contribuent moins directement au diagnostic et au traitement de nos enfants débiles: la neuro-radiologie, la pathologie, la neurologie et la pédiatrie. Nous voudrions plutôt insister sur le fait que chaque service et chaque discipline coopère à sa façon aussi bien au plan d'ensemble qu'à l'amélioration de l'individu.

Un dernier exemple. Nous venons d'ouvrir il y a quelques jours une clinique externe de psychiatrie. Les premiers à en bénéficier seront quelque 13,000 enfants d'âge scolaire d'une municipalité voisine. Le dépistage des enfants débiles et la consultation à leur sujet sera le contrecoup d'un effort premièrement psychiatrique. En plus d'insérer en quelque sorte officiellement, dans la collectivité, notre énorme institution qui jusqu'à maintenant avait plutôt tendance au retrait.

HOPITAL MONT-PROVIDENCE ---

I.	Conditions d'admission des élèves	2
II.	Requisites généraux	3
III.	Programme de formation	3
IV.	Contenu du COURS D'AUXILIAIRE EN	3
V.	Fonctions de NURSING PSYCHIATRIQUE	3
VI.	Possibilités de stage	3

P L A N

I.	Conditions d'admission.....	2
II.	Renseignements généraux.....	3
III.	Programme de formation.....	3
IV.	Méthodes d'enseignement.....	4
V.	Fonctions de l'auxiliaire en nursing.....	5
VI.	Possibilités d'emploi.....	7

HOPITAL MONT-PROVIDENCE - MONTREAL

COURS D'AUXILIAIRE EN NURSING PSYCHIATRIQUE

Le service du nursing de l'Hôpital Mont-Providence a l'intention d'organiser prochainement un cours d'auxiliaires en nursing psychiatrique.

L'auxiliaire en nursing est une personne (homme ou femme) diplômée d'une école reconnue par l'Association des Infirmières de la Province de Québec. Cette personne devient apte à prodiguer des soins aux malades sous la direction d'un médecin ou d'une infirmière licenciée.

I. CONDITIONS D'ADMISSION:

1. Exigences Académiques

Etre en possession d'un certificat de 10^e année; cependant une 9^e année peut être acceptée après évaluation du candidat.

2. Qualités intellectuelles et morales

Posséder un esprit souple et constructif, un jugement droit, un goût marqué pour l'étude et une conduite exemplaire.

3. Personnalité

Personnalité forte et dynamique
Esprit d'équipe
Désir d'épanouissement personnel
Amour des enfants
Discretion et loyauté
Sens des responsabilités

4. Sociabilité

Capacité à établir des contacts facilitant le dialogue en vue d'un travail d'équipe fructueux.

5. Etre âgé d'au moins 17 ans.

II. RENSEIGNEMENTS GENERAUX:

1. Début du cours

Durant l'année 1965.

2. Durée du cours

Dix-huit mois incluant le cours théorique et les stages.

3. Salaire

Durant la période de formation l'étudiant reçoit son salaire régulier, ou ne bourse.

III. PROGRAMME DE FORMATION

Le programme porte sur la science de l'Art du Nursing. Il comprend:

- a) Une partie théorique: 525 heures de cours ou les principes de base sont échelonnés sur 12 mois.
- b) Une partie clinique incluant les stages à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital.

L'auxiliaire en nursing pratique et perfectionne l'art du nursing sous surveillance immédiate. La corrélation et l'assimilation des connaissances théoriques acquises sont assurées par l'enseignement clinique individuel et collectif.

Le champ d'action du nursing est très vaste et couvre une multitude d'aspects. Le personnel infirmier (infirmières, gardes-malades auxiliaires, gardes-bégués, aides) constitue l'élément de continuité dans la vie quotidienne des malades. C'est lui qui est responsable de la création et du maintien du milieu thérapeutique à l'intérieur des cadres des services internes.

En effet, au cours des différentes activités quotidiennes: soins médicaux et physiques, organisation récréatives et thérapeutiques, le personnel en nursing veille surtout à créer avec son entourage des contacts affectifs paisibles et sécurisants.

Tout au cours de son action thérapeutique prolongée le personnel infirmier pratique une observation scientifique continue des malades, ce qui constitue un apport précieux au diagnostic de problèmes particulièrement ardu.

Quel que soit le milieu où l'auxiliaire en nursing sera appelé à servir l'approche psychologique restera toujours une des conditions indispensables du soin total des malades.

IV. METHODE D'ENSEIGNEMENT:

- cours
- conférences
- démonstrations d'art du nursing et de nutrition avec pratique surveillée
- films
- visites d'étude
- surveillance clinique individuelle et collective
- discussions de groupe

V. FONCTIONS DE L'AUXILIAIRE EN NURSING:

L'auxiliaire en nursing travaille toujours sous la surveillance d'une infirmière ou d'un médecin afin d'assurer aux malades et à leurs familles toute la sécurité à laquelle ils ont droit.

Actuellement, les attributions de l'auxiliaire en nursing varient selon les besoins des différentes régions de la Province, tenant compte des facteurs qui leur sont propres et de la spécialité rencontrée au niveau de chaque hôpital.

Le travail d'équipe est la méthode utilisée pour permettre à l'auxiliaire en nursing d'exercer efficacement son rôle. Au sein de l'équipe, elle accomplit, sous la surveillance immédiate d'une infirmière, des tâches qui lui sont assignées par cette dernière.

1. Admission du malade

- Réception du malade à son arrivée
- Transfèrement d'un malade dans un autre département
- Examen médical: assistance à l'examen médical, gynécologique
- Température: buccale
 - rectale
 - axillaire
- Désinfection et entretien des thermomètres
- Observation de la respiration
- Exploration du pouls
- Prise de la tension artérielle
- Inscription au dossier des signes vitaux
- Pesée du malade

2. Observation

L'auxiliaire en nursing doit être capable de déceler les principaux signes physiques et psychiques de la maladie, et en faire rapport à l'infirmière et au médecin. L'observation ayant pour but de faire connaître le malade de façon aussi complète que possible (symptômes, conflits, problèmes, réactions, personnalité, caractère)

doit se poursuivre à tous les instants où le patient est en sa présence. L'auxiliaire fera rapport de ses observations verbalement et par écrit en notant les faits de façon objective au dossier du malade.

3. Confort et soins personnels

Bains à la baignoire
 partiel
 d'éponge
 d'alcool
 bain de pieds
 Toilette du matin
 Toilette de l'après-midi
 Préparation du malade pour la nuit
 Soins particuliers de la bouche
 des dents
 des ongles
 des cheveux
 Soins des prothèses
 Usage de la bassine
 Préparation des malades pour les repas
 Service des plateaux
 Service des collations
 Faire manger un malade
 Confort physique et psychique du malade
 Transfèrement d'un malade du lit à la civière ou à la chaise roulante
 Prévention et soin des plaies de lit
 Soins des malades en orthopédie
 Lits: lit d'opéré
 lit occupé
 lit ouvert ou de convalescent
 Assistance au lever du malade

4. Entretien de la chambre du malade

Soin des fleurs, de la table de chevet et de la table de lit
 Entretien des salles d'utilité et des cuisinettes

5. Matériel

Préparation des plateaux, instruments
 Entretien et préparation du matériel pour la stérilisation

6. Différentes techniques

Injections rectales
 Lavement évacuant simple
 Application de suppositoires et de tubes rectaux
 Irrigation et asepsie vulvaire
 Irrigation et pansement de colostomie
 Instillation des gouttes: nasales, auriculaires, ophtalmiques
 Inhalations
 Oxygénothérapie - masque, embout nasal
 Aérosol
 Cataplasmes
 Application de chaleur sèche - humide
 Bain de siège
 Révulsions: Ventouses
 Empâtres
 Sinapismes
 Rigollot
 Prélèvement de selles
 Prélèvement d'urine sans cathétérisme
 Dosage des liquides ingérés et excrétés
 Irrigation vaginale (sauf cas spéciaux)
 Soins pré-opératoires
 Rasages
 Pansements simples - Application des bandages
 Lavage vésical - installation (sonde à demeure)
 Traitement de la pédiculose

N.B. Le cathétérisme n'entre pas dans les attributions de
 l'auxiliaire en nursing, à moins d'une autorisation
 écrite du service de nursing et du bureau médical.

7. Médicaments

Mesurer et administrer les médicaments anodins (sous surveillance.)

Donner les injections I.M. sans posologie (qui ne nécessitent aucun calcul ni préparation).

Donner les injections d'insuline (sous surveillance très étroite).

N.B. sur autorisation écrite du service du nursing et du bureau médical.

8. Dossiers

L'auxiliaire en nursing est autorisée à inscrire au dossier les soins et les traitements relevant de ses attributions.

9. Départ de l'hospitalisé

Accompagner le malade à son départ
 Désinfecter et préparer l'unité

10. Préparer le matériel, accompagner le prêtre et assister le malades lors de l'administration des sacrements: Eucharistie, Sacrement des malades, Baptême, Confirmation pour les enfants.

11. Soins post-mortem

VI. POSSIBILITES D'EMPLOI:

- Hôpitaux
- Maisons de convalescents
- Service privé à domicile
- Cliniques médicales
- Bureaux de médecin

1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024 2025 2026 2027 2028 2029 2030 2031 2032 2033 2034 2035 2036 2037 2038 2039 2040 2041 2042 2043 2044 2045 2046 2047 2048 2049 2050 2051 2052 2053 2054 2055 2056 2057 2058 2059 2060 2061 2062 2063 2064 2065 2066 2067 2068 2069 2070 2071 2072 2073 2074 2075 2076 2077 2078 2079 2080 2081 2082 2083 2084 2085 2086 2087 2088 2089 2090 2091 2092 2093 2094 2095 2096 2097 2098 2099 2100 2101 2102 2103 2104 2105 2106 2107 2108 2109 2110 2111 2112 2113 2114 2115 2116 2117 2118 2119 2120 2121 2122 2123 2124 2125 2126 2127 2128 2129 2130 2131 2132 2133 2134 2135 2136 2137 2138 2139 2140 2141 2142 2143 2144 2145 2146 2147 2148 2149 2150 2151 2152 2153 2154 2155 2156 2157 2158 2159 2160 2161 2162 2163 2164 2165 2166 2167 2168 2169 2170 2171 2172 2173 2174 2175 2176 2177 2178 2179 2180 2181 2182 2183 2184 2185 2186 2187 2188 2189 2190 2191 2192 2193 2194 2195 2196 2197 2198 2199 2200 2201 2202 2203 2204 2205 2206 2207 2208 2209 2210 2211 2212 2213 2214 2215 2216 2217 2218 2219 2220 2221 2222 2223 2224 2225 2226 2227 2228 2229 2230 2231 2232 2233 2234 2235 2236 2237 2238 2239 2240 2241 2242 2243 2244 2245 2246 2247 2248 2249 2250 2251 2252 2253 2254 2255 2256 2257 2258 2259 2260 2261 2262 2263 2264 2265 2266 2267 2268 2269 2270 2271 2272 2273 2274 2275 2276 2277 2278 2279 2280 2281 2282 2283 2284 2285 2286 2287 2288 2289 2290 2291 2292 2293 2294 2295 2296 2297 2298 2299 2300 2301 2302 2303 2304 2305 2306 2307 2308 2309 2310 2311 2312 2313 2314 2315 2316 2317 2318 2319 2320 2321 2322 2323 2324 2325 2326 2327 2328 2329 2330 2331 2332 2333 2334 2335 2336 2337 2338 2339 2340 2341 2342 2343 2344 2345 2346 2347 2348 2349 2350 2351 2352 2353 2354 2355 2356 2357 2358 2359 2360 2361 2362 2363 2364 2365 2366 2367 2368 2369 2370 2371 2372 2373 2374 2375 2376 2377 2378 2379 2380 2381 2382 2383 2384 2385 2386 2387 2388 2389 2390 2391 2392 2393 2394 2395 2396 2397 2398 2399 2400 2401 2402 2403 2404 2405 2406 2407 2408 2409 2410 2411 2412 2413 2414 2415 2416 2417 2418 2419 2420 2421 2422 2423 2424 2425 2426 2427 2428 2429 2430 2431 2432 2433 2434 2435 2436 2437 2438 2439 2440 2441 2442 2443 2444 2445 2446 2447 2448 2449 2450 2451 2452 2453 2454 2455 2456 2457 2458 2459 2460 2461 2462 2463 2464 2465 2466 2467 2468 2469 2470 2471 2472 2473 2474 2475 2476 2477 2478 2479 2480 2481 2482 2483 2484 2485 2486 2487 2488 2489 2490 2491 2492 2493 2494 2495 2496 2497 2498 2499 2500 2501 2502 2503 2504 2505 2506 2507 2508 2509 2510 2511 2512 2513 2514 2515 2516 2517 2518 2519 2520 2521 2522 2523 2524 2525 2526 2527 2528 2529 2530 2531 2532 2533 2534 2535 2536 2537 2538 2539 2540 2541 2542 2543 2544 2545 2546 2547 2548 2549 2550 2551 2552 2553 2554 2555 2556 2557 2558 2559 2560 2561 2562 2563 2564 2565 2566 2567 2568 2569 2570 2571 2572 2573 2574 2575 2576 2577 2578 2579 2580 2581 2582 2583 2584 2585 2586 2587 2588 2589 2590 2591 2592 2593 2594 2595 2596 2597 2598 2599 2600 2601 2602 2603 2604 2605 2606 2607 2608 2609 2610 2611 2612 2613 2614 2615 2616 2617 2618 2619 2620 2621 2622 2623 2624 2625 2626 2627 2628 2629 2630 2631 2632 2633 2634 2635 2636 2637 2638 2639 2640 2641 2642 2643 2644 2645 2646 2647 2648 2649 2650 2651 2652 2653 2654 2655 2656 2657 2658 2659 2660 2661 2662 2663 2664 2665 2666 2667 2668 2669 2670 2671 2672 2673 2674 2675 2676 2677 2678 2679 2680 2681 2682 2683 2684 2685 2686 2687 2688 2689 2690 2691 2692 2693 2694 2695 2696 2697 2698 2699 2700 2701 2702 2703 2704 2705 2706 2707 2708 2709 2710 2711 2712 2713 2714 2715 2716 2717 2718 2719 2720 2721 2722 2723 2724 2725 2726 2727 2728 2729 2730 2731 2732 2733 2734 2735 2736 2737 2738 2739 2740 2741 2742 2743 2744 2745 2746 2747 2748 2749 2750 2751 2752 2753 2754 2755 2756 2757 2758 2759 2760 2761 2762 2763 2764 2765 2766 2767 2768 2769 2770 2771 2772 2773 2774 2775 2776 2777 2778 2779 2780 2781 2782 2783 2784 2785 2786 2787 2788 2789 2790 2791 2792 2793 2794 2795 2796 2797 2798 2799 2800 2801 2802 2803 2804 2805 2806 2807 2808 2809 2810 2811 2

QUESTIONNAIRE A RETOURNER AU BUREAU DU NURSING

Les personnes intéressées sont priées de compléter le questionnaire suivant et le retourner le plutôt possible au Bureau du Nursing.

NOM _____

ADRESSE _____ TEL. _____

ETAT CIVIL: célibataire () veuf (ve) () séparé (e) ()

DEGRE DE SCOLARITE _____

DIPLOME RECU _____

ETUDES SPECIALISEES _____

A quoi employez-vous vos loisirs ? _____

Veuillez indiquer les emplois tenus depuis l'obtention de votre diplôme, en commençant par le dernier.

Nom de l'employeur	Adresse	Fonctions	Durée

Utilisant le verso de cette feuille, donner les raisons qui motivent votre choix.

SIGNATURE _____

DEPARTEMENT _____

DATE _____ 19 _____

HOPITAL MONT-PROVIDENCE - MONTREAL -

COURS

D'EDUCATION DE GROUPE

COURS D'EDUCATEURS DE GROUPE

Le besoin général

Une recherche sur l'instabilité émotive des enfants placés en institutions dans la province de Québec a confirmé, chez-nous, les résultats d'autres recherches faites dans le monde, en particulier, celle de Binning et nombre d'autres rapportées par Bowlby: certains milieux institutionnels se montrent néfastes pour la santé mentale des enfants qui y sont placés alors que d'autres milieux ont un effet thérapeutique; la différence entre ces deux sortes de milieux tient surtout à la qualité du personnel en charge des enfants et des programmes suivis.

Ces constatations ont été communiquées aux institutions concernées dans des journées d'étude qui se sont toutes terminées par des démarches de plus en plus pressantes de cours pour la formation du personnel en charge des enfants en dehors des heures de classe.

Un besoin particulier à l'Hôpital Mont-Providence

Depuis quelques mois, l'Hôpital Mont-Providence s'est transformé afin de permettre un traitement plus efficace des jeunes patients qui lui sont confiés. Les méthodes de traitement demandent à chacun des membres du personnel, l'apport d'une connaissance des besoins des enfants exceptionnels et une capacité de communiquer ces besoins aux spécialistes du traitement, et aussi une compétence afin de bien organiser la vie de ces enfants dans une situation ou un milieu artificiel.

Formation spéciale

La connaissance que nous avons actuellement à propos des troubles émotifs que subissent les enfants séparés de leurs parents, nous convainc facilement que nous ne pouvons décemment confier ces enfants au soin de personnes qui n'auraient pas une formation spéciale.

Cette formation, telle que nous la considérons dans ce cours, est à peu près l'équivalent de celle que reçoivent aux Etats-Unis et en Angleterre les Houseparents et les Group Parents, et en France les éducateurs spécialisés. Cependant, nous tenons au titre d'éducateur de groupe plutôt qu'à celui d'éducateur spécialisé

pour éviter toute ambiguïté, le titre d'éducateur spécialisé étant aujourd'hui employé pour désigner des groupes d'éducateurs de formation souvent très différente. En fait, ces cours forment des éducateurs spécialisés dont la spécialité consiste à être "Educateur de groupe".

L'éducateur de groupe, ayant à jouer un rôle délicat, bien défini et important doit recevoir une formation professionnelle appropriée. Une spécialiste dans ce domaine, Eva Burmeister, dans la préface de son volume: "The Professional Houseparent" explique qu'elle a employé à dessin le mot professionnel pour bien signifier que ces éducateurs doivent posséder, en plus: 1) d'un ensemble de connaissances spéciales, 2) certaines méthodes, certaines habiletés, et 3) faire preuve de certaines attitudes qui les distinguent nettement des autres professionnels qui ont à s'occuper des enfants.

La formation professionnelle de l'éducateur de groupe sera faite en fonction du rôle spécial qu'il a à jouer dans l'institution. On pourra caractériser ce rôle en disant que l'éducateur de groupe est "l'éducateur central", "l'éducateur pivot" ou encore "l'éducateur carrefour". Nous voulons indiquer par là que son rôle consiste essentiellement à servir d'intermédiaire entre chacun de ces enfants, son petit groupe et toutes les autres forces éducatives de la maison.

Contenu du cours

Comme il est au service des enfants, de chaque enfant, l'éducateur de groupe doit posséder un ensemble de connaissances psychologiques qui lui permettront de bien comprendre tout d'abord la croissance d'un enfant normal et ensuite les aspects particuliers de la croissance des enfants qui lui seront confiés. Parce qu'il travaille auprès d'un groupe d'enfants, il doit connaître les forces inhérentes au groupe et savoir comment les utiliser.

Parce qu'il travaille dans une institution et au sein d'une équipe de spécialistes en relations humaines, l'éducateur de groupe doit acquérir des méthodes de travail particulières et bien connaître son rôle.

Enfin, parce que l'éducateur de groupe en dehors des heures de classe est continuellement en contact avec l'enfant et doit ainsi voir à son éducation et formation, il lui faut un ensemble d'habiletés qui lui sont données à travers des acquisitions techniques avec une méthodologie spéciale.

Programme du cours

Avec la participation de M. l'Abbé Reynald Rivard, nous avons révisé et adapté le cours préparé par la sous-commission de l'enseignement des enfants exceptionnels du Département de l'Instruction Publique, (ce dernier ayant été approuvé par le comité catholique le 12 juin 1963).

La modification que nous avons apportée à ce programme d'étude avait pour but de séparer le cours d'éducateur de groupe de celui de l'enseignement aux enfants exceptionnels, et de rendre le cours d'éducateur de groupe autonome par lui-même.

Les idées de base, impliquées dans cette refonte du cours sont demeurées les mêmes. Je cite, ici, la présentation qui a été faite au comité catholique, ce 12 juin 1963.

Place, rôle et fonction de l'éducateur de groupe dans les maisons d'enseignement

Le programme d'études proposé dans les pages qui suivent est destiné aux personnes qui entendent exercer leur action éducative dans et par les activités libres et dirigées, en dehors des heures de classe régulières. Il s'adresse aux éducateurs responsables des temps de loisir, dans un internat comme dans un externat.

Dans les internats, la figure du "maître de salle", du "surveillant de récréation" est bien connue, depuis longtemps. L'utilité ou la nécessité pour les pensionnats de disposer des personnes responsables de ces "temps" particuliers n'est pas à démontrer. Mais le sous-comité "éducateur de cadre" entend, par la philosophie même qui sous-tend le programme de formation qu'il propose, rendre ces moments de loisir tout à fait éducatifs, dynamiques, actifs, complémentaires à l'enseignement reçu dans la classe et contribuant ainsi à l'éducation totale de l'enfant ou de l'adolescent.

Dans les externats, si la place et l'utilité de ces "éducateurs de groupe" affectés aux heures "entre les cours" pouvaient être mises en doute à l'époque où chaque professeur, à son tour, "faisait" la récréation ou l'étude, aujourd'hui l'on demande instantanément des instructeurs spécialisés, munis de techniques éducatives bien spéciales. En effet, l'école régionale en centralisant l'enseignement multiplie les déplacements. Nombreux sont les enfants, et surtout les adolescents, qui demeurent à l'école de 8 hres 30 a.m. à 5 hres 30 p.m. Tout ce temps n'est certes pas employé à recevoir des cours ou à écrire des devoirs. Des activités sportives, des organisations de groupe, des repas pris en commun favorisent ou défavorisent une formation totale. Pas un éducateur, pas un parent ne croira que, livrés à eux-mêmes, pendant ces temps extra-scolaires ou sens strict, les enfants et les adolescents peuvent s'éduquer seuls.

Si les internats et externats pour enfants normaux et réguliers ont besoin du concours de l'éducateur de groupe pour rendre éducatifs les temps de loisirs, les institutions pour enfants exceptionnels connaissent à cet égard une nécessité pressante. Plus de 150 institutions, dans la Province reçoivent: des enfants débiles, des informés, des mésadaptés, des jeunes ayant besoin de protection, des enfants négligés, des orphelins, des enfants de parents désunis, des enfants souffrant de carence affective profonde, etc... Dans la majorité des cas, l'aide combinée du professeur (souvent spécialisé) et de l'éducateur de groupe s'impose, incapable de réparer les dommages d'une famille inadéquate, ou de la remplacer si elle n'a jamais existé, ou pour procurer à l'enfant handicapé une éducation vraiment spéciale et totale, c'est-à-dire couvrant tous les secteurs de la vie.

Définition de l'éducateur de groupe

L'éducateur de groupe n'a pour fonction ni de garder, ni strictement d'occuper les enfants, mais d'accomplir avec eux une oeuvre d'éducation. L'aspect "formel" de son rôle consiste dans l'éducation de la liberté. C'est dans et par les loisirs qu'il entraîne le jeune à choisir des activités favorisant son épanouissement. La culture, au sens large et total, est impossible à l'intérieur des seules heures de classe, et c'est l'éducateur de groupe qui a la responsabilité de proposer aux jeunes des formes et des moyens d'expression augmentant la quantité, surtout la qualité et la profondeur de ses connaissances, à travers des découvertes de la nature, de l'art et des recherches personnelles, choisies librement. Cette part de l'éducation apparaît comme particulièrement importante à cette époque où l'allongement des heures de loisir (pour les travailleurs sinon pour les écoliers) exige que l'adulte sache s'occuper selon ses aspirations réelles et profondes, une fois le travail terminé.

EDUCATEURS DE GROUPECOURS de l'année 1964-65

<u>Cours</u>	<u>Durée</u>	<u>N. de crédit</u>
<u>Psycho-pédagogie</u>		
1.- Rôle de l'éducateur de groupe	15 hres	1 crédit
2.- Initiation à la psychologie & psychologie de l'enfance normale	30 hres	2 crédits
3.- Problèmes de comportement	15 hres	1 crédit
4.- Psychologie de groupe	30 hres	2 crédits
5.- Dynamique de groupe	30 hres	2 crédits
6.- Observation, dossiers & rapports	15 hres	1 crédit
7.- Pédagogie des loisirs	15 hres	1 crédit
8.- Organisation des récréations	15 hres	1 crédit
9.- Incursion différents systèmes de Pédagogie appliquée	15 hres	1 crédit
TOTAL:	190 hres	12 crédits

Techniques

1.- Musique et chant	15 hres	1 crédit
2.- Peinture, modelage & dessin (principes & procédés)	30 hres	2 crédits
3.- Artisanat	15 hres	1 crédit
4.- Bricolage	15 hres	1 crédit
5.- Initiation aux jeux (enfants normaux & exceptionnels)	30 hres	2 crédits
6.- Gymnastique	15 hres	1 crédit
7.- Connaissance de la nature	30 hres	2 crédits
8.- Liturgie - Para-liturgie Catéchèse	30 hres	2 crédits
9.- Techniques audio-visuelle	15 hres	1 crédit
TOTAL:		13 crédits

Définition du cours

1.- Le cours d'éducateur de groupe est un cours de 3 ans.

Il comprend deux années de 28 crédits d'études théoriques, et 25 heures de stages et enseignement clinique par semaine.

La troisième année est une année complète de stage sous supervision d'un éducateur senior.

2.- Caractère spécifique de celle: "formation en cours d'emploi"

Ce cours veut répondre aux besoins particuliers des auditeurs et à leur degré de connaissances antérieures; ils seront pratiques, concrets, vivants.

Ils favoriseront le dialogue, par l'utilisation des techniques démocratiques d'enseignement; discussions en équipes, panels, etc..., chaque fois que le sujet s'y prête.

3.- Reconnaissance académique

Le Ministère de l'Education décernera le "Brevet d'éducateur de groupe" aux étudiants qui compléteront les cours et subiront avec succès les examens et les stages.

4.- Exigences de base

Pour être admis à titre d'étudiant régulier au cours d'éducateur de groupe il faut:

- a) avoir obtenu le diplôme de 11e année ou un équivalent reconnu par la direction du cours; ou l'obtenir avant le décernement du brevet.
- b) participer activement aux cours (la présence de 80% est obligatoire), subir avec succès les examens et obtenir une appréciation suffisante dans l'évaluation des stages.

5.- Equivalence

Des équivalences sont accordées aux étudiants qui auraient suivi antérieurement des cours figurant au programme d'éducateur de groupe et qui en auraient subi les examens avec succès. Toute demande d'équivalence, avec preuve à l'appui, doit être soumise à la direction du cours.

6.- Lieu

Les cours se donneront à l'Hôpital Mont-Providence.

7.- Heures de cours

Ces cours se donneront à l'intérieur des cadres de travail à raison de 10 heures par semaine.

8.- Côt

Les étudiants (moniteurs réguliers à l'Hôpital Mont-Providence) toucheront leur salaire hebdomadaire régulier, toutefois les volumes de références seront à leur frais.

9.- Echelle de Salaire

Voici une échelle de traitement qui a été récemment produite à Québec (Ministère de la Santé) et qui sera éventuellement en force d'ici quelque temps. Cette échelle de salaire couvre les années de scolarité (pré-requis) et les années de formation professionnelle.

ECHELLE DE SALAIRE

<u>Année de service</u>	<u>Sans Pré-requis</u>	<u>11e</u>	<u>12e</u>	<u>13e</u>	<u>14e</u>
1	57	58	65	70	75
2		60	67	73	79
3		62	69	76	83
4		64	71	79	87
5		66	73	82	91
6			75	85	95
7			77	88	99
8				91	103
9				94	107
10					111
11					115

N.B. Lorsque les candidats changent de catégorie, ils perdent un an dans l'échelle suivante.

L'échelle de salaire préconisée tient compte de la probabilité des moniteurs de devenir éducateurs de groupe; elle tient également compte du fait que déjà, plusieurs ne peuvent être admis aux cours de formation à cause de leur scolarité. On classerait donc dans la catégorie I les moniteurs sans pré-requis ayant le salaire présentement délimité par un contrat de travail. Le maximum de salaire pour cette catégorie I est fixé à \$57.00 par semaine.

Dans la catégorie II, ayant pour base le minimum d'une 11e année, le salaire suggéré est de \$58.00 par semaine, échelonné sur 5 années avec un maximum de \$66.00 par semaine.

Effectivement, le cours d'éducateur de groupe, échelonné sur 3 ans, permettra à l'employé de pouvoir se classer l'année suivante dans la catégorie III, le plaçant sur un pied d'égalité avec un individu de 12e année, le salaire minimum étant de \$65.00, réparti sur une période de 7 ans, avec un maximum de salaire de \$77.00 par semaine.

Les moniteurs qui complèteront leur 2e année de cours d'éducateur de groupe auront, à ce moment, l'équivalence d'une 13e année et seront classés dans la catégorie IV. L'échelle de salaire pour cette catégorie varie de \$70.00 par semaine à \$94.00 par semaine, et est répartie sur une période de 9 ans.

A la fin de la 3e année de cours, ayant complété les stages et obtenu le Brevet d'Educateur de Groupe reconnu par le Ministère de l'Education, l'individu sera alors classé dans la catégorie V. L'échelle de salaire prévue est répartie sur une période de 11 ans au minimum de \$75.00 par semaine à \$115.00 par semaine maximum.

Il va sans dire que, lorsqu'un candidat change de catégorie, automatiquement il perd un an dans l'échelle suivante. Ceci a pour but une gradation constante dans le salaire. Également, il existe une motivation chez l'étudiant à parfaire sa formation et à se spécialiser pour bénéficier au maximum de l'échelle suggérée.

FORMULE D'INSCRIPTION

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____ Tél _____

Date de naissance _____ jour _____ mois _____ année _____

Statut _____ Marié(e) _____ Célibataire _____ Religieux _____

Nom de l'époux(se) _____ Nombre d'enfants _____

Sexe _____ Femme _____ Homme _____

Citoyenneté _____

Origine ethnique _____

Instruction:

<u>Durée</u>	<u>Nom de l'institution</u>	<u>Certificats</u>

Expérience:

<u>Durée</u>	<u>Endroit</u>	<u>Fonction</u>	<u>Salaire</u>

COMITE DE REGIE

Représentants de l'administration: Soeur Hélène Marguerite
Supérieure

Ministère de l'Éducation: M. Clément Thibert

Ministère de la Santé: Dr. Jean-Louis Lapointe

3 conseillers

M. l'Abbé Reynald Rivard, Directeur du Service de l'éducation aux adultes, Centre Psycho-Social.

M. Maurice Miron, Directeur des programmes à l'Association du Québec des enfants arriérés.

M. Roger Jauvin, Directeur du Service de Réhabilitation.

Rôle du Comité de régie:

- 1.- L'approbation des professeurs dans chaque section du cours d'éducateur de groupe;
- 2.- L'étude et la surveillance du programme et des stages;
- 3.- La nomination du comité de sélection;
- 4.- Superviser les opérations financières du cours des éducateurs de groupe;
- 5.- Etablir les relations entre les différents ministères et organisations impliquées;
- 6.- L'approbation d'un directeur-adjoint sur le comité d'administration au poste de secrétaire exécutif.

VERDUN PROTESTANT HOSPITAL
MENTAL RETARDATION SERVICES

The Verdun Protestant Hospital has recently added to the existing adult services, a Children's Unit for the care of the mentally retarded children: the first patients were admitted in July 1964. When completed in January 1965, the Mental Retardation Service will have a capacity of 205 beds.

FUNCTION: The new Service is a Psychiatric Treatment Center for subnormal children, providing also facilities for the more severely handicapped children. The patients are referred by physicians for assessment, investigation or psychiatric treatment. The patients are first seen as out-patients, and a program is established for the management of the case. While under observation as in-patients, the children have a complete medical examination as well as a psychiatric and psychological evaluation. The cases are studied periodically, and the appropriate therapy applied according to the evolution of the patient. When possible the patient is directed towards specialized institutions in the community, and unless otherwise arranged the patient returns to the care of the referring physician, or agency.

POPULATION SERVED: Referrals from any point of the Province are studied. The special classes are however limited to English speaking children.

AGE AND SEX:

The hospital will admit children of both sexes, including infants being admitted for special investigations or treatment. The main group of patients is however of school age and presents problems in learning, because of uncontrolled physical or psychological disabilities.

HOSPITAL SERVICES: A) MEDICAL.

Child's Psychiatry.
Pediatrics.
Genetics.

Neurology
Electroencephalography

Radiology
Pathology

B) PARA MEDICAL

Psychology
Social Service

Speech Therapy
Education
Occupational Therapy
Industrial
Vocational

COMMENTS: The Hospital is affiliated to McGill University and has the advantage of getting Rotating Residents in Psychiatry from The Verdun Protestant Hospital, and in Pediatrics from the Montreal Children's Hospital. Several research projects in the different disciplines are now being prepared and the whole admission program may vary according to existing facilities and the need of the departments as well as the need of the population.

HOPITAL SAINTE-JUSTINE

Service de Psychiatrie InfantileLa Clinique d'Evaluation de l'Intelligence

La Clinique d'Evaluation de l'Intelligence a été organisé pour répondre aux besoins des enfants arriérés et ceux dont le rendement scolaire pourrait laisser croire à une débilité intellectuelle. Elle a commencé à fonctionner en septembre 1962. Le personnel de la Clinique comprend: un psychiatre à demi-temps, deux résidents à temps partiel, un psychologue à demi-temps, deux travailleuses sociales à temps partiel. Elle est dirigée par le Docteur S. Richer.

Les enfants jusqu'à 16 ans inclusivement sont acceptés. Ils sont référés à la Clinique par les différents services de l'hôpital, les médecins, les écoles, les agences sociales. L'équipe évalue l'enfant souffrant de troubles intellectuels dans sa totalité. Par une histoire personnelle et familiale détaillée, nous déterminons les causes pré, péri ou post-natales du retard ou de la débilité. La mise en évidence de facteurs organiques dans l'anamnèse, confirmée par l'observation psychiatrique et l'évaluation psychométrique, amènera des consultations avec les autres disciplines telles la neurologie, l'orthophonie, la paralysie cérébrale, pour apporter à l'enfant un traitement coordonné.

L'évaluation que nous dispensons à l'enfant arriéré comprend une histoire familiale et personnelle, une évaluation psychométrique et un examen psychiatrique. Nous considérons essentiel d'obtenir des indices de l'acceptation ou du rejet de la part des parents du handicap de leur enfant ainsi que tout élément de la dynamique familiale en regard du problème de l'enfant arriéré et de son orientation. La travailleuse sociale apporte des éléments de diagnostic par l'histoire du développement de l'enfant et discute avec les parents leur réaction aux anomalies de développement intellectuel et lors de l'interprétation des résultats de l'évaluation, fournit les explications et le support nécessaire à ce moment pour orienter

l'enfant arriéré de façon réaliste.

Un service d'extension important est donné aux agences et écoles lors des recommandations faites dans nos rapports.

L'évaluation psychométrique aide à déterminer le fonctionnement intellectuel actuel de l'enfant, ses déficiences spécifiques ainsi que ses potentiels. Nous réévaluons périodiquement certains arriérés pour déterminer la possibilité de développements dans certains secteurs, et pour mieux évaluer le pronostic. Nous préconisons l'observation combinée des très jeunes arriérés par la psychologue et le psychiatre pour accélérer le diagnostic et le préciser.

L'examen psychiatrique apporte une intégration des éléments de l'évaluation et par une approche familiale, le psychiatre analyse la dynamique des relations enfant arriéré - parents, enfant arriéré-fratrie, et les réactions du jeune arriéré à ses propres limitations. Le psychiatre détermine les indications d'examens médicaux complémentaires.

Chaque évaluation est suivie d'une discussion en équipe et les décisions interprétées aux parents et à l'enfant s'il y a lieu. Les services thérapeutiques aux parents comprennent les entretiens de case-work individuels ou conjoints, les rencontres de groupe pour les mères d'enfants arriérés dans un double but didactique et thérapeutique.

Nous avons commencé à voir quelques débiles légers adolescents dans un but thérapeutique, ceux surtout qui présentent des réactions dépressives à cause de leur limitation et de leur mauvaise adaptation familiale et sociale.

Un groupe de pré-adolescentes est en formation où du travail d'atelier thérapeutique tendra à les valoriser et à leur offrir une meilleure socialisation.

L'équipe peut assumer les fonctions de clinique volante et ainsi évaluer sur place les enfants d'un milieu scolaire donné, et les besoins en orientation de ces enfants, ainsi que les recommandations à faire aux

éducateurs spécialisés.

En traitement de follow-up, nous revoyons les enfants arriérés placés sous médication tranquillisante ou antidépressive et faisons des recommandations appropriées aux parents.

Comme développement futur, nous constatons l'urgence d'une maternelle thérapeutique à l'égal de notre clinique de soins de jour où les arriérés d'âge pré-scolaire jouiraient d'un traitement de groupe et seraient exposés à des situations d'apprentissage bien structuré et précoce. Au cours de l'année 1963, la clinique a vu en diagnostic: 350 enfants et 310 parents. Ceci a donné un nombre total d'entrevues de 785. Pour les six premiers mois de l'année 1964, 243 nouveaux cas (enfants) ont été vus en diagnostic et 241 parents. Ceci a donné un nombre d'entrevues total de 482.

Conclusion:- La clinique d'Evaluation de l'Intelligence du Service de Psychiatrie de Sainte-Justine (hôpital pédiatrique de 700 enfants) fournit donc des services diagnostiques complets à tous les niveaux médical, familial, individuel, social et scolaire pour l'enfant arriéré et sa famille et certains traitements spécialisés en rapport avec l'arriération.

THE MONTREAL CHILDREN'S HOSPITAL

MENTAL ASSESSMENT AND GUIDANCE CLINIC

The primary purpose of the Clinic is to diagnose and evaluate the mentally retarded and to assist parents in making appropriate plans for their retarded children.

Ordinarily, the Clinic sees children up to the teens but in view of the lack of other facilities, cases of retardation up to the ages of middle thirties are accepted for service and recommendation re vocational planning.

Referrals are accepted from private physicians, schools and recognized agencies. Children and adults are accepted by the Clinic for evaluation.

The Clinic staff currently consists of the following:-

2 part-time staff psychiatrists; 3 residents in psychiatry,
1 full-time social worker; 2 part-time social workers,
1 part-time psychologist; 1 full-time secretary and
2 part-time secretaries.

SERVICES AVAILABLE:

- 1) Identification of the mentally retarded or verification of the diagnosis. Children are referred to appropriate Clinics at The Montreal Children's Hospital as required. The increased demand for these services is reflected in the following figures. In the last six months of 1961, 291 cases were seen. In 1962, 845 were seen, while 1,128 were seen in 1963. Approximately one-half of these cases were French-speaking.
- 2) Guidance to physicians, schools, agencies and parents in planning for the retarded.
- 3) Recommendations for treatment and therapeutic programs.
- 4) Medical management, re-evaluation and follow-up of the retarded.
- 5) Case work and counselling services to parents.
- 6) Experimental psychotherapy for the retarded.
- 7) Demonstration nursery class for educable retarded.
- 8) Parent group counselling.

SERVICES AVAILABLE - Cont'd.

- 9) Travelling diagnostic clinic for retarded. In this regard the Clinic has visited 8 school districts, assessed 258 children and assisted in the establishment of special classes in these districts.
- 10) Volunteer home care committee to conduct a play activity programme for pre-school retarded children in their home and to assist the parents to stimulate their child's development through this programme. Last year 102 volunteers took part in this programme which involved 102 children. This year it is proposed in a research to re-evaluate these children and assess the benefits of the programme.
- 11) A Drug Clinic to provide adequate supervision and follow-up of retarded children on medication.
- 12) Research: Last year two research projects were undertaken.
 - i) The evaluation of parental attitudes and family dynamics in the acceptance or rejection of the retarded child.
 - ii) A double blind controlled study comparing the effects of mellaril, amphetamine and placebo in a group of institutionalized hyperactive retarded children.
- 13) For the coming year the following programmes will be established:-
 - i) Day Treatment Program: To provide a longer period for detailed observation and assessment of the child, including ancillary, medical and psychological evaluations where necessary and to provide a day treatment programme for retarded children with secondary emotional problems.
 - ii) Learning Clinic: It is evident that techniques developed by Dr. Rabinovitch in the Learning Centre and applied to children of normal intelligence, are even more applicable in the area of the educable retarded child with learning difficulties. Such a programme will be established for this type of child.
 - iii) Pre-School Nursery Programme: This has existed as a once-a-week programme. It has proved itself beneficial and will be expanded to a daily basis this Fall.
 - iv) Drug Clinic: This service will be expanded and will be used as the nucleus for further research in the use of various drugs with the retarded child requiring medication.
 - v) Research: Research is an integral part of any programme. An attempt will be made to scientifically evaluate and validate the results of the above programmes, as well as to explore and develop new techniques in these areas. The feasibility of routine biochemical genetic screening in the hope of discovering new metabolic abnormalities is being explored.

WAITING LIST: Because of the increasing demand for services a waiting list of 158 cases exists which is being reduced as quickly as possible.

THE MONTREAL CHILDREN'S HOSPITAL
MENTAL ASSESSMENT AND GUIDANCE CLINIC

CONCLUSION:

In "A report on Mental Retardation in Montreal", Gunnar Dybwad states:- "It is an excellent service and needs to be replicated many times to meet the need for diagnostic and parent counselling services for the retarded".

11/10/64

REPRODUCTION OF THIS DOCUMENT IS PROHIBITED

DEVELOPPEMENT PRINCIPAL

Le Ministre a des devoirs à remplir à l'égard de la famille et de la jeunesse. Il doit veiller à ce que les conditions de vie soient favorables à l'épanouissement de la personnalité humaine. Il doit également veiller à ce que les principes de la morale soient enseignés et pratiqués. Il doit enfin veiller à ce que les lois soient respectées et appliquées.

MINISTRE DE LA FAMILLE ET DU BIEN-ETRE SOCIAL

Le Ministre est responsable de l'application des lois et règlements. Il doit veiller à ce que les services publics soient organisés de manière à répondre aux besoins de la population. Il doit également veiller à ce que les ressources financières soient utilisées de manière efficace et transparente.

En ce qui concerne les différents ministères, il doit veiller à ce que les politiques soient cohérentes et complémentaires. Il doit également veiller à ce que les services soient coordonnés et efficaces.

- a) Ministère de l'Intérieur
- b) Ministère de la Justice
- c) Ministère de l'Éducation Nationale

(*) Texte de la "Charte d'Action et d'Organisation" par le Conseil des Ministres de l'Assemblée Nationale - 1972-1973.

CHAMP D'ACTION ET JURIDICTION DU MINISTÈRE DE LA FAMILIE ET DU BIEN-ETRE SOCIAL

DEFICIENCE MENTALE

Notre Ministère a été amené à s'occuper d'enfants déficients mentaux par suite de circonstance historique qui ont placé sous sa juridiction plusieurs catégories d'enfants exceptionnels. S'appuyant sur le principe que dans toute éducation et particulièrement lorsqu'il s'agit d'enfants exceptionnels:

- a) L'enfant a des besoins spécifiques qui nécessitent des réponses appropriées; cependant, il est un être total dont l'unité doit être respectée.
- b) Les structures préconisées sont des moyens au service de l'enfant, mais l'enfant ne doit jamais être sacrifié à l'efficacité des structures. (*)

il a accepté une responsabilité qui a parfois dépassé les limites de sa juridiction.

En ce qui regarde les déficients mentaux, si nous nous référons aux catégories indiquées dans le chapitre d'introduction et que nous essayons de déterminer notre responsabilité au sujet des enfants souffrant:

- a) débilité mentale légère
- b) débilité mentale moyenne
- c) débilité mentale profonde

nous en venons aux conclusions qui suivent.

(*) Extrait de "l'Enfance exceptionnelle" par le Conseil des Oeuvres de Montréal - avril 1962.

Juridiction

Le Ministère de l'Éducation demeure le premier responsable dans les cas de débilité mentale légère et de débilité mentale moyenne. Grâce aux classes auxiliaires et aux cours d'initiation au travail, il pourvoit aux besoins des enfants à condition que ceux-ci puissent continuer à évoluer dans leur milieu familial naturel.

Le Ministère de la Famille et du Bien-Etre Social assumera la responsabilité de ces enfants dans le cas où ils doivent être sortis de leur milieu pour être placés en foyer nourricier ou en institution à cause de carence que présente leur milieu naturel. Les enfants placés en foyer nourricier bénéficieront des mêmes avantages qui leur seraient accordés s'ils étaient dans leur foyer normal. Nous ne ferons que pourvoir à leur bien-être et à leur adaptation dans un meilleur foyer. Les enfants qui devront être placés en institution seront sous notre juridiction tout en bénéficiant des avantages prévus par des programmes adaptés à leurs besoins.

Pour ce qui est des enfants souffrant de débilité mentale profonde et qui ne sont pas éducatibles au sens strict mais accessibles à un certain entraînement, leur condition organique exige une attention continuelle; ils souffrent souvent d'handicaps multiples et ils nous semblent relever davantage de l'hôpital ou de la garderie. La juridiction du Ministère de la Famille et du Bien-Etre Social devrait être partagée avec le Ministère de la Santé.

Tendance

La tendance générale sera donc de laisser à l'éducation le soin de pourvoir à la formation de ces enfants et de n'intervenir que pour pallier à une déficience du milieu familial. Des institutions dispensant un enseignement spécial à ces enfants existent déjà dans notre milieu. Deux d'entre elles, l'Institut Doréa (Franklin Centre) et l'Institut Notre-Dame-du-Lac (Sherbrooke) présentent des programmes bien adaptés dans des cadres fonctionnels répondant bien aux besoins de ces enfants. Leur philosophie, leur mode de fonctionnement sont décrits un peu plus loin.

Recommandations

1. De plus en plus, nous devons souhaiter le développement de classes auxiliaires et de classes d'initiation au travail dans les écoles pour permettre aux enfants de recevoir la formation qui leur conviendra tout en demeurant dans leur milieu familial.
2. Le développement de cliniques de diagnostic au niveau des Commissions Scolaires et dans le cadre plus générale des cliniques d'hygiène mentale faciliterait le dépistage et permettrait de diriger l'enfant déficient vers les cours de formation appropriés à ses besoins.
3. Le développement de l'orientation professionnelle et des services de placement pour les enfants au moment de leur sortie serait nécessaire afin de leur permettre une bonne intégration sociale.

4. Des études devraient être entreprises et des programmes organisés pour favoriser l'éducation physique des déficients et leur permettre d'atteindre à un plus parfait épanouissement.

DESCRIPTION		
	Nombre	Sexes
SECTION DE GARÇONS (Déficients mentaux)		
École Marie-en-Terrace, Newville	18	18
Institut St. Mary, Louisa	153	—
École St. Robert, Springfield	95	—
SECTION DE FILLES (Déficientes mentales)		
Institut St. Mary, Louisa	153	—
École St. Robert, Springfield	—	100
SECTION DE JEUNES GENS (Déficients mentaux)		
École St. Robert, Springfield	20	—
Ville de St. Robert, Springfield	12	25
Ville de St. Robert, Springfield	30	—
SECTION DE JEUNES FILLES (Déficientes mentales)		
Institut St. Mary, Louisa	153	—

TABLEAU B-1

REPARTITION DES RETARDES PEDAGOGIQUES PLACES EN INSTITUTIONS ET
RELEVANT DU MINISTERE DE LA FAMILLE ET DU BIEN-ETRE SOCIAL - (1964)

	<u>I N S C R I P T I O N</u>	
	<u>Garçons</u>	<u>Filles</u>
<u>REGION DE QUEBEC: (Déficients mentaux)</u>		
Ecole Marie-au-Temple, Neuville	18	12
Institut Mgr Guay, Lauzon	153	--
Mont St-Aubert, Orsainville	88	--
<u>REGION DE SHERBROOKE: (Déficients mentaux)</u>		
Institut Val-du-Lac, Rock Forest	148	--
Ecole N.D.-de-l'Enfant, Sherbrooke	--	108
<u>REGION DE TROIS-RIVIERE:</u>		
Ecole N.D.-du-Patro, Trois-Rivières	20	--
Ville Joie-du-Rosaire, Cap de la Madeleine	12	25
Ville Joie-St-Dominique, Trois-Rivières	30	--
<u>REGION DE VALLEYFIELD: (Déficients mentaux)</u>		
Institut Doréa, Franklin Center	148	--

DEFICIENTS MENTAUX - (1962)

	<u>NOMBRE</u>
Garderie Larocque, Ville St-Pierre, Cté Drummond.	57
Le Berceau Rose, N.D. de Pierreville, Cté Yamaska.	50
Garderie Bourbonnais, Montréal-Nord.	29
Garderie Aurore, Val DAVID, Cté Terrebonne.	40
Hôpital Ste-Marie, Thetford-Mines.	80
Foyer N.D. des Lys, St-Denis, Cté Kamouraska.	18
Garderie de Chavigny, St-Antoine des Laurentides.	25
Hôpital Powers, St-Philippe d'Argenteuil.	30
Pension Trépanier, Fabreville, Cté Laval.	38
Garderie St-Louis Pont-Viau, Cté Laval.	10
Garderie Ephrem Demers, Ste-Clothilde de Horton, Cté Arthabaska.	8
Pouponnière Turcotte, L'Abord-à-Plouffe, P.Q.	33
Villa Paul-Marie, Vaudreuil, Cté Vaudreuil.	30
Hudon Home, Shawbridge, Cté Terrebonne.	6
Garderie N.D. des Champs, Plessisville, Cté Mégantic.	108
Nursing Professionnel, Montréal-Nord.	47
Pouponnière Marie-Elena, Loretteville. (Mme Gisèle Bernier Boulanger)	15
Villa Notre-Dame, Chambly, Cté Chambly.	30

RAPPORT SUR LES ORGANISMES PRIVES D'EDUCATION POUR

DEFICIENTS MENTAUX - (1962)

	<u>Nombre</u>	<u>Educables</u>	<u>Entraînables</u>
<u>L'Association du Québec pour les Enfants Arriérés:</u>			
Section Ville St-Laurent	425		425
Section Ville St-Lambert	65		65
Section Pointe-aux-Trembles	12		12
<u>Ecoles François-Michel:</u>			
Section de Montréal	70	35	35
Section de Beaconsfield (John F. Kennedy)	111	24	87
<u>Institut Anbar:</u>			
St-Jérôme	212	159	53
Shawbridge	43	24	19
<u>Alderbrooke Home:</u>	15	9	6

RAPPORT DE L'INSTITUT DOREA INC.HISTORIQUE ET EVOLUTION

Sur le versant nord du Mont-Hemmingford, à Franklin Centre, en 1949, le Révérend Père Gabriel Lussier fondait le Village d'Enfants de Doréa, au nom tiré des litanies de la Sainte Vierge, Domus Aurea, (Maison d'Or). Cette maison se proposait d'accueillir les enfants abandonnés et leur fournir une éducation appropriée.

Le 26 juin 1959, grâce à une étude conjointe faite par le Conseil des Oeuvres de Montréal et le Ministère du Bien-Etre Social de la Province de Québec, cette institution devenait un centre d'éducation pour les garçons déficients mentaux légers.

Tout en étant dirigé par une Corporation légale en vertu de la Troisième partie de la loi des Compagnies, l'Institut Doréa est subventionné par le Ministère de la Famille et du Bien-Etre Social tant sur le plan immobilisation qu'opération.

BUTS

La rééducation du déficient mental léger, éduicable surhandicappé, c'est-à-dire du garçon qui ne peut trouver dans son milieu les possibilités d'éducation lui permettant d'être capable de se suffire à lui-même dans le monde adulte et d'assurer la vie des siens, tel est le but de l'Institut Doréa.

PHILOSOPHIE DE BASE

C'est en donnant une éducation à la fois communautaire et personnaliste que l'Institut Doréa espère atteindre ce but.

Toutes les forces de la dynamique de groupe sont utilisées pour favoriser le développement social. Un respect réaliste et continu de l'enfant favorise le développement personnel.

"Partir du sujet", voilà la constante préoccupation, avoir une attitude pédagogique basée sur la connaissance du sujet, de sa mentalité, de ses besoins profonds, de son conditionnement psycho-social, surtout partir de "tel" sujet, plus ou moins façonné par telle condition de vie dans tel milieu social et géographique.

MOYENS

La rééducation du déficient mental nécessite un ensemble de ressources bien imbriquées. Il faut établir un climat qui va favoriser à la fois son développement physique, intellectuel et social, tout en tenant compte de ses difficultés sur le plan émotif. La description des moyens donne l'impression que ces procédés sont utilisés d'une façon successive. Au contraire, c'est à toute la personne humaine que s'adresse l'éducateur de chalet, d'éducation physique, comme l'aumônier ou le responsable de l'entraînement au travail.

1) Système pavillonnaire.

L'Institut Doréa fonctionne selon le système pavillonnaire complet. Non seulement les garçons vivent dans des coquettes maisons, mais ces maisons deviennent véritablement pour eux un foyer. On y retrouve en autant que faire se peut toute la chaleur affective et la liberté qu'ils ont ou qu'ils auraient connues dans leur propre famille.

Chaque pavillon est construit de façon fonctionnelle: il comprend une vaste salle de jeux, un vivoir, une cuisinette, quatre chambres pour les enfants, un bureau et une chambre pour l'éducateur.

C'est un éducateur de cadre qui dirige la vie du pavillon. Il est secondé par une dame qui s'occupe plus spécialement du linge des enfants et de l'entretien matériel de la maison. Ainsi se trouve assurée une présence féminine dans le chalet.

Non seulement les garçons dorment et jouent dans leur maison, mais ils y prennent aussi leurs repas. Pour le déjeuner, ils le préparent eux-mêmes, chaque pavillon a son budget et les garçons vont eux-mêmes chercher leur nourriture au magasin général de Doréa. Le diner et le souper sont distribués à l'aide d'une roulotte chauffée.

Les avantages d'un tel système sont incontestables. Comme ils ne sont pas trop nombreux (12 ou 16) les garçons ne se sentent pas écrasés par l'anonymat et la routine des vastes institutions. L'éducateur connaît mieux ainsi ses sujets et peut leur apporter une aide plus individuelle dans un climat émotionnel propre.

2) Programme scolaire.

Dans le programme proprement scolaire, il importe avant tout d'apprendre à l'enfant à résoudre les problèmes actuels que pose sa vie d'enfant, et de lui fournir le contexte des circonstances qu'il devra envisager d'une façon efficace dans sa

vie d'adulte. Ainsi l'enfant part de l'immédiat propre à son milieu pour évoluer progressivement vers des contextes plus éloignés, mais répondant à des besoins nouveaux et essentiels. Tout le programme est structuré autour de trois méthodes pédagogiques qui se révèlent par l'expérience parfaitement bien adaptées aux besoins du déficient.

Ce sont tout d'abord, la méthode dynamique pour l'apprentissage de la lecture et de l'écriture, la méthode cuisenaire Gattigno qui développe beaucoup plus rapidement les capacités d'acquisition des connaissances en arithmétique et la méthode Ward pour le développement des aptitudes en solfège. Ces trois méthodes ont en commun une présentation concrète et gestuelle de la matière enseignée.

Au niveau élémentaire soit de la 1ère à la 5^e année cette orientation progresse selon des vastes champs d'intérêts suivants :

1ère année: Niveau pré-scolaire.

Acquisition des qualités de base pour la lecture, l'écriture et le calcul.

2ième année: La Famille.

Début de l'apprentissage de la lecture et du calcul.

3ième année: La Paroisse et le Voisinage.

4ième année: Le Quartier.

5ième année: La ville qui comporte l'étude de son rôle citoyen.

3) Entraînement au travail.

Comme ces garçons devront gagner leur vie et qu'ils ne pourront dépasser le stade des connaissances intellectuelles au niveau d'une 4ième année régulière, il faut un système réaliste d'entraînement au travail.

Après consultation auprès des psychologues, des orienteurs et des hommes d'affaires, l'Institut Doréa a mis sur pieds un cours de formation des Techniciens dans l'entretien des immeubles. Cette formation se donne à travers les étapes suivantes :

1ère étape:

Etude du monde du travail dans un laboratoire ou un pré-atelier.

Durant ce stade, il y a développement des qualités motrices de base et des qualités annexes: éducation gestuelle, exercices moteurs et d'attention selon une progression adaptée aux besoins de l'enfant.

2ème étape:

Réalisation concrète des exercices de laboratoire et d'ateliers.

- 1- Après une étude approfondie des différentes qualités nécessaires à différents genres de travaux auxquels sont appelés nos garçons nous avons conclu que l'entretien des immeubles offrait les avantages de grouper ces différentes qualités et la possibilité de l'organiser sur place. De ce fait un

laboratoire a été créé où une étude théorique s'allie à son application concrète. Une personne spécialisée présente ce cours et supervise chacun des enfants dans l'acquisition réelle et pratique de ces notions, dans un monde de travail adapté à l'étudiant.

2- Nous possédons un atelier bien structuré, bien aménagé. Doréa possède un atelier de menuiserie où l'enfant acquiert et développe les schèmes de base qui, coordonnés, en font un être habile, sachant s'exprimer manuellement. Sur le plan pratique de petits projets sont réalisés sous la surveillance du professeur d'atelier. Enfin, on donne des notions élémentaires de peinture et d'électricité. Ces connaissances, ajoutées aux autres, permettent la fabrication de quelques items de maintenance pour l'institution elle-même.

3ième étape:

Préparation au travail responsable.

Tout en demeurant dans l'institution, l'élève est placé dans une situation authentique de travail. Pour un an, il occupe un emploi sous la surveillance immédiate d'un éducateur.

4ième étape:

Travail dans la communauté.

Dans un milieu de travail authentique, totalement à l'extérieur

de Doréa le garçon fait un apprentissage concret des données acquises durant son séjour. Le tout se fait sous la direction d'un éducateur spécialisé.

4) Clinique et traitement.

A cause des circonstances (vie en milieu institutionnel, foyers désorganisés, fréquentation scolaire irrégulière) la plupart de ces enfants éducatibles présentent des handicaps plus ou moins graves, handicaps ajoutés à leur état de déficience. Ainsi plusieurs ont un langage infantile, manquent de sociabilité, manifestent de l'agressivité.

Ces problèmes dépassent la compétence des éducateurs même spécialisés et exigent la présence des spécialistes.

La clinique psycho-pédagogique de Doréa est dirigée par un psychiatre. Il est secondé par un médecin pédiatre et un médecin praticien. Un optométriste qui est en plus un spécialiste de la rééducation visuelle a fait un examen complet des enfants. Plusieurs garçons qui ne pouvaient ni lire ni écrire à cause des troubles de la vue ont reçu des exercices en rééducation visuelle.

Deux orthophonistes spécialisés évaluent les problèmes de langage des enfants. Une personne spécialisée donne à une quinzaine de garçons un traitement approprié à leurs difficultés et selon une fréquence nécessitée par leurs besoins.

A toutes les semaines un dentiste reçoit tous ceux qui requiè-

rent des soins dentaires.

Un psychologue et une psycho-technicienne soumettent les garçons aux tests psychologiques afin de permettre aux éducateurs de mieux apprécier la capacité et les possibilités de leurs sujets. Une infirmière diplômée et une secrétaire archiviste complètent l'équipe de la clinique.

A chaque semaine, il y a discussion de cas sous la direction du psychiatre à laquelle assistent le directeur général, le directeur des études et l'éducateur-chef. C'est à partir de cette étude de cas que s'édifie le plan de traitement. C'est cette équipe qui étudie les cas d'admission et qui juge de l'opportunité des congés définitifs.

5) Education physique et Centre de loisirs.

La déficience mentale a évidemment ses répercussions sur le plan physique et se manifeste le plus souvent par une pauvre coordination motrice.

L'apparence physique du déficient est souvent un indice de sa carence intellectuelle, d'où l'importance d'une bonne éducation physique. Chaque enfant passe une heure par jour dans le gymnase où il participe à des jeux organisés avec d'autres enfants de son âge.

Doréa possède un magnifique gymnase, une salle de corrective complète, un parc extérieur avec balançoires et appareils de terrains de jeux. La pratique des sports en groupe assure une

certaine valorisation sociale alors que la gymnastique sur appareils et l'utilisation avancée de diverses formes d'exercices recherchent plus particulièrement des objectifs de développement individuel comme la force, l'endurance musculaire, la souplesse, l'agilité, l'équilibre. Certains enfants avec des caractéristiques physiques particulières suivent une thérapie individuelle où l'exercice a la plus grande part.

6) Activités culturelles.

Aux activités physiques, il faut joindre les activités culturelles. Toute une section de l'école-gymnase est consacrée à ces activités.

On y trouve un théâtre de poche pouvant contenir soixante spectateurs pour les démonstrations de marionnettes. Les représentations cinématographiques ont lieu dans une salle attenante au gymnase.

On y compte également un local d'activités dirigées. C'est dans une ambiance créatrice que les garçons peuvent donner libre cours à leur imagination tout en suivant un programme détaillé et progressif: papier déchiré, mosaïque de papier, plasticine, peinture digitale, papier mâché, raphia, fabrication et spectacle de marionnettes, pyrogravure, mosaïque avec tuile de caoutchouc et de céramique.

Le déficient n'a jamais connu beaucoup de succès, partout on lui a reproché sa lenteur, son incompétence, voire même sa paresse. Et voilà qu'il réussit une belle marionnette, un beau cadre. Ce succès apporte donc chez lui une satisfaction émotionnelle.

facilement compréhensible.

7) Formation religieuse.

Par l'enseignement religieux, reçu aux messes du dimanche, aux classes de religion, en direction spirituelle, par la vie religieuse qu'il est appelé à vivre chaque jour, l'enfant reçoit une formation de base pour développer en lui un chrétien sincère et convaincu, un membre actif de la Sainte Eglise. Il est d'ailleurs possible à l'enfant de voir le rôle du laïc dans l'Eglise par la participation active demandée aux éducateurs dans la vie religieuse du Centre. L'éducateur qui commente la messe, qui donne une leçon de religion, qui assiste le prêtre à l'autel, devient le modèle vivant et connu du chrétien actif. Il existe un mouvement de jeunesse auquel les adolescents adhèrent avec enthousiasme: La J.O.C. Ce mouvement favorise l'esprit d'apostolat chez le jeune travailleur et lui apprend à participer au travail du Christ dans l'âme de ses frères.

8) Formation des éducateurs.

La tâche difficile de rééducation et de formation du déficient sur-handicapé requiert un personnel dûment qualifié. Ce fut une des plus grandes difficultés rencontrées dans l'organisation de l'Institut Doréa. Non seulement il y avait pénurie, mais c'était carence absolue dans ce domaine. Après études avec les dirigeants du Centre de Psycho-pédagogie de l'Université de Montréal et celui de l'Université de Sherbrooke, le plan suivant fut élaboré. Tous les candidats répondant aux critères d'admission

font une année minimum de stage à l'institution même. Ils suivent ensuite une année de cours au Centre de Psycho-pédagogie de l'Université de Sherbrooke avec stage au Centre Notre-Dame de la Joie. Tout en travaillant à l'Institut Doréa, l'étudiant complète sa troisième année en faisant une recherche dans le domaine concerné.

9) Service Social de relance

Un internat doit garder un contact continu avec l'extérieur et tout particulièrement avec la famille de l'enfant. C'est d'une triple façon que le Service Social accomplit ce travail.

a.- Relation avec les parents:

Le Service Social doit interpréter aux parents les services rendus par l'institution à leur enfant. Il doit les aider à mieux comprendre leur enfant et assurer ainsi une meilleure compréhension entre la famille et le sujet, car c'est là souvent qu'est l'origine de l'handicap de l'enfant.

b.- Placement des diplômés:

C'est le Service Social qui voit à trouver des emplois pour les diplômés dans le monde du travail. Il faut souvent interpréter aux futurs patrons certains problèmes de leurs employés.

c.- "Follow Up"

Le déficient a besoin à certains moments critiques de sa vie d'un guide qui va l'aider à traverser ces périodes difficiles. C'est le Service Social qui va l'aider à comprendre pourquoi il perd si facilement sa position, à l'orienter dans l'organisation du budget, à lui donner des conseils sur sa vie sentimentale.

10) Financement.

C'est le Ministère de la Famille et du Bien-Etre Social qui défraie le coût d'entretien et d'éducation. Il semble toujours onéreux de déboursier de fortes sommes pour l'éducation des déficients mais il ne peut y avoir de meilleurs placements. L'éducation du déficient représente une économie remarquable pour un Etat. Au lieu d'avoir ces patients à sa charge durant une période de cinquante et jusqu'à soixante-dix ans, il pourvoit à leurs nécessités seulement pour une dizaine d'années.

Des études faites auprès des anciens de Notre-Dame de la Joie de Sherbrooke et du Mont-Providence ont prouvé que ces garçons pouvaient gagner leur vie et obtenir un salaire relativement intéressant. Lors de cette étude la moyenne des salaires s'établissait à \$45.00 par semaine. Comme le disait si bien le titre de cette recherche, "de mangeurs de taxe ils étaient devenus payeurs de taxes."

Au lieu de coûter \$50,000.00 à la Société, le diplômé de l'Institut Doréa non seulement gagne honorablement sa vie, mais contribue à l'édification d'une société normale et paye même sa part pour l'organisation de la Société.

Philosophie de la ré-éducation.

" L'Institut reçoit des garçons atteints de difficultés particulières d'adaptation sociale dans le domaine intellectuel et scolaire. L'Institut travaille à la ré-éducation affective et intellectuelle en vue de l'insertion dans la société... Des Educateurs Spécialisés, diplômés en ré-éducation s'efforcent d'aider l'enfant à utiliser le maximum de ses possibilités et à corriger les troubles émotifs. L'Institut ne reçoit que des enfants susceptibles de pouvoir s'adapter à la vie sociale et au monde du travail. "

De ce texte, tiré du prospectus de l'Institut, nous pouvons dégager:

a) La nature des sujets admis dans les cadres de l'Institut:

Des enfants et adolescents déficients mentaux éducatibles émotivement troublés et susceptibles de s'intégrer à la société et au monde du travail.

b) Les buts de la ré-éducation.

1- L'équilibre de la personnalité qui va atteindre à une autonomie et à un épanouissement personnels. Le respect de la personne humaine et chrétienne qui a droit à l'éducation et à la mise en actualité de son potentiel. C'est le premier but que l'organisation pédagogique de l'Institut vise à atteindre. La lecture des documents annexés atteste la réalité de ce but.

2-L'Intégration sociale:

Le sujet ré-éduqué devient autonome, participant à la communauté, rentable sur le plan humain et économique. L'équilibre personnel auquel il atteint lui permet une participation comme membre actif d'une société. C'est le deuxième but ou une conséquence normale

du premier. Les soins qui lui sont prodigués , les argents qui sont dépensés deviennent " capital avec intérêts". Le sujet est conduit à une efficience comme citoyen chrétien, autonome, rentable. Il possède le potentiel suffisant pour s'intégrer et la société doit permettre cette intégration. La première façon de permettre l'intégration sociale du déficient mental, c'est de lui permettre l'accès à des système de ré-éducation en profondeur.

Une institution qui se veut sérieuse doit fournir les services adéquats à la ré-éducation (Document 1) et employer des professionnels aptes à diriger les services de ré-éducation.

Une sélection judicieuse permet d'accepter les enfants pouvant bénéficier du programme de ré-éducation. Un document démontrera le procédé d'admission dans l'Institut (Document 2).

Admis dans l'Institution, l'enfant reçoit des différents services : vie pavillonnaire (Document 3)

Programmation pédagogique (Document 4)

Recherches psycho-pédagogiques (Document 5)

Services cliniques (Document 6)

Vie chrétienne (Document 7)

A la fin de son séjour, il est remis au service d'assistance post-séjour qui prépare son entrée prochaine dans le monde du travail. (Document 8)

L'Institut qui doit employer un personnel compétent doit aussi établir des relations professionnelles avec des organismes identiques ou connexes qui peuvent apporter sur les plans de formation du personnel et de la ré-éducation des enfants.

RAPPORTS DES ORGANISMES DE STRUCTURE.

Assemblée Générale des Membres.

Bureau de Direction.

Directeur.

Régie Interne.
Orientation Pédagogique.

Vie Pavillonnaire
Educateur-Chef

Programmation Pédagogique
Directeur des Programmes.

Assemblée Plénière des Educateurs.

1) Comité de Régie Interne.

Le Comité de Régie Interne est composé du Directeur, de l'Educateur-Chef, du Directeur des Programmes Pédagogiques et de l'Intendant.

Le Comité de Régie Interne a pour mission d'assister le Directeur dans ses fonctions administratives, de discuter des besoins et des possibilités matérielles de l'Institut, de prendre les décisions nécessaires dans les questions ordinaires et quotidiennes de l'administration, de sanctionner les admissions et renvois d'enfants, de déterminer les besoins des employés, de faire des recommandations au Bureau de Direction pour les choses qui dépassent la compétence du Comité de Régie Interne, d'informer le Bureau de Direction sur la marche de l'Institut.

2) Comité d'Orientation Pédagogique.

Le Comité d'Orientation Pédagogique est composé du Directeur, de l'Educateur-Chef, du Directeur des Programmes et d'un maximum de huit éducateurs spécialisés choisis annuellement par le Comité de Régie Interne parmi les plus compétents et les plus expérimentés.

Le Comité d'Orientation est chargé d'élaborer la philosophie de la rééducation à l'Institut. Il lui revient de fixer les structures, les règlements, les sanctions, les techniques jugées nécessaires à la rééducation. Le Comité d'Orientation Pédagogique

peut légiférer en matière de pédagogie, mais il doit s'en remettre au Comité de Régie Interne dès que les problèmes impliquent des questions financières ou juridiques.

Le Directeur est de droit le président de ce Comité.
L'Educateur-Chef est le remplaçant désigné en l'absence du Directeur.

3) Vie Pavillonnaire.

Ce Service a la responsabilité de la pédagogie de la vie pavillonnaire; il assume l'organisation des groupes dans une pensée psycho-pédagogique. Il pourvoit également au mode de vie des enfants et aux horaires de travail des éducateurs. Un comité des responsables de groupes assiste l'Educateur-Chef dans ses responsabilités d'organisation et de direction.

4) Le Service de Programmation.

Le Service de Programmation est composé du Directeur des Programmes et des responsables des secteurs d'activités de rééducation au niveau de tout le centre: activités scolaires, activités physiques, entraînement occupationnel, activités artistiques et artisanales, projets, etc.

Le Service de Programmation étudie l'imbrication des activités rééducatives les unes par rapport aux autres de façon à réaliser à l'Institut une pédagogie d'ensemble ou pédagogie de synthèse.

5) Assemblée Plénière des Educateurs.

L'Assemblée Plénière des éducateurs se réunit sous la présidence du Directeur.

- a- pour être informée des décisions du Bureau de Direction, du Comité de Régie Interne ou du Comité d'Orientation Pédagogique.
- b- pour être consultée sur les problèmes d'envergure au plan administratif ou pédagogique, où les organismes chargés de légiférer ont besoin de l'opinion de l'ensemble du personnel éducateur.
- c- tous les éducateurs sont admis aux assemblées plénières des éducateurs. Le Directeur se réserve cependant le droit, pour différentes raisons, de réunir une partie ou l'autre des membres éducateurs de l'Institut: les éducateurs spécialisés, les éducateurs-étudiants, les aides-éducateurs.

RAPPORTS DES SERVICES

Service d'admission:

Le service d'admission est dirigé par le directeur de l'Institut, assisté de la secrétaire administrative et du psychologue responsable de la clinique de Val-du-Lac.

Ce service a étudié un minimum de 225 (deux cent vingt-cinq) dossiers au cours de la dernière année. Ces 225 dossiers se répartissent comme suit dans la classification:

Pour observation : 50

En attente : 17

Refus : 133

Admis : 25

Cette étude de dossiers a mis le service d'admission et de ce fait la direction de Val-du-Lac, en contact avec plus de 30 (trente) Services Sociaux et Agences Sociales, dans la Province.

Le service d'admission collabore étroitement à l'organisation des centres d'observation, par la recherche des documents indispensables et la correspondance conséquente aux demandes.

PROCEDE D'ADMISSION.

- 1) Demande de placement par le service social .
- 2) Envoi de documents essentiels: Rapports psychologique et psychiatrique.
Histoires sociales et familiale.
Histoire religieuse.
Rapport scolaire.
- 3) Etude des documents reçus qui permettant de déterminer des possibilités d'admission dans l'Institut. A la suite de cette étude, l'enfant est placé sur les listes d'attente ou orienté vers un autre système d'éducation plus adéquat au sujet.
- 4) Les enfants placés sur les listes d'attente sont convoqués à une période d'observation de quinze jours . Nous convoquons quinze enfants par période selon les âges et places vacantes.

Des éducateurs spécialisés et autres professionnels étudient les sujets en observation à l'aide de tests et techniques particulières aux différentes professions.

Une discussion de cas en fin de période d'observation détermine l'admission de certains sujets ou les oriente ailleurs selon les problèmes qu'ils présentent.

VIE PAVILLONNAIRE.

Ce Service est dirigé par M. René Bergeron, Educateur-Chef.

1- Comité des Responsables

Ce Comité est composé des responsables de groupes qui assistent immédiatement l'Educateur-Chef dans ses responsabilités.

Les principaux buts de ce Comité sont:

- 1- Maintenir la bonne marche des groupes.
- 2- Voir à l'application des données du Comité d'Orientation Pédagogique.
- 3- Coordonner les différentes activités de groupe.
- 4- Donner des directives tant sur la plan d'organisation que sur le plan méthodologique.

La fréquence

Le Comité des responsables se réunit une fois tous les quinze jours.

2- Relations parents et foyers d'accueil

Au cours de l'année 1963-64 20 % des parents ou amis ont visité les enfants. 75% des parents ou amis se sont tenus en relation avec l'institution. Nous constatons une grande amélioration sur ce point comparativement à l'an dernier. Nous tenons cette collaboration comme indispensable à la rééducation des enfants.

3- Vacances d'enfants

A l'été 1963, 88 enfants se sont rendus dans leur famille pour les vacances.

A Noël 1963, tous les enfants sont sortis de l'institution pour la première semaine, 15 sont revenus au cours de la deuxième semaine.

A la suite de ces vacances, nous avons demandé aux parents de nous fournir des rapports de comportements de l'enfant. Nous avons reçu 22 réponses par écrit et 16 rencontres avec les parents.

Nous projetons d'intensifier cette collaboration des parents et des éducateurs afin d'assurer à l'enfant une ligne continue dans sa rééducation.

4- Camp d'été

Au cours de l'été 1963, 48 enfants ont bénéficié d'un camp à St-François Xavier de Brompton.

Ce camp sous tente est le résultat d'une longue préparation de la part des enfants et doit être considéré comme activité socialisante par excellence.

5- Entrevue de rééducation

Au cours de l'année 1963-64, 60 enfants ont bénéficié d'entrevues de rééducation dirigées par des éducateurs d'expérience. Ces entrevues fournissent à l'enfant le support individuel nécessaire à tout travail en profondeur.

6- Projets en cours

- a) Etude de la structure des adolescents.
- b) Transition entre groupe pré-adolescents et adolescents.
- c) Dénomination des noms pour groupe d'adolescents en regard du travail.
- d) Organisation des activités de groupe suivant le principe de l'élargissement progressif.
- e) Adaptation des mouvements de jeunes aux structures de la rééducation et organisation de "clubs" (activités au choix de l'enfant)
- f) Discussion de cas adaptée aux éducateurs en cours d'emploi (Il s'agit d'une discussion de cas abrégée) dans le but de faire une étude annuelle de tous les enfants de l'institution. (travail en relation avec la Clinique)

Ce Service de vie pavillonnaire a besoin des énergies et de la compétence de tous les éducateurs qui assurent la rééducation. Il doit également pouvoir compter sur la collaboration des services du Centre.

E) Programmes Pédagogiques

Le service des programmes pédagogiques comprend trois programmes:

- programme d'entraînement au travail.
- programme d'activités para-scolaires.
- programme scolaire.

1- Préparation et recherches:

La direction des programmes pédagogiques a organisé deux semaines de "Programmation" au cours de l'été 1963:

A ces journées de "Programmation" nous avons étudié les sujets suivants:

- a- l'organisation scolaire des adolescents et pré-adolescents,
- b- la structure des activités rééducatives: buts et modalités propres,
- c- la structure de la vie journalière des groupes: modifications et réajustements,
- d- mise au point de la structure psycho-pédagogique chez les adolescents et les pré-adolescents,
- e- collaboration entre les services cliniques et les éducateurs.

2- Réalisation des différents programmes:

a) Programme d'Entraînement Occupationnel

Le programme a donc été organisé au niveau de la troisième étape: la préparation à un travail responsable. Cette étape suppose que le jeune homme accomplisse un travail dans l'un des secteurs domestiques: buanderie, cuisine, conciergerie, sous la direction du responsable du secteur, afin d'appliquer en milieu de travail les notions apprises en atelier.

Une vingtaine de garçons ont suivi cette étape au cours de la dernière année.

b) Programme d'activités para-scolaires:

1- Education physique:

a) Initiation aux sports et culture physique

Deux fois la semaine, chaque groupe d'enfants est appelé à réaliser des techniques de gymnase dans le but d'un développement physique et psycho-moteur. Un spécialiste reçoit et organise les enfants.

b) Travail et expression corporelle

Un travail intense se fait autour de la revalorisation du corps.

2- Projets

Le "projet" est une activité valorisante et socialisante. L'enfant réalise et s'exprime; il réalise aussi en collaboration.

c) Le programme scolaire:

Les adolescents ont réalisé le programme régulier des classes spéciales en donnant l'accent sur le "travail". Soixante-quatre adolescents étaient inscrits à ce programme du cours secondaire.

Le groupe "récupération scolaire" a fait l'expérience d'un enseignement de la langue maternelle par un système collectif et individuel. Une étude sérieuse sera faite de l'enseignement intégralement individualisé; des recherches laissant supposer une ré-orientation du système.

Les pré-adolescents, cours primaire, ont également réalisé un programme spécial. Le rapport ci-dessous vous en donne un aperçu.

RAPPORT DU SERVICE DES RECHERCHES

1963 - 64

Nous diviserons ce chapitre selon les paragraphes suivants:

Recherches en cours, participation à des recherches communautaires et recherches publiées ou en cours de publication, projets.

A) Recherches en cours:

- 1- Durant l'été 1963, une recherche a été mise sur pied concernant les méthodes de lecture. Des expériences sur trois méthodes de lecture se sont poursuivies au cours de l'année 1963 - 64.

Une équipe d'éducateurs avait été affectée à ce travail durant l'été 1963. Un éducateur étranger, spécialisé dans ce secteur, s'est joint à l'équipe de Val-du-Lac. Une journée d'étude réalisée avec M. Noelting, spécialiste en psychologie de l'intelligence, avait auparavant donné les grandes orientations de cette recherche.

- 2- Une recherche sur les groupes et leur utilisation est présentement mise sur pied. Cette recherche comportera la consultation d'un certain nombre de centres européens et américains, ainsi qu'une recension de la littérature à cet effet.
- 3- Une recherche relative aux périodes sensibles (ou aux intérêts) chez le déficient mental sera bientôt présentée à l'Université de Sherbrooke par M. Clément Bernard.

B) Participation à des recherches communautaires:

- 1- Difficultés d'apprentissage: De concert avec l'Université de Sherbrooke, l'Institut Val-du-Lac a accepté de participer à un "groupe d'étude" organisé par le Bureau International Catholique de l'Enfance pour étudier les difficultés scolaires chez les enfants scolarisables. L'Abbé Paulhus était présent à une réunion tenue à Luxembourg, où s'élaborent les grands jalons de cette recherche. Ce travail a déjà été inscrit au "Sous-Comité de Formation du Personnel" organisme du Ministère de la Famille et du Bien-être Social.
- 2- Intégration du déficient mental: l'Institut Val-du-Lac participe également à une recherche du Bureau International Catholique de l'Enfance concernant l'intégration religieuse,

sociale et professionnelle du déficient mental. Un congrès se tiendra à Rome en 1965 pour étudier les rapports des différents travaux en cours. L'abbé Paulhus doit présenter les résultats d'une première enquête, actuellement en marche, concernant l'intégration religieuse et paroissiale. Cette recherche est réalisée de concert avec le Service de l'Enfance Exceptionnelle, rattaché au Ministère de l'Education.

C) Recherches publiées et en cours de publication.

- 1- L'éducabilité religieuse des déficients mentaux (déjà publiée).
- 2- L'adolescent déficient mental dans l'Eglise et la Société (travail en cours de publication et synthétisant certaines expériences réalisées avec les adolescents de l'Institut).
- 3- L'engagement chrétien chez l'enfant inadapté (travail préparé en équipe: ce travail subit présentement une revision de l'équipe avant d'être porté à l'édition).

D) Projets de recherches pour la prochaine année:

- 1- Etude du temps nécessaire à la rééducation d'un enfant déficient (ce travail prendra quelques années).
- 2- Etude des mouvements d'enfants et leur adaptation aux problèmes de rééducation (complément aux études du B.I.C.E.)

E) Projets d'organisation:

- 1- Service de documentation
- 2- Organisation de groupes d'étude: le premier groupe d'étude qui doit être mis sur pied sera un groupe qui travaillerait sur les difficultés d'apprentissage scolaire.

- RAPPORT D'ACTIVITES -

(1963-64)

B) - LES SERVICES CLINIQUES -

Le rapport des Services Cliniques a été préparé par M. Michel Rheault, responsable de la Clinique de Val-du-Lac.

Au chapitre des Services Cliniques, il sera question des réalisations dans les domaines, médical, psychiatrique, psychologique et orthophonique, sur les plans du diagnostic et du traitement.

Le personnel des Services Cliniques comprend:

- 1 psychologue à plein temps,
- 1 médecin-interniste, consultant à temps partiel,
- 1 psychiatre pour enfants, consultant à temps partiel,
- 1 religieuse, infirmière licenciée et éducatrice spécialisée, travaillant à plein temps,
- 1 prêtre, psychothérapeute et psychopédagogue, affecté, à temps partiel, à la psychothérapie des enfants,
- 1 thérapeute de langage, à temps partiel,
- 1 psychologue scolaire, à temps partiel,
- 1 secrétaire, sténo-dactylo,

La Clinique, par l'ensemble des services qu'elle dispense collabore à la rééducation des enfants par des mesures préventives et thérapeutiques.

- SERVICES CLINIQUES -

SERVICE PSYCHOLOGIQUE	EVALUATION		THERAPEUTIQUE		SELECTION DU PERSONNEL	
	Institution	Placement	Institution	Placement		
	39	9	11	5	30	
SERVICE PSYCHIATRIQUE	EXAMENS DIAGNOSTICS				CONTROLES	
	66				13	
SERVICE MEDICAL	Examen Général	Traitement	Spécialistes	Hospitalisation	Salle d'urgence	Examens Spéciaux
	132	46	107	12	25	E.E.G. = 7 RX = 7 Audio = 4
SERVICE D'ORTHOPHONIE	EXAMENS DIAGNOSTICS			THERAPEUTIQUE		
	12			7		

E) SERVICE DE VIE CHRETIENNE

Ce service est dirigé par M. l'Abbé Roger Cormier.

I- Comité de Vie chrétienne.

Ce comité a pour fonction de voir à l'organisation de la vie chrétienne auprès des enfants et du personnel adulte de la maison. Il se propose surtout, par des travaux et des études d'élaborer une orientation de la catéchèse, de la liturgie et de la pastorale toujours mieux adaptée aux déficients mentaux.

Devant la diversité des problèmes qui se posent au niveau des pré-adolescents et au niveau des adolescents, il nous a paru nécessaire, cette année, de former deux comités d'étude, un pour les pré-adolescents et un pour les adolescents. Chacun de ces comités se réunit aux quinze jours.

A) Comité de Vie chrétienne
pour les pré-adolescents:

Ce comité a travaillé toute l'année sur l'élaboration et l'application expérimentale d'un programme remanié de catéchisme pour les élèves des classes du niveau primaire.

L'élaboration d'un programme plus précis a paru nécessaire:

- a) pour coordonner les catéchismes d'équipe qui ont lieu hebdomadairement et les catéchismes qui se font en classes par l'éducateur enseignant. Il s'agit d'unifier ces deux formes d'enseignement religieux quant à la matière d'une même semaine et aussi quant à l'esprit dans lequel l'enseignement est donné.
- b) pour éviter des répétitions d'une année à l'autre, pour éviter aussi des oublis d'importance dans la matière présentée.

Il s'agit en somme d'assurer la présentation de l'essentiel du Mystère chrétien et cela de façon progressive.

- c) pour préciser un certain nombre limité de formules très simples que les enfants doivent mémoriser et pour assurer aussi la mémorisation d'un certain nombre de prières qui sont nécessaires à leur vie de chrétien.

B) Comité de Vie chrétienne
pour les adolescents :

Il s'est fait cette année au sein de ce comité une étude de la vie religieuse des adolescents dans le but d'orienter la pastorale auprès de cette catégorie de jeunes et d'adapter la catéchèse aux grandes caractéristiques de cet âge. Les travaux ont eu pour effet:

- la vie religieuse des adolescents.
- la liturgie et la vie spirituelle des adolescents.
- les célébrations liturgiques pour adolescents.
- pédagogie de la prière chez les adolescents.
- le sens de la Messe et la participation des adolescents selon le renouveau liturgique. (Travail en cours et qui doit se poursuivre par une enquête auprès de nos adolescents).

D) SERVICE DE SUPERVISION (Post-séjour)

Comme son nom l'indique le Service de Supervision de l'Institut Val-du-Lac a pour but principal de s'occuper du "follow-up" de chaque jeune homme qui est dirigé vers le monde du travail. Cette période de supervision peut être plus ou moins longue suivant le rythme d'adaptation du jeune homme. Elle varie ordinairement de une à quatre années. Notre service travaille en étroite collaboration avec les officiers spéciaux de placement des services nationaux pour le dépistage des emplois. Cette collaboration est devenue absolument nécessaire à cause du nombre sans cesse grandissant de jeunes qui réintègrent leurs familles. Pour ces cas, notre service sert de coordinateur entre la famille et l'officier de placement, la famille et l'employeur. Pour les enfants sans famille, notre service doit nécessairement suppléer à tout.

Cas actuellement supervisés

Le Service de Supervision devait au 31 mars dernier, superviser 75 cas ainsi répartis.

38 sujets dans le monde du travail.

26 sujets en foyers nourriciers (demi-éducables)
(récupération scolaire)

10 sujets de transition entre le monde du Travail et l'Institution.

1 cas psychiatrique.

Les 38 sujets qui sont présentement dans le monde du travail ont quitté l'Institution depuis 1 - 2 - 3 et 4 ans; 26 travaillent en milieu urbain absorbés par la grande et la petite industrie. 12 sont en milieu rural comme aide-fermiers. Le nombre des placements en milieu rural diminue chaque année. Nous tendons de plus en plus à n'y maintenir que ceux qui préfèrent le milieu rural. Il demeure toutefois que pour certains sujets, nous devons envisager un stage de 1 ou 2 ans en milieu rural avant que le sujet ne soit apte à être intégré avec succès au milieu urbain.

Quant aux travailleurs en milieu urbain, 12 ont changé d'emploi durant l'année en cours, mais ils n'ont cependant pas été victimes de longues périodes de chômage. Nous pouvons dire que le chômage fut très restreint sinon inexistant.

A quelques exemptions près la raison du congédiement ne fut pas le non-rendement ou la mésadaptation au milieu, mais le manque de travail.

Cas de transition entre l'Institution et le monde du Travail

Nous avons actuellement 10 sujets qui sont en transition, c'est à dire que nous essayons d'intégrer dans le monde du travail. Ces sujets ont connu le chômage à un plus haut degré à cause de leurs troubles du comportement. Certains ont changé d'emplois 5 ou 6 fois et cela toujours pour non-rendement ou manque d'adaptation au milieu du travail. Ces jeunes présentent parfois des troubles assez sévères de la personnalité et nous croyons justifiable de continuer à les aider car, la plupart finiront par améliorer leur comportement de façon à pouvoir s'intégrer dans la société et à vivre financièrement autonomes, ce qui n'est pas le cas présentement.

Foyers Nourriciers

Le Service de Supervision, dont la principale fonction est avant tout le placement en milieu occupationnel et la supervision des sujets jugés prêts à être intégrés dans la société et le monde du travail, doit cependant consacrer une part importante de son activité à son secteur des foyers nourriciers.

Ce secteur est attribué plus spécialement à l'un des deux officiers de supervision et requiert presque tout son temps.

Au 31 mars 1964, 26 sujets, dont les âges varient entre 12 et 21 ans, relèvent du secteur des foyers nourriciers.

Nous les classifions en 2 catégories:

- a) Cas de récupération scolaire
- b) Cas de demi-éducables.

Cas de récupération scolaire:

Il s'agit de sujets jadis admis à l'Institut Val-du-Lac (à l'époque: La Société de Réhabilitation) comme déficients mentaux, mais dont on s'aperçut qu'ils étaient des pseudo-déficients aptes à bénéficier de cours de récupération scolaire et aussi à être intégrés à un milieu familial normal.

Nous avons présentement 19 sujets en récupération scolaire.

Cas de demi-éducables

Cette deuxième catégorie d'enfants en foyers nourriciers comprend les sujets dont les possibilités d'adaptation à la réalité, à la vie sociale, au monde du travail, sont des plus limitées pour ne pas dire nulles.

La place de ces jeunes, une fois franchi le cap de l'adolescence, serait dans des ateliers protégés et des maisons de semi-liberté. Comme il n'existe aucune institution de ce genre au Québec pour le moment, et que les maisons d'internement se refusent, avec raison, à les accepter, nous devons les garder sur nos listes et en assumer la supervision bien que nous ne puissions avoir aucune orientation précise pour leur avenir. Le plus souvent, nous les plaçons en foyer nourricier rural où ils ont de meilleures chances d'adaptation qu'en milieu urbain.

Nous avons actuellement 7 de ces cas en foyer nourricier.

ARTICLE 1

Le droit de grève est reconnu à tous les salariés du secteur privé.

ARTICLE 2

La Commission nationale de médiation est chargée de concilier les conflits de travail.

MINISTRE DU TRAVAIL

Le ministre du Travail est chargé de l'exécution de la loi.

La loi est promulguée le 1er mai 1955.

Le ministre du Travail, J. B. L.

Ensemble avec le décret d'application.

ARTICLE 3

La loi est applicable à compter du 1er mai 1955.

CHAMP D'ACTION ET JURIDICTION DU MINISTÈRE DU TRAVAIL

DEFICIENCE MENTALE

L'action du ministère du Travail relative aux débilés mentaux peut être envisagée sur le plan législatif et dans les faits.

Sur le plan législatif

La Commission du salaire minimum qui relève du ministère du Travail, a édicté de nombreuses ordonnances qui sont en vigueur dans le Québec. Cependant, ces ordonnances ne comportent aucune disposition spéciale relative aux débilés mentaux. En effet, il n'y a pas lieu de prévoir des salaires inférieurs au salaire de subsistance.

Le domaine des conventions collectives particulières relève directement des parties contractantes, soit des employeurs et des syndicats. Ce sont ces parties qui déterminent le contenu des conventions collectives et le ministère du Travail n'intervient d'aucune façon dans la négociation des conventions, si ce n'est par l'entremise de son service de conciliation.

Par ailleurs, dans le domaine des décrets, c'est-à-dire des conventions collectives extensionnées, il y a une disposition législative spéciale pour les débilés mentaux. En effet, l'alinéa "j" de l'article 20 de la Loi de la Convention collective stipule que le comité paritaire peut:

"Par résolution, accorder, d'après la preuve jugée suffisante, à tout salarié d'aptitudes physiques ou mentales restreintes, un certificat l'autorisant à travailler à des conditions déterminées et différentes de celles prévues par le décret;"

paritaire

Il s'ensuit donc que tout comité paritaire peut permettre à un débile mental de travailler à des conditions différentes de celles que prévoit le décret.

Dans les faits

De façon générale, les conventions collectives particulières ne prévoient pas de traitement particulier pour les débilés mentaux et elles n'en font mention d'aucune manière.

Il faut dire également que les comités paritaires n'ont pas utilisé souvent le pouvoir que leur est accordé de décerner un certificat d'aptitudes restreintes aux débilés mentaux en vertu de l'alinéa "j" de l'article 20 de la Loi de la Convention collective.

Cependant, le ministère du Travail maintient 37 bureaux de placement dans différentes villes du Québec. Les bureaux de Montréal et de Québec ont une section dite "spéciale" dont le rôle est de s'occuper principalement des handicapés physiques et aussi des débilés mentaux. Malheureusement, le travail de ces bureaux est plutôt limité parce que le personnel est insuffisant en nombre. La Commission des accidents du Travail, qui relève du ministère du Travail, s'occupe de la rééducation des handicapés physiques par suite d'accidents.

Jusqu'ici, les efforts ont donc porté sur le placement des handicapés physiques plutôt que sur celui des débilés mentaux.

Perspectives

Le ministère du Travail sera sans doute disposé à donner de l'expansion aux sections spéciales de ses bureaux de placement, de manière à répondre aux demandes des principaux ministères intéressés, soit le Ministère de l'Éducation et le Ministère de la Santé qui pourront lui demander de trouver de l'emploi aux personnes qu'elles auront rééduquées.

UN EXEMPLE DE SERVICES COMMUNAUTAIRES

Préparé par

L'ASSOCIATION DU QUEBEC POUR LES ENFANTS ARRIERES

INTRODUCTION

L'Association du Québec pour les enfants arriérés, dont le siège social est à Montréal, a été fondée en 1966 et compte actuellement quatre associations locales situées dans différents secteurs de la Province. L'Association est membre fondateur de l'Association québécoise pour les enfants arriérés.

OBJECTIFS

UN EXEMPLE DE SERVICES COMMUNAUTAIRES

Préparé par

L'ASSOCIATION DU QUEBEC POUR LES ENFANTS ARRIERES

L'Association du Québec pour les enfants arriérés a pour but de promouvoir le développement personnel et social de ces enfants, de leur offrir un cadre de vie favorable à leur épanouissement, de leur fournir les services nécessaires à leur éducation, à leur formation professionnelle et à leur insertion sociale. L'Association agit à cet effet par l'entremise de ses services communautaires qui offrent à ses membres et à toute personne intéressée un soutien matériel, financier, moral et technique, à l'exception toutefois de l'aide financière directe aux familles. L'Association agit également en faveur de la recherche scientifique et de la formation des professionnels du travail social et de la formation des parents à leur rôle éducatif.

STRUCTURE ET CHAMP D'ACTION

Les services rendus par l'Association sont offerts selon le degré de déficience mentale de l'enfant, ainsi que les besoins particuliers de ce dernier. L'Association agit à cet effet par l'entremise de ses services communautaires qui offrent à ses membres et à toute personne intéressée un soutien matériel, financier, moral et technique, à l'exception toutefois de l'aide financière directe aux familles. L'Association agit également en faveur de la recherche scientifique et de la formation des professionnels du travail social et de la formation des parents à leur rôle éducatif.

UN EXEMPLE DE SERVICES COMMUNAUTAIRES

Préparé par

L'ASSOCIATION DU QUÉBEC POUR LES ENFANTS ARRIÉRÉS

PRESENTATION

L'Association du Québec pour les enfants arriérés, dont le siège social est à Montréal, a été fondée en 1950 et compte actuellement quinze associations membres situées dans diverses régions de la Province. L'A.Q.E.A. est membre fondateur de l'Association Canadienne pour les Enfants arriérés.

OBJECTIFS

L'A.Q.E.A. a pour but principal de grouper les parents et les amis des déficients mentaux de toutes les catégories en vue d'assurer leur bien-être, leur éducation et leur emploi éventuel selon leur capacité intellectuelle et physique. L'association cherche donc à maintenir l'enfant dans son foyer ou tout au moins dans son milieu communautaire en offrant à ses parents le support nécessaire, à l'enfant déficient mental l'entraînement maximum et à l'adulte déficient mental un milieu de travail proportionné à son potentiel humain.

SERVICES ET CHAMPS D'ACTION

Les services rendus peuvent donc varier selon le degré de déficience mentale du sujet. Ainsi chez les déficients mentaux légers qui bénéficient déjà de la législation permissive en matière d'éducation spécialisée, l'Association a surtout tendance à servir de consultant auprès des groupes de parents qui font pression auprès des autorités scolaires pour obtenir des classes auxiliaires. Nous croyons qu'il y a

tout avantage à ce que les classes auxiliaires soient établies à même les cadres des écoles régulières car les déficients mentaux légers seront appelés à vivre normalement dans la société.

Le sort n'en est pas le même pour les déficients mentaux moyens, pour ces sujets dépendants dont le quotient intellectuel varie entre 30 et 60 et qui ne sauront atteindre qu'un minimum d'adaptation sociale et occupationnelle. Pour ces enfants l'A.Q.E.A. offrent les programmes suivants.

1- Soins à domicile

Les principes suivants guident nos attitudes et orientent nos actions vis-à-vis le problème des soins à domicile.

a) Le déficient mental à l'instar des autres membres de la société a droit de bénéficier de son milieu et d'y participer; il a le droit de vivre ses expériences comme il a droit à l'assistance requise pour son épanouissement total.

b) La constellation familiale offre encore les meilleures possibilités et favorise le développement optimum de la plupart des enfants déficients.

En conséquence, l'existence de situations familiales ou sociales quelque peu difficiles ne justifie pas en soi un placement institutionnel. En fait, le meilleur milieu institutionnel ne constituera jamais un substitut valable pour la famille.

c) La famille, bien qu'elle soit primordialement

responsable du soin de l'enfant, peut, à bon droit, attendre de la société l'assistance qui lui permettra de satisfaire les besoins extraordinaires de l'enfant déficient mental.

d) La société, en effet, doit non seulement fournir le support exigé par les besoins extraordinaires des enfants dé ficients, mais aussi offrir cette assistance là où elle sera le plus nécessaire... non pas six ans plus tard alors que l'enfant atteint l'âge scolaire; non pas trois ans plus tard quand l'enfant est placé en institution; non plus 18 ans plus tard quand l'adolescent peut avoir accès à un atelier protégé.

Ainsi nous croyons que toute action éducative spéciale aboutira au succès ou à la faillite grave selon qu'il aura reçu ou non une attention préscolaire, selon qu'il pourra ou non fonctionner et produire dans un cadre d'atelier protégé.

Notre programme de soins à domicile cherchera donc:

1o) A dispenser aux parents les renseignements d'autorités les plus récents sur les caractéristiques de leur enfant. A partir de ce point, les parents pourront développer une attitude plus réaliste sur ce que l'enfant peut faire et ne pas faire.

2o) A assister l'enfant déficient mental vers son plus complet épanouissement

3o) L'assistance nécessaire pour comprendre, expri-

mer et contrôler leurs réactions émotionnelles, et leurs relations avec l'enfant déficient et le problème qu'il suscite.

40) Enfin la facilité de ce service autant qu'il en est nécessaire de toutes les ressources de la famille et de la communauté qui pourraient être mis à leur disposition.

Il s'en suit que l'agent principal de ce programme de soins à domicile sera les parents aidés d'une équipe de professionnels de toutes les diverses disciplines intéressées à ce problème, telles que les psychiatres, psychologues, pédiatres, éducateurs, travailleurs sociaux, infirmiers, etc.

2- Education

Le but de tout entraînement offert à ces sujets est de leur aider à mieux vivre leur vie en développant chez-eux l'indépendance personnelle, la sociabilité, la communication et en leur permettant les opportunités nécessaires pour une formation éducative, religieuse et occupationnelle. Nous comptons actuellement près de 815 enfants dans 80 classes différentes dont plus de vingt sont à la charge complète des commissions scolaires. Plusieurs autres succursales jouissent des octrois spéciaux du Ministère de l'Education ou de la Famille et du Bien-Etre Social bien que ces subventions ne peuvent couvrir les opérations de ces services. Nous souhaitons que le Ministère de l'Education prenne de plus en plus de responsabilités à l'égard de ces classes de déficients mentaux moyens par l'entremise des commissions scolaires régionales.

3- Entraînement au travail et ateliers protégés.

Alors qu'une grande proportion des déficients légers seront probablement entraînés à certains métiers non spécialisés et pourront être placés directement sur le marché du travail il n'en est pas ainsi pour les déficients moyens qui devront passer leur vie dans un centre occupationnel ou pourront être entraînés au travail afin de progresser éventuellement en atelier protégé. Notre association compte actuellement quatre centres occupationnels qui, nous l'espérons, pourront être structurés en ateliers protégés, le jour où nous obtiendrons les subventions nécessaires à ce projet absolument vital. Plus les commissions scolaires, se chargeront d'ouvrir des classes pour déficients moyens plus le nombre de gradués s'accroîtra. Les associations de parents devront alors agrandir leurs ressources et faire en sorte que ces jeunes adultes, jouissent d'un travail productif plutôt que d'être à la charge de la société.

Nos réalisations jusqu'à date se sont surtout limitées aux centres occupationnels mais notre expérience dans ce champ d'activité révèle un besoin urgent d'évaluation au travail c'est-à-dire une méthode qui permettrait d'établir si l'enfant est à progresser au point d'être capable d'accepter des directives de la surveillance; s'il peut produire quelque chose de valeur; s'il réussit à travailler avec les autres; s'il fait sa pleine journée d'ouvrage etc... Autant d'informations qui nous permettront de diriger l'enfant vers un centre occupationnel où s'il y a lieu de songer à un entraînement au travail en vue d'un emploi surveillé ou plus vraisemblablement d'un travail rémunératif permanent dans un atelier protégé.

4- Camp d'été

L'A.Q.E.A. opère actuellement un camp d'été à St-Lazare avec

une capacité de 240 enfants sur une période de huit semaines. Le coût d'opération est actuellement \$42.50 qui dépasse bien souvent la capacité financière des parents. Nous avons, heureusement, pu bénéficier de dons des Clubs de Services, des organisations de charité, pour augmenter la contribution des parents. Nous considérons que puisqu'il s'agit la d'une oeuvre de Santé et bien-être que certains départements provinciaux pourraient rencontrer nos frais d'opérations au moyen d'un per diem et nous permettre ainsi de continuer ce service si hautement apprécié par les parents et les enfants.

PROJETS

Parmi les projets d'avenir de l'Association du Québec nous trouvons au premier plan des développements majeurs dans le domaine des soins à domicile et des ateliers protégés. Il est deux autres champs d'action cependant qui méritent actuellement beaucoup de considération.

1- Centres préscolaires

Certaines autorités que nous avons consultées aux cours de notre expérience dénotent qu'il serait recommandable d'admettre ces enfants à la classe le plus tôt possible, même à un âge mental de moins de 2 ans. Il est donc concevable que même lorsque le Ministère de l'Education aura assumé la responsabilité de nos écoles par l'entremise des commissions scolaires, que l'Association se verra dans l'obligation d'opérer des classes préscolaires. Ceci permettrait aux enfants un certain entraînement aux habiletés fondamentales, et à une adaptation sociale qui les préparent davantage à fréquenter l'école. S'il est question d'ouvrir d'autres classes il faut nécessairement songer trouver les fonds nécessaires pour de telles opérations.

2- Hôtelleries et internats spécialisés

Bien que nous croyons définitivement au droit et à l'avantage de l'enfant de demeurer dans son foyer il reste que certains soins résidentiels s'avèrent nécessaires dans certaines situations. Ceci est évident dans les cas de garderies et serait indiqué lorsque la maladie de la mère ou du père menace la vie du foyer ou encore lorsque les distances à parcourir seraient prohibitives pour un enfant qui voudrait fréquenter l'école spécialisée de la région. De même il faut aussi considérer que les parents seront appelés à partir un jour et qu'il faudrait alors un genre d'hôtellerie pour recevoir et accommoder le déficient moyen près de son milieu de travail.

RECOMMANDATIONS

L'Association du Québec pour les Enfants arriérés désire émettre les vœux suivants:

- 1- Que le Ministère de l'Education redouble ses efforts pour établir des classes spécialisées pour déficients mentaux légers et moyens sur une base régionale.
- 2- Qu'une enquête conjointe du Ministère de la Santé et de la Famille et du Bien-Etre social soit demandée afin d'apporter une solution au besoin critique des centres résidentiels pour déficients mentaux dans cette province.
- 3- Que les gouvernants étudient la possibilité de rendre les sommes d'argent prévues pour la formation technique et professionnelle des handicapés applicables aux

4- Que les gouvernements, provincial et fédéral, s'engagent à participer activement aux projets de recherche centenaires de l'Association Canadienne pour les Enfants arriérés.

5- Que le Ministère de la Santé facilite le dépistage précoce des déficients mentaux par la création de clinique d'évaluation.

6- Que le Ministère de la Santé exhorte ses cliniques d'hygiène publique à mener une campagne de prévention contre la déficience mentale en encourageant davantage les soins pré-nataux et post-nataux.

ASSOCIATION DU QUEBEC POUR LES ENFANTS ARRIERES

<u>Succursales</u>	<u>Nombre d'élèves</u>	<u>Nombre de classes</u>	<u>Nombre de professeurs</u>	<u>Nombre d'adultes</u>	<u>Liste d'attente</u>
1- Rive Sud (St-Lambert)	65	6	6	4	
2- Lakeshore (Beaconsfield)	70	7	9	10	
3- St-Jérôme	24	4	2	2	2
4- Sherbrooke	27	4	3	5	
5- Vallée du Richelieu (Beloeil)	10	1	1	0	
Vallée du Richelieu (St-Hila ire)	9	1	1	0	
6- François-Michelle (Montréal)	70	8	7	0	
7- Lachute	12	3	2	3	
8- Laval (Chomedey)	46	5	4	10	20
9- Deux-Montagnes	16	2	1	1	5
10- Joliette	21	2	1		
11- Hull	65	6	6	16	10
12- Québec	70	7	8	10	10
13- Montréal (St-Laurent)	425	35	33	125	400
14- Montréal (Pointe aux Trembles)	12	1	1		
<u>TOTAUX:</u>	972	92	85	186	449

PROVINCE DE QUEBEC

CHAPITRE VI

PROJETS ET RECOMMANDATIONS

RECOMMANDATIONS

Les recommandations que le Comité de la Province de Québec entend formuler sont nombreuses et variées. En général, elles expriment des vœux relatifs aux principales rubriques du programme de la Conférence.

Nous vous référons donc au Chapitre V: traitant du Champ d'action et juridiction relatifs à la déficience mentale.

Ministère de l'Éducation - page 23

Ministère de la Santé - page 33

Ministère de la Famille - page 38
et du Bien-Être Social

Nous formulons un vœu général à l'effet que des échanges aussi fréquents que possible, entre tous ceux que le problème de la déficience mentale occupe et préoccupe, permettent de conjuguer les efforts, vers un objectif commun; la réduction des conséquences de la déficience mentale.



Ce volume doit être rendu à la dernière date indiquée ci-dessous.

[illegible]

Service du prêt
Bibliothèque de la
Legislature
Hôtel du Gouvernement
Québec
GIA 1G1

BANQ



000 655 844