

**Bibliothèque
et Archives
nationales**

Québec



La présente publication en ligne est une fusion de plusieurs fichiers PDF reçue en dépôt légal et archivée par Bibliothèque et Archives nationales du Québec.

Version visionnée sur le site Internet d'origine le 7 avril 2009.

Section du dépôt légal

COMPREHENSION ET PRODUCTION DES PREPOSITIONS SPATIALES TOPOLOGIQUES ET PROJECTIVES CHEZ LES SUJETS HANDICAPES MENTAUX MODERES

Michèle Fayasse, Annick Comblain et Jean A. Rondal

Cette recherche étudie la compréhension et la production des prépositions spatiales les plus usuelles par des enfants et adolescents handicapés mentaux modérés. La compréhension (épreuves de manipulation et de désignation) et la production (épreuve de dénomination spontanée) sont chacune évaluée en trois dimensions (configuration de petits jouets "Playmobil" et en deux dimensions (dessins). L'analyse fait apparaître les difficultés des sujets handicapés liées à la consigne et au mode de présentation, à la nature topologique ou projective de la préposition et à la nature du référent (objet orienté ou non). Ces résultats sont comparés à ceux obtenus par les mêmes sujets à une épreuve préliminaire non verbale (localisation des sites topographiques) destinée à évaluer le degré de représentation des relations topologiques et projectives. L'absence de relation étroite entre le niveau de maîtrise du lexique spatial et celui des opérations cognitives spatiales sensées y correspondre situe cette recherche dans la lignée des théories les plus récentes sur les aspects modulaires du langage et les relations que ces divers aspects entretiennent avec le niveau de fonctionnement cognitif général.

Lorsqu'on demande à un enfant handicapé mental de montrer ce qui est à "droite du bac à sable", on peut envisager simplement la réponse correcte ou non à la consigne donnée. On peut aussi, en cas d'erreur (l'enfant montre d'autres objets ou utilise d'autres termes), noter les confusions les plus fréquentes. Mais on peut également chercher à dépasser cet aspect comportemental de la situation et se demander pour quelles raisons les erreurs éventuelles se produisent. De quel problème plus fondamental sont-elles la manifestation? Pourquoi les enfants mettent-ils "le chat sur le chapeau" ou

"le chapeau sur le chat" alors que la consigne est de mettre "le chat dans le chapeau"? Pourquoi, lorsqu'on leur demande "Où sont les clous?", plus d'un quart des enfants handicapés interrogés répondent-ils "devant le garçon" alors que la réponse correcte, qui nous paraît évidente, est "dans la boîte"? La réponse à ce genre de question est complexe. Pour donner une signification aux erreurs commises par les sujets handicapés, il est nécessaire de connaître les processus mis en jeu dans l'utilisation des prépositions spatiales, d'évaluer la complexité d'une relation spatiale, de savoir comment le lexique spatial se met progressivement en place.

Michèle Fayasse, Annick Comblain et Jean A. Rondal,
Laboratoire de Psycholinguistique, Université de Liège, B-32
Sart Tilman, 4000 Liège (Belgique).

Cette recherche est effectuée au Laboratoire de
Psycholinguistique de l'Université de Liège en exécution du
contrat 17 / 90G de la Direction Générale de l'Organisation
des Etudes, Ministère de l'Education, Exécutif de la
Communauté Française de Belgique.

Le développement, la représentation ainsi que la conceptualisation des relations spatiales chez le jeune enfant ont suscité un vif intérêt chez de nombreux chercheurs. Bon nombre de propositions théoriques ont été faites à propos de mécanismes

d'acquisition des termes relatifs à l'espace. Le degré de complexité des opérations cognitives spatiales joue un rôle non négligeable dans l'acquisition et l'utilisation du lexique spatial, et ce en combinaison avec d'autres facteurs, tels que les caractéristiques propres au système de marquage spatial existant en français. L'enfant handicapé mental ne disposant pas des mêmes ressources cognitives que l'enfant normal, présente-t-il des perturbations spécifiques dans son utilisation des prépositions spatiales? Dans ce cas, quelles seraient ces particularités? Avant de tenter d'apporter certains éléments de réponse, il convient de rappeler quelques généralités concernant les bases cognitives du langage et d'identifier les mécanismes d'acquisition des prépositions spatiales chez l'enfant normal.

BASE COGNITIVE ET MODULARITE DU LANGAGE

Les rapports entre la pensée et le langage ont de tous temps passionné l'esprit humain et suscité de nombreuses controverses. Les hypothèses les plus contradictoires se sont succédées au cours des siècles, de celles des grammairiens cartésiens du 17^e siècle pour lesquels l'organisation du langage reflétait directement celle de la pensée au point de vue de von Humboldt (19^e siècle) selon qui le langage impose une sorte de moule au développement et au fonctionnement de la pensée. Actuellement, les psychologues, les anthropologues, et les linguistes sont entrés en lice, mais le débat est loin d'être clos. Les termes "langage", "pensée", "cognition" n'ont pas toujours été définis de façon claire et univoque. De plus, certaines théories concernant les rapports entre langage et cognition n'ont pas reçu de vérification empirique, voire même ont été infirmées par de nombreuses observations. Nous nous attarderons quelque peu sur la thèse piagétienne concernant les relations entre cognition et langage parce qu'elle a eu une énorme influence en psycholinguistique au cours des années '70 et '80 et qu'elle est encore influente aujourd'hui en logopédie et dans la

rééducation des pathologies développementales du langage. Nous verrons brièvement ce qu'il en est advenu, en tenant compte de développements récents de la psycholinguistique et entre autre de la notion actuellement influente de la modularité du langage.

Chomsky propose en 1981 une distinction entre aspects computationnels et aspects conceptuels du langage. Les aspects computationnels reprennent la phonologie et la grammaire; la sémantique, le lexique et les régulations pragmatiques font quant à eux partie des aspects dits conceptuels. Le terme "computationnel" signifie que les représentations de la phonologie et de la grammaire font l'objet d'opérations de calcul lors de la génération ou du traitement des énoncés, alors que les aspects lexicaux, sémantiques et pragmatiques seraient plus "statiques". Une autre caractéristique de cette distinction computationnel / conceptuel est que les aspects conceptuels sont envisagés comme entretenant des relations étroites avec le fonctionnement cognitif général. Les acquisitions de l'enfant en matière de lexique, sémantique et pragmatique semblent effectivement "suivre avec" le développement cognitif et social. Mais il ne convient pas d'assimiler simplement les deux niveaux: le lexique n'est pas la simple traduction de notions cognitives en signifiés. Il existe une construction proprement linguistique du signifié, ce qui provoque des différences parfois sensibles entre les langues pour l'expression de nombreuses notions (les caractéristiques temporelles ou aspectuelles, par exemple). La phonologie et la grammaire, par contre, sont considérées comme largement indépendantes du fonctionnement cognitif, bien qu'elles soient en interaction avec les aspects conceptuels du langage. Des études récentes en neurolinguistique et en patholinguistique ont également montré que les diverses composantes du système linguistique sont indépendantes les unes des autres. Selon les cas envisagés, il peut exister des dissociations entre aspects grammaticaux et phonologiques, mais aussi entre grammaire et sémantique, entre aspects grammaticaux et pragmatiques, etc..

Selon Piaget (1970, 1979), c'est le développement intellectuel (opérateur) qui soutient directement le développement du langage, non seulement dans ses aspects conceptuels mais aussi dans ses aspects grammaticaux. Il semble évident qu'à un niveau fondamental, les contenus transmis par le langage et les opérations linguistiques les plus générales renvoient aux niveaux de développement et de fonctionnement cognitif atteints par l'individu. Les holophrases du jeune enfant comportent des significations qui semblent correspondre à ce que Piaget appelle des schèmes d'action se rapportant au sujet ou en partie objectivés. Il existe également des convergences entre schèmes d'actions complexes et relations sémantiques de base du langage (Sinclair, 1971; Edwards, 1973), entre certains contenus particuliers et l'utilisation correcte par l'enfant des structures linguistiques impliquant ces contenus (Ferreiro, 1971; Bronckart, 1976). Mais la thèse piagétienne va plus loin et prétend qu'il existe des relations causales entre structures cognitives et aspect particulier du développement grammatical. Pour Sinclair (1971), les schèmes d'action sont une condition nécessaire pour l'acquisition de la syntaxe. Pour d'autres, par exemple Inhelder (1979), Sinclair & Ferreiro (1970) et Sinclair, Sinclair & de Marcellus (1971), la compréhension des propositions temporelles non canoniques (c'est-à-dire ne correspondant pas à l'ordre des événements dans la réalité) ainsi que la compréhension des phrases passives seraient liées à l'accès au niveau opératoire concret, caractérisé par la capacité de renverser mentalement les actions, et par la décentration logique, soit la capacité d'envisager mentalement un événement selon des perspectives ou des points de vue différents. Ce type d'extrapolation a été contredit par de nombreuses observations (Beilin & Sack, 1975; Cromer, 1991) et entre autre par des recherches sur l'acquisition du langage chez les sujets handicapés mentaux (Kahn, 1975; Smith & Von Tezchner, 1986). Certaines pathologies du langage sont également instructives à cet égard. De nombreux sujets aphasiques, dont les capacités grammaticales sont gravement perturbées, n'éprouvent pas de difficultés intellectuelles

particulières (Marshall, 1990). Mais les indications empiriques qui condamnent définitivement la thèse cognitivo-linguistique de Piaget, dans son extension grammaticale, proviennent d'études récentes sur le développement du langage chez certains sujets handicapés mentaux (Bellugi, Marks, Bihrie et Sabo, 1988; Cromer, 1991; Curtis, 1988; Yamada, 1990). Les auteurs rapportent les cas d'un petit nombre de sujets handicapés mentaux modérés ou sévères présentant des capacités linguistiques, particulièrement grammaticales, exceptionnelles et dépassant largement ce que l'on pouvait attendre sur la base du niveau cognitif de ces sujets. Un cas particulièrement intéressant est un adulte trisomique 21, prénommée Françoise, que Rondal (1992^b) a eu l'occasion d'étudier durant quatre années. Son niveau intellectuel est préopérateur, début opératoire. Son âge mental non-verbal est de 5 ans 8 mois (Echelles Différentielles d'Efficiences Intellectuelles - E.D.E.I.: Perron-Borelli, 1974). Son quotient intellectuel verbal est de 71 (WAIS), le Q.I. de performance 60 et le Q.I. global 64. Après analyse, le fonctionnement phonétique et phonologique de Françoise apparaît normal. Il en va de même, pratiquement, de son fonctionnement grammatical. Par contre, les aspects lexicaux (à la fois productifs et réceptifs) se situent en-dessous des normes de la population. Le fonctionnement lexical et sémantique général de Françoise est dans l'ensemble compatible avec son niveau de développement intellectuel. En ce qui concerne l'aspect pragmatique, les régulations de base sont présentes mais Françoise éprouve des difficultés dans le maintien de la cohésion textuelle. Quant à ses connaissances métalinguistiques, elles sont limitées. En résumé, le cas d'exceptionnalité repris dans la littérature spécialisée démontrent clairement que l'organisation phonologique et grammaticale du langage ne sont pas en rapport étroit avec le développement cognitif général. Ils paraissent invalider toute théorie prétendant expliquer le développement phonologique ou grammatical en termes de généralisation de principes cognitifs [par exemple: Ingram (1976) pour le développement phonologique; Piaget (1979), Sinclair (1971), Langacker (1987) pour le

développement grammatical].

Le problème qui nous préoccupe ici est d'examiner et d'analyser l'utilisation d'un lexique spécifique (les prépositions spatiales) par des sujets handicapés mentaux. Il reste donc tout à fait pertinent dans le cadre d'une théorie modulaire générale du langage de comparer maîtrise lexicale des prépositions et niveau cognitif de représentation spatiale chez les mêmes sujets.

L'ACQUISITION DES PREPOSITIONS SPATIALES

Les aspects lexicaux du langage des sujets handicapés ont souvent été étudiés à un niveau superficiel et quantitatif (estimation du nombre de mots compris et produits, définition de mots, généralisation du sens d'un mot à un autre, proche ou associable...). Mais ces études (années '60 et '70) sont peu intéressantes dans le cadre d'une information sur les capacités lexicales qualitatives et effectives des individus. Quelques études plus récentes ont adopté une perspective plus prometteuse qui consiste à étudier le développement des répertoires lexicaux dans une perspective cognitivo-sémantique. Cook (1977) montre que des enfants trisomiques 21 âgés entre 3 et 6 ans acquièrent le sens de certains termes (*gros-grand et dans-sur-sous*) dans le même ordre développemental que l'enfant normal. Markowitz (1976) étudie la compréhension des adjectifs spatiaux et de leurs formes comparatives et superlatives chez des sujets handicapés mentaux légers et modérés. A un âge lexical moyen (ALM) de 56 mois, seuls les pôles positifs des paires d'adjectifs sont compris (*grand, haut, long et gros*)¹. C'est seulement à un ALM de 71 mois que la compréhension des formes nominales est assurée. Celles-ci précèdent les formes comparatives elles-même maîtrisées avant les superlatives. Beaucoup plus récemment, Barrett et

Diniz (1989) ont présenté une série d'études portant sur le développement lexical chez l'enfant handicapé mental. Ce développement se ferait non seulement à une vitesse réduite mais resterait qualitativement plus pauvre que celui des enfants non handicapés.

L'essentiel des études présentées portait sur l'acquisition du sens des noms d'objets et guère sur d'autres catégories lexicales (verbes, adjectifs, pronoms...) qui restent fort peu explorées. En ce qui concerne les prépositions spatiales, les auteurs ne rapportent que quelques études assez anciennes et concluent qu'il existe beaucoup trop peu d'informations pertinentes sur la production et la compréhension de ces termes chez les handicapés mentaux pour pouvoir émettre une conclusion concernant leur acquisition.

Les données recueillies sur le développement lexical chez les enfants handicapés mentaux ne sont donc pas légion. Seules quelques hypothèses sont autorisées, comme celle qui considère que le développement lexical procède chez ces sujets selon les principes mis en évidence chez les jeunes enfants normaux [hypothèse dite du "simple" délai; cf. Rondal (1985) pour une opposition théorique délai-différence], et dans les limites de leurs capacités perceptivo-cognitives. Il est donc tout à fait pertinent d'analyser l'expression langagière de notions cognitives complexes par les enfants handicapés. C'est dans cette optique que nous avons voulu étudier tout d'abord la compréhension et la production des prépositions spatiales chez des enfants et adolescents handicapés mentaux modérés, relever et analyser ensuite quelques confusions lexicales parmi les plus fréquemment observées et surtout tenter de relier ce niveau de développement lexical au niveau de la représentation de l'espace atteint par les mêmes sujets.

Dans les années '70, beaucoup de recherches ont eu comme objet la genèse de la compréhension des termes spatiaux sensés correspondre à des rapports spatiaux. Les hypothèses de E. et H. Clark sont à

1. "Positif" est entendu dans le sens de H. Clark (1973).

mots concrets (substantifs), les enfants tendent également à le faire pour les termes de relation. Les traits sont ordonnés hiérarchiquement et c'est en tenant compte des traits les plus généraux que l'enfant élabore les premières significations des mots. De ce fait, il acquièrerait en premier le terme non marqué (positif) d'une paire d'antonymes et les deux termes seraient initialement considérés comme des synonymes, et donc confondus.

Devant un certain nombre de critiques adressées à cette hypothèse sémantique "totale" (Huttenlocher, 1974; Wilcox & Palermo, 1974), Clark propose une interprétation sémantique "partielle": les deux termes positif et négatif de la paire ne sont plus synonymes; les deux significations sont incomplètes et les réponses de l'enfant sont basées sur une signification partielle des termes en combinaison avec certaines stratégies non linguistiques. Pour la compréhension de "*dans*", "*sur*" et "*sous*", par exemple, deux règles hiérarchiquement ordonnées permettent à l'enfant d'attribuer une quelconque signification à un terme et dès lors d'effectuer des tâches de positionnement d'objets par rapport à d'autres: (si l'objet fixe est un *contenant*, l'objet mobile va *dedans*) et (si l'objet fixe est une *surface* horizontale, l'objet mobile va *dessus*). Cette combinaison de connaissances sémantiques limitées et de stratégies non linguistiques peut rendre compte de manière efficace de beaucoup de faits dans l'acquisition du langage.

Dans une autre perspective plus psychogénétique, les structures sémantiques sont le reflet des structures cognitives à chaque étape du développement. L'enfant est tout d'abord en position d'acquérir les lexèmes dont le contenu sémantique fait référence aux notions topologiques avant ceux impliquant toute référence à un système de coordonnées mobiles dans l'espace projectif puis euclidien.

Selon Piérart (1975, 1977, 1978), l'enfant passe par trois "stades" dans le processus de maîtrise des oppositions sémantiques, en compréhension comme en production. A un premier niveau, les termes

utilisés sont liés à certaines qualités des objets servant de points de référence. Les rapports entre objets décrits par les enfants sont de simples rapports de voisinage. Par exemple, "*derrière*" est lié à un voisinage spécifique qui est le "*le dos de l'objet*". Le terme "*derrière*" (comme "*devant*") est donc, à ce stade, peu utilisé pour localiser les objets par rapport à d'autres éléments. Au niveau intermédiaire, on assiste à un début de représentation projective des situations. C'est à présent le point de vue de l'enfant qui détermine la sélection des termes utilisés pour décrire la localisation de l'objet. Dans une telle situation, la signification que les adultes attribuent aux termes en s'appuyant sur un axe projectif comme la ligne du regard est celle qui prime chez l'enfant. Mais c'est seulement au-delà de 10 ans que l'espace de référence de l'enfant est constitué d'un système de coordonnées et que l'on peut commencer à parler d'espace euclidien. A ce moment, les descriptions enfantines s'ajustent parfaitement à celles de l'adulte. L'ordre d'acquisition des structures sémantiques suit également le patron de la langue maternelle. Ainsi, une structure dominante dans l'opposition sémantique adulte [supériorité] / [infériorité] est d'abord maîtrisée, même si elle est réduite à l'état de développement de la notion cognitive correspondante, gouverné par l'hégémonie des indices topologiques (d'où l'opposition [recouvrant] / [recouvert]): ce qui est "*sur*" recouvre ce qui est "*sous*" ou "*en-dessous*".

Au terme des années '70, Washington & Naremore (1977) ont également démontré l'importance des propriétés de l'objet référent dans le processus d'acquisition et dans l'utilisation des concepts spatiaux par les enfants. Les enfants utilisent différemment les prépositions spatiales selon qu'ils travaillent dans un espace à deux ou à trois dimensions. Le décalage entre les performances en deux et trois dimensions résulterait de la difficulté pour l'enfant de représenter graphiquement toutes les dimensions. L'utilisation des représentations en deux dimensions implique donc de connaître le niveau de développement de cette capacité chez l'enfant.

la base de nombreuses propositions théoriques.

Selon H. Clark (1973), l'espace perceptif n'est pas uniforme. La perception des objets et de leurs mouvements définit l'organisation d'un espace perceptif selon trois axes orthogonaux dont deux sont orientés: l'axe vertical est valorisé vers le haut (tout ce qui "*au-dessus*" est visuellement perceptible alors que ce qui est "*en-dessous*" ne l'est pas) et l'axe sagittal est valorisé d'avant en arrière (la communication se fait en face à face et lorsqu'on se déplace, le mouvement des objets en approche se fait d'avant en arrière par rapport au sujet). Le troisième axe (gauche - droite) est symétrique étant donné que le corps humain est plus ou moins bilatéralement symétrique. L'appareil perceptif humain définit donc trois dimensions. Chacune d'elle est décrite par une paire de termes relationnels appelés antonymes. Le premier terme de la paire est dit "non marqué" (ou marqué positivement) tandis que le second est dit "marqué" (ou marqué négativement). Le terme marqué positivement est plus facile à conceptualiser et acquis plus tôt dans le développement que le terme marqué négativement. Selon H. Clark, il existe donc un parallélisme entre langage et perception. Le niveau représentatif double le niveau perceptif et on assiste à une transposition de "l'organisation perceptive de l'espace" au niveau de "l'espace représenté". La signification des mots peut donc être divisée en unités ou traits sémantiques correspondant aux catégories fondamentales de la perception (hypothèse de corrélation). D'autre part, si un terme B est constitué de tous les traits du terme A plus un supplémentaire, alors, le terme B est génétiquement appris après le terme A (hypothèse de complexité). Dans la dimension spatiale, le "marquage négatif" se surajoutant au "marquage positif", les termes "*sous*" et "*derrière*" (négativement marqués) seront donc appris après leurs antonymes positifs "*sur*" et "*devant*".

Cette proposition théorique appelle quelques critiques. Tout d'abord, Clark considère le sujet de manière essentiellement passive. Or, c'est l'aspect

actif de la perception qui permet la structuration de l'espace et, plus tard, celle des symboles. D'autre part, Clark omet également de considérer la latéralité. Progressivement, on assiste à la distinction d'une main dominante, c'est-à-dire celle qui fait l'action par rapport à celle qui la prépare ou l'accompagne. Il est dès lors inexact de parler d'un axe "gauche - droite" symétrique et non orienté. Enfin, en mettant sur le même pied les références naturelles (la pesanteur) et celles liées au corps propre, l'auteur néglige une différence fondamentale d'un point de vue génétique: il existe en effet une distinction très nette entre, d'un côté, la structuration du corps propre et la structuration projetée dans les objets (par assimilation au corps propre) et, de l'autre, la localisation spatiale par rapport au corps propre et celle par rapport à des objets éventuellement structurés.

E. Clark (1973) quant à elle, considère que la compréhension apparente que les enfants ont de certains mots dépend d'une combinaison de leurs hypothèses linguistiques au sujet de la signification des mots et de certaines stratégies non linguistiques. L'enfant commence à utiliser certaines stratégies non linguistiques basées sur ses connaissances perceptuelles afin d'acquérir la signification des mots. Il émet toute une série d'hypothèses à propos de la signification des mots telles que: "Un mot fait référence à quelques attributs perceptuels identifiables de l'objet que l'on désigne" (ex.: pomme = [petit X] et [rond X]: deux des traits perceptuels de base, la taille et la forme, sont utilisés comme critères pour identifier la pomme). Le trait ou l'attribut choisi représente de ce fait ce que le mot désigne; toute autre chose ayant les mêmes caractéristiques porte automatiquement le même nom. Chez l'enfant, cela conduit à de nombreuses surgénéralisations (application du mot pomme à toute autre chose petite et ronde comme une balle, une poignée de porte...). La surgénéralisation en terme de traits sémantiques est, selon E. Clark, le moyen idéal pour l'analyse des significations. Tout comme ils montrent une tendance à surgénéraliser l'usage des

mots concrets (substantifs), les enfants tendent également à le faire pour les termes de relation. Les traits sont ordonnés hiérarchiquement et c'est en tenant compte des traits les plus généraux que l'enfant élabore les premières significations des mots. De ce fait, il acquièrerait en premier le terme non marqué (positif) d'une paire d'antonymes et les deux termes seraient initialement considérés comme des synonymes, et donc confondus.

Devant un certain nombre de critiques adressées à cette hypothèse sémantique "totale" (Huttenlocher, 1974; Wilcox & Palermo, 1974), Clark propose une interprétation sémantique "partielle": les deux termes positif et négatif de la paire ne sont plus synonymes; les deux significations sont incomplètes et les réponses de l'enfant sont basées sur une signification partielle des termes en combinaison avec certaines stratégies non linguistiques. Pour la compréhension de "*dans*", "*sur*" et "*sous*", par exemple, deux règles hiérarchiquement ordonnées permettent à l'enfant d'attribuer une quelconque signification à un terme et dès lors d'effectuer des tâches de positionnement d'objets par rapport à d'autres: (si l'objet fixe est un *contenant*, l'objet mobile va *dedans*) et (si l'objet fixe est une *surface* horizontale, l'objet mobile va *dessus*). Cette combinaison de connaissances sémantiques limitées et de stratégies non linguistiques peut rendre compte de manière efficace de beaucoup de faits dans l'acquisition du langage.

Dans une autre perspective plus psychogénétique, les structures sémantiques sont le reflet des structures cognitives à chaque étape du développement. L'enfant est tout d'abord en position d'acquiescer les lexèmes dont le contenu sémantique fait référence aux notions topologiques avant ceux impliquant toute référence à un système de coordonnées mobiles dans l'espace projectif puis euclidien.

Selon Piérart (1975, 1977, 1978), l'enfant passe par trois "stades" dans le processus de maîtrise des oppositions sémantiques, en compréhension comme en production. A un premier niveau, les termes

utilisés sont liés à certaines qualités des objets servant de points de référence. Les rapports entre objets décrits par les enfants sont de simples rapports de voisinage. Par exemple, "*derrière*" est lié à un voisinage spécifique qui est le "*le dos de l'objet*". Le terme "*derrière*" (comme "*devant*") est donc, à ce stade, peu utilisé pour localiser les objets par rapport à d'autres éléments. Au niveau intermédiaire, on assiste à un début de représentation projective des situations. C'est à présent le point de vue de l'enfant qui détermine la sélection des termes utilisés pour décrire la localisation de l'objet. Dans une telle situation, la signification que les adultes attribuent aux termes en s'appuyant sur un axe projectif comme la ligne du regard est celle qui prime chez l'enfant. Mais c'est seulement au-delà de 10 ans que l'espace de référence de l'enfant est constitué d'un système de coordonnées et que l'on peut commencer à parler d'espace euclidien. A ce moment, les descriptions enfantines s'ajustent parfaitement à celles de l'adulte. L'ordre d'acquisition des structures sémantiques suit également le patron de la langue maternelle. Ainsi, une structure dominante dans l'opposition sémantique adulte [supérativité] / [infériorité] est d'abord maîtrisée, même si elle est réduite à l'état de développement de la notion cognitive correspondante, gouverné par l'hégémonie des indices topologiques (d'où l'opposition [recouvrant] / [recouvert]): ce qui est "*sur*" recouvre ce qui est "*sous*" ou "*en-dessous*".

Au terme des années '70, Washington & Naremore (1977) ont également démontré l'importance des propriétés de l'objet référent dans le processus d'acquisition et dans l'utilisation des concepts spatiaux par les enfants. Les enfants utilisent différemment les prépositions spatiales selon qu'ils travaillent dans un espace à deux ou à trois dimensions. Le décalage entre les performances en deux et trois dimensions résulterait de la difficulté pour l'enfant de représenter graphiquement toutes les dimensions. L'utilisation des représentations en deux dimensions implique donc de connaître le niveau de développement de cette capacité chez l'enfant.

La psychologie cognitive apporte enfin une contribution décisive dans ce domaine.

D.R. Olson et E. Bialystok présentent en 1983 une synthèse qui dépasse, en les intégrant, les hypothèses précédentes. Ils proposent de prendre en considération l'information nécessaire pour pouvoir interpréter correctement une relation spatiale. Cette information spatiale est essentiellement représentée, au point de vue linguistique, par des noms et des prépositions, permettant la construction de phrases qui expriment des relations de type "*la voiture est à gauche de l'arbre*". Les auteurs proposent une analyse de la complexité des prépositions spatiales qui sous-tendent ces phrases et ces expressions verbales. Les prépositions spatiales sont décrites en terme de relation entre prédicat (le terme spatial) et argument(s) (les objets référents), l'ensemble du prédicat spatial et des arguments de référence déterminant la relation spatiale.

L'invariance de la préposition est un premier aspect important de sa complexité. Les relations spatiales qui restent constantes, quelle que soit la position du locuteur, sont plus faciles à représenter et à utiliser que celles qui se modifient. Pour exemple, les prédicats basés sur une relation verticale ne changent guère en fonction de la position du locuteur: ils continuent à donner une description correcte de l'environnement. Il en va de même pour les prédicats indiquant des relations de type topologique ("*à l'intérieur de*", "*près de*", "*entre*"...) qui permettent à une seule préposition de représenter une situation par delà les différentes positions du locuteur. Les dimensions verticales et horizontales, fondamentales pour représenter les relations spatiales, ne sont toutefois pas d'une saillance égale pour représenter l'information. Les relations verticales sont moins complexes que les relations horizontales; les prédicats correspondants sont également ordonnés selon leur complexité. Cet ordre serait le même dans le développement linguistique de l'enfant: les termes faisant référence aux relations verticales seraient acquis avant ceux faisant référence aux relations

horizontales.

Un deuxième aspect fait référence à la quantité d'information nécessaire pour représenter correctement un objet ou une situation. Une préposition peut nécessiter plus d'une construction du type "prédicat-argument" pour décrire correctement une relation spatiale particulière (description de la relation "oblique", par exemple) et les prédicats eux-mêmes peuvent varier dans le nombre d'arguments qu'ils nécessitent ("*entre*" nécessite deux arguments tandis qu'"*à côté de*" n'en demande qu'un seul).

Le troisième facteur déterminant la complexité d'une préposition spatiale est le référent de la préposition. Selon les auteurs, il existe trois catégories de référents: le locuteur, les objets canoniques et les objets non canoniques. En vertu de leur orientation habituelle dans l'espace, les objets canoniques possèdent intrinsèquement "*haut*", un "*bas*", un "*avant*", un "*arrière*"... Le fait que ces objets aient une orientation particulière et des caractéristiques qui correspondent à cette orientation font que des descriptions spatiales comme "*haut*", "*bas*",... deviennent des parties intrinsèques de l'objet. La spécification de ces parties ne dépend alors plus de la position du locuteur. Le système se comporte de manière indépendante et, par conséquent, peut entrer en conflit avec le système de référence du locuteur ("*poser un objet devant une voiture*" peut engendrer un conflit selon que l'on utilise le locuteur ou la voiture comme point de référence). Les objets non canoniques n'ont par contre pas d'orientation particulière et ne possèdent pas de traits distinctifs marquant une position spatiale (exemple: ballon, boîte, caillou...). Ils peuvent recevoir les mêmes prédicats que les autres référents mais si la situation se modifie, la description initiale n'est plus valable (localiser un objet par rapport à un ballon: la description peut changer très fort selon la position du locuteur).

La complexité d'une relation spatiale doit donc être déterminée par l'interaction entre le caractère plus

ou moins canonique du référent et la dimension spatiale présupposée par le prédicat pour une préposition particulière. Dans de nombreuses tâches, la capacité de l'enfant à résoudre des problèmes est souvent limitée par la quantité d'information qui doit être représentée et traitée dans la préposition spatiale. Les relations qui demandent la représentation et la manipulation de plus d'information se développent plus tard que celles qui sont représentées plus simplement.

Il faut enfin mentionner les travaux de W. Levelt qui a replacé l'utilisation des prépositions dans le cadre du discours. Levelt (1989) définit la forme canonique du discours comme celle dans laquelle "les interlocuteurs interagissent dans un contexte spatio-temporel commun particulier et ce dans un but précis". Ce contexte spatio-temporel (propriété du discours qui nous intéresse ici) permet d'introduire la notion d'expression déictique (deixis), définie comme l'ancrage des énoncés dans un contexte spatio-temporel. Cet "ancrage" permet aux partenaires d'un échange conversationnel de contribuer efficacement à la situation. Les expressions déictiques spatiales permettent soit au destinataire d'un message d'identifier le référent invoqué dans l'énoncé (fonction d'identification: "ce...ci", "cette...là",...) soit d'informer le destinataire sur l'emplacement du référent (fonction d'information: "ici", "là", "au-dessus de", "devant"...). Afin de fournir une telle information à son partenaire, le locuteur a besoin de deux choses essentielles (Levelt, 1989): un élément de référence (entité de référence par rapport à laquelle on peut localiser l'objet cible) et un système de coordonnées (permettant d'orienter l'objet cible par rapport à l'élément de référence).

Sur cette base, l'auteur propose une classification et une description des systèmes de localisations les plus importants utilisés en communication verbale. Dans le système de référence déictique primaire, le locuteur est à la fois l'élément de référence et l'origine du système de coordonnées ("*le ballon est devant moi*"). Dans le système de référence

déictique secondaire, tout comme dans le cas précédent, le locuteur est l'origine du système de coordonnées ("devant / derrière", "gauche / droite") mais, par contre, il n'est plus l'élément de référence. Celui-ci est dans un autre objet ("*le ballon est derrière l'arbre*"). Dans ces deux cas, l'expression déictique spatiale utilisée dépend toujours de la position et de l'orientation du locuteur au moment de la production de l'énoncé. Mais dans d'autres situations, le système de coordonnées peut ne pas être lié au locuteur. Dans le système de référence intrinsèque, l'élément de référence est également l'origine du système de coordonnées (une chaise, par exemple). Mais à la différence du premier système décrit, ce n'est plus le locuteur qui remplit ces deux fonctions mais une entité qui lui est indépendante: la localisation est relative à une dimension intrinsèque d'une entité quelconque. La position et l'orientation du locuteur au moment de la production de l'énoncé ne déterminent pas le choix de la préposition spatiale. De plus, dans le cas de la chaise, il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit d'un objet canonique ayant un avant et un arrière propres; elle est dès lors plus prédisposée à être utilisée à la fois comme élément de référence et comme origine du système de coordonnées (ce qui ne serait pas le cas avec un objet non canonique comme une bouteille, par exemple). Dans certaines situations, expressions déictiques et système de référence intrinsèque peuvent conduire à des expressions conflictuelles et peuvent amener des perturbations dans la communication. L'interlocuteur doit donc impérativement identifier le système de coordonnées utilisé (tâche d'autant plus difficile que le locuteur est rarement explicite à ce sujet). Dans la vie quotidienne, le locuteur opte généralement pour la solution où la référence intrinsèque est envisagée du point de vue du destinataire du message et ce, spécialement si le locuteur a des raisons de supposer que son partenaire peut éprouver des difficultés à identifier le système de référence utilisé (cf. discours adressé à un jeune enfant ou à une personne handicapée mentale).

ERREURS ET CONFUSIONS DANS L'UTILISATION DES PREPOSITIONS SPATIALES PAR DES SUJETS HANDICAPES MENTAUX MODERES²

Méthodologie

Sujets

L'échantillon se compose de 30 sujets (19 filles et 11 garçons) fréquentant l'enseignement spécial pour handicapés mentaux modérés. L'âge mental (AM) se situe entre 5 et 7 ans; l'âge chronologique (AC) varie de 10 à 21 ans.

Epreuves utilisées

Epreuve non verbale préliminaire

L'étude de la maîtrise des prépositions spatiales demande d'envisager à la fois des caractéristiques linguistiques et cognitives. Lorsqu'il s'agit d'interpréter des erreurs, il est important de pouvoir séparer les problèmes: l'erreur que l'enfant commet est-elle de nature lexicale? Intellectuellement, maîtrise-t-il les relations spatiales en cause lors de l'utilisation d'une préposition? Il est donc important de situer le niveau de représentation spatiale pour pouvoir interpréter les erreurs dans les épreuves en fonction tout au moins de leur compétence cognitive. Pour ce faire, nous avons utilisé l'épreuve de "Localisation de sites topographiques" de Laurendeau et Pinard (1968)³. C'est une épreuve simple, non verbale, mettant en évidence le niveau de maîtrise des relations topologiques et projectives d'enfants normaux âgés de 3 à 12 ans. Dans une première phase, le sujet doit pouvoir retrouver dans un paysage miniature (que nous avons appelé son "village") une série d'emplacements occupés par un

objet placé par l'expérimentateur dans un paysage en tous points identique. Dans une seconde phase (rotation de 180° de l'un des paysages), l'enfant doit pouvoir se départir de son propre point de vue puisque l'un des paysages est retourné de 180° par rapport à l'autre. Les divers emplacements ne présentent pas tous le même degré de difficulté. Il est impossible de localiser sans faute les emplacements des deux parties de l'épreuve en ne faisant intervenir que des rapports topologiques de voisinage ou d'intériorité. Même si plusieurs rapports topologiques considérés simultanément peuvent entraîner certaines réussites, seule la considération simultanée d'indices topologiques et de relations d'orientation "gauche / droite" et "avant / arrière" permet de repérer correctement les emplacements. Les rapports topologiques servent de point de départ pour localiser globalement les emplacements les plus complexes. Les relations projectives le précisent. La réussite de la tâche suppose que le sujet puisse au moins reconnaître les rapports qui existent entre plusieurs objets situés dans une structure d'ensemble, et aussi qu'il puisse coordonner les notions "gauche / droite" et "devant / derrière" par rapport aux différents points de vue qu'entraîne la rotation de l'un des paysages. Dans la première partie, les procédés de nature egocentrique peuvent suffire pour une identification correcte. La réussite de la seconde partie nécessite une certaine décentration intellectuelle et une objectivation des relations spatiales.

Evaluation de l'utilisation du lexique

Contrastes prépositionnels étudiés:

"Dans / sur / sous", "près de / loin de / contre", "devant / derrière", "gauche / droite", "au milieu de / entre".

Situations expérimentales:

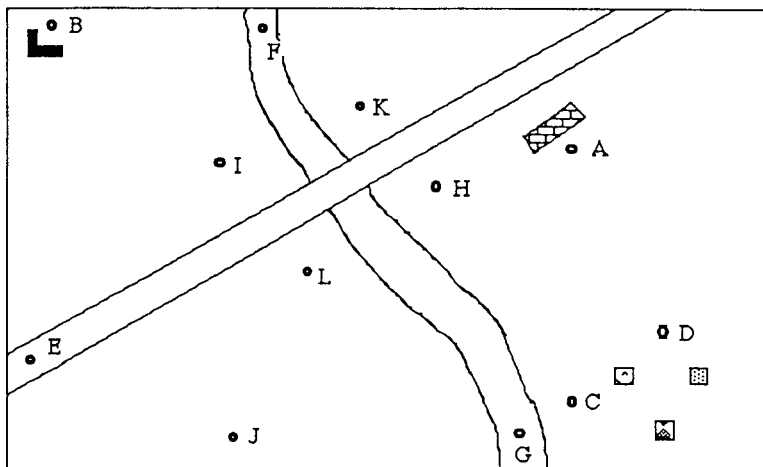
travail dans un espace à trois dimensions (comprenant deux catégories d'épreuves: une configuration avec objets Playmobil non

2. Etude menée dans la région de Liège en 1991.

3. Le plan du village et la liste des divers emplacements à identifier se trouvent en page 100.

PLANS

Localisation de sites topographiques (adapté d'après Laurendeau et Pinard, 1968).



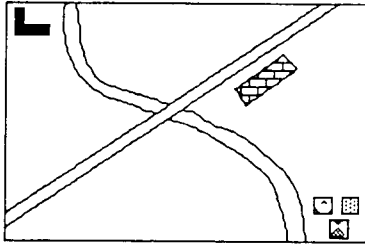
Pour faciliter la passation de l'épreuve et l'interprétation des réponses, nous avons donné un nom à chacun des emplacements. Mais il est bien évident que ce nom n'est pas utilisé lors de la passation elle-même.

A : devant l'étable
B : derrière l'église
C : entre les petites maisons et la route
D : derrière les petites maisons
E : sur les rails (côté gauche de la feuille)
F : sur la route (côté sujet)
G : sur la route (côté examinateur)

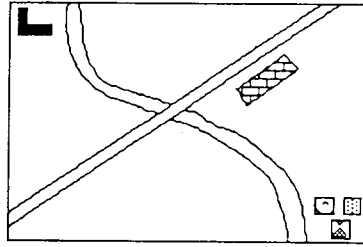
H : à droite de l'intersection rail / route
I : à gauche de l'intersection rail / route
J : dans la prairie (côté examinateur)
K : derrière l'intersection rail / route
L : devant l'intersection rail / route

ORIENTATION IDENTIQUE.

L'enfant est face à l'expérimentateur. Sur la table se trouvent deux villages rigoureusement identiques dont les divers éléments sont orientés de la même façon.



Village de l'expérimentateur

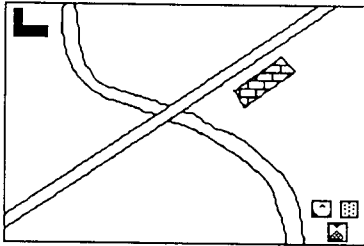


Village de l'enfant

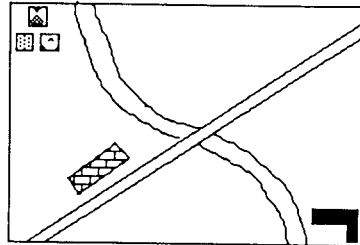
- * Construire les deux villages devant l'enfant afin de bien lui montrer qu'ils sont identiques; lui demander, éventuellement, de dénommer les différents éléments constituant la configuration.
- * L'expérimentateur déplace son bonhomme dans son village et demande à l'enfant de déplacer son bonhomme dans son village de manière à ce qu'il soit positionné de la même manière que celui de l'expérimentateur. L'ordre de présentation des emplacements est le suivant : A, B, L, C, F, H, E, D, J, K, G et I

ROTATION DE 180°.

Faire faire au village de l'enfant une rotation de 180° en attirant bien l'attention de l'enfant sur le fait qu'on ne touche pas aux divers éléments, que seul le village tourne tout entier.



Village de l'expérimentateur



Village de l'enfant

La consigne est la même que dans l'orientation identique. L'ordre de présentation des emplacements est le suivant: B, D, G, A, L, E, K, I, J, H, C et F.

orientés, et une poupée, objet orienté);

. travail dans un espace à deux dimensions (dessins);

. *Consignes utilisées dans chaque situation:*

. évaluation de la compréhension par désignation et manipulation de petits objets ou dessins;

. évaluation de la production par une épreuve de dénomination spontanée de localisation d'objets, afin d'éviter une trop grande induction des réponses.

RESULTATS ET ANALYSE

L'épreuve préliminaire

Le Tableau 1 présente les résultats des 30 sujets handicapés mentaux (HM) à l'épreuve de "Localisation de sites topographiques" et permet d'embrée une comparaison avec ceux obtenus par Laurendeau et Pinard (1968) avec des enfants normaux (nHM). (Seuls les résultats des enfants normaux âgés de 5 à 7 ans d'AC ont été retenus pour la comparaison). Dans chaque partie, les emplacements de A ---> G peuvent être délimités par des rapports topologiques de voisinage et d'enveloppement. Les emplacements de H ---> L requièrent une aptitude plus poussée à coordonner les rapports projectifs. Nous avons également repris aux auteurs la distinction en quatre niveaux de difficulté telle qu'elle apparaît dans le tableau.

D'un point de vue quantitatif, la première partie de l'épreuve est manifestement beaucoup plus facile que la seconde, pour les sujets HM comme pour les nHM. La fréquence moyenne de réussite obtenue par tous les sujets à l'ensemble des problèmes est de 85,08 (nHM) vs 89,4 (HM) pour la première partie alors qu'elle n'est plus que de 47,8 (nHM) vs 44,4 (HM), dans la seconde partie. La différence de dispersion des résultats dans les deux épreuves

est également un indice de leur difficulté respective. Si, dans la première partie, la déviation standard n'est que de 10,01 pour les sujets nHM et de 10,02 pour les sujets HM, elle est beaucoup plus importante dans la seconde partie: 16,6 pour les nHM et 20,7 pour les HM. L'augmentation sensible de la difficulté du niveau 1 au niveau 4 est donc bien confirmée avec une population d'enfants et d'adolescents handicapés mentaux modérés.

Si on tient compte du niveau de représentation spatiale nécessaire pour réussir les différents items dans les deux orientations, les sujets HM maîtrisent bien les relations topologiques et les premières relations projectives nécessaires pour réussir la première partie (cf. Figure 1). Par contre, lorsque l'un des paysages s'inverse, les résultats sont beaucoup plus variables: là où plusieurs indices topologiques peuvent suffire pour trouver l'emplacement correct (bord de la feuille + église, étale + voie ferrée, petites maisons + route) les résultats avoisinent encore les 60% de réussite. En l'absence d'indices saillants, et là où le sujet doit volontairement inverser "l'avant" et "l'arrière" et/ou "la gauche" et "la droite" du paysage, les résultats s'effondrent. Pour les items H à L, les localisations les plus difficiles en orientation identique restent les plus difficiles en rotation.

Il est également intéressant de s'attarder sur la nature des erreurs commises par les sujets afin de préciser leur niveau de fonctionnement. Cette tâche est relativement complexe en raison de la diversité des conduites observées et des mécanismes en cause: il n'est en effet pas possible d'expliquer chaque erreur par un seul procédé. Nous avons repris la technique de Laurendeau et Pinard qui consiste à subdiviser le "paysage-réponse" en quatre secteurs principaux, délimités par deux lignes de référence. La première est parallèle au grand côté du paysage et partage celui-ci en deux parties égales; elle permet de préciser dans quelle mesure les sujets parviennent à coordonner les rapports projectifs "avant / arrière". La seconde ligne est constituée par le côté de la

Tableau 1. Pourcentages de réussites aux deux parties de l'épreuve préliminaire - Enfants normaux et retardés .

Orientation identique													
	Niveau 1							Niveau 2					
Positions	<----->							<----->					Total
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	
E. Norm.	97,2	93,3	86,6	84	88	98	97,3	81,3	74	78,6	71,3	71,3	85
E. Hand.	100	96,6	96,6	86,6	90,0	96,6	90,0	90,0	80,0	96,6	63,3	86,6	89,4

Rotation 180°													
	Niveau 3							Niveau 4					
Positions	<----->							<----->					Total
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	
E. Norm.	58	56	66,6	78,6	52	34,6	34	62	42	29,3	27,3	34	47,8
E. Hand.	46,6	73,3	66,6	70,0	46,6	43,3	66,6	40,0	16,6	36,6	6,6	43,3	44,4

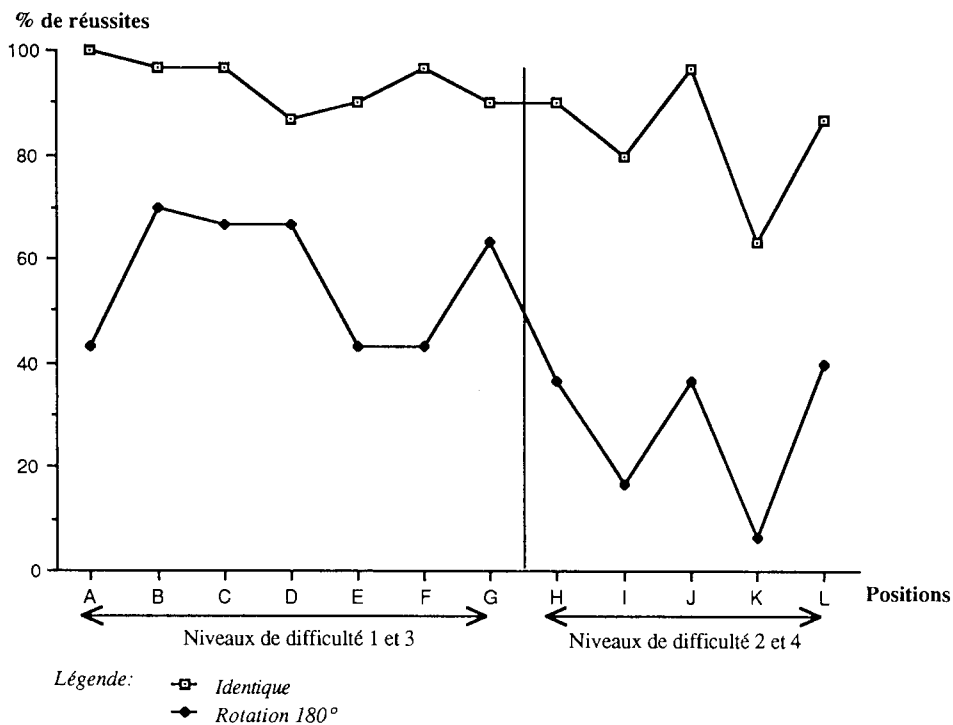
Tableau 2. Réussite moyenne et déviation standard selon le mode de présentation et la consigne.

	Compréhension:		Production:	Total
	Désignation	Manipulation	Dénomination	
3 dimensions				
M	22,07	21,42	11,63	18,8
S	7,3	6,8	8,6	8,7
2 dimensions				
M	19,41	21,42	6,36	16
S	7,7	5,5	5,5	9,1
Total	-----	-----	-----	-----
M	20,08	21,4	8,9	
S	7,5	6,1	7,5	

Note : M : score moyen.

S: déviation standard.

Figure 1. Epreuve préliminaire : comparaison entre la réussite en orientation identique et en rotation à 180° par 30 enfants et adolescents retardés mentaux modérés.



route le plus proche du centre et joue un rôle analogue à celui de la première pour la dimension projective "gauche / droite". Une fois ces quatre secteurs délimités (secteur correct, adjacent "avant / arrière", adjacent "gauche / droite" et opposé), on peut y répartir toutes les mauvaises réponses. De plus, il existe au sein de chaque secteur deux catégories de réponses: E+ lorsque le sujet a respecté au moins les rapports élémentaires d'enveloppement ou de voisinage (lorsque le "fond" est respecté: le sujet place bien son bonhomme sur la route, sur les rails ou dans une prairie, comme le "bonhomme-modèle"), E- lorsque le "fond" n'est pas correct (sur les rails alors que le bonhomme-modèle est dans une prairie). Le second indice, V+ ou V-, concerne le respect ou non du voisinage des indices (église, étable, petites maisons, carrefour rail/route).

En orientation identique, on ne constate que quelques erreurs relativement peu dispersées. Il s'agit soit d'erreurs d'orientation (inversion sur l'axe "devant / derrière" ou "gauche / droite") mais dans un espace réduit, soit simplement d'erreurs de précision dans le repérage. Les sujets paraissent avoir une représentation correcte des relations topologiques en cause, et le caractère egocentrique des premiers rapports projectifs de profondeur et de latéralité semble suffisant pour retrouver correctement la plupart des emplacements lorsque les deux villages sont dans la même orientation. La rotation de l'un des paysages par contre met en évidence un certain nombre de difficultés. La présence d'indices topologiques saillants aide toujours au repérage exact et limite les erreurs. Par contre, lorsque les sujets ne peuvent s'aider par la proximité d'une maison ou d'un cube de couleur, le nombre d'erreurs augmente fortement et ces mauvaises réponses sont alors dispersées dans tout le paysage, comme si les sujets étaient vraiment perdus et démunis devant le problème. Deuxièmement, dans la plupart des cas, les relations d'enveloppement sont respectées. Quant au voisinage, il n'est respecté que lorsque l'erreur se situe dans le même secteur que la réponse correcte. Enfin, la majorité des erreurs consiste,

comme chez l'enfant normal plus jeune, à ne pas inverser la dimension "avant / arrière" ou "gauche / droite". Le sujet continue donc à placer son bonhomme dans son paysage d'une manière qui correspond à la perception qu'il a du bonhomme de l'examineur dans le paysage modèle. Les emplacements restent souvent homologues et ne deviennent pas inverses.

Comme on pouvait s'y attendre, les sujets handicapés révèlent une maîtrise très limitée des rapports "devant / derrière" et "gauche / droite" tels qu'ils sont envisagés au travers de cette épreuve. Ils structurent la plupart de leurs réponses en fonction de leur propre perception immédiate et sans tenir compte de l'inversion de l'un des paysages.

Les prépositions spatiales

Si on se réfère au Tableau 2, seul l'axe "production / compréhension" entraîne des différences sensibles dans les résultats. Il ne semble y avoir globalement aucune influence significative du mode de présentation (en 3 ou 2 dimensions) au niveau des épreuves de compréhension (désignation / manipulation). En production, la faiblesse des résultats s'accroît encore lorsqu'on passe de la configuration en trois dimensions à celle en deux dimensions. Mais le système adopté pour la cotation des réponses en dénomination peut biaiser légèrement les résultats: plusieurs réponses peuvent être considérées comme correctes. En deux dimensions, la situation proposée est "condensée", les objets sont plus proches les uns des autres. Dès lors, non seulement une relation peut en remplacer une autre, mais l'enfant peut aussi choisir un autre référent que celui qui est attendu. Ces changements sont moins fréquents en trois dimensions, étant donné la dispersion des référents sur la table. Ceci peut expliquer le niveau relativement bas de réponses correctes en deux dimensions, en plus de la difficulté propre à la consigne de dénomination.

En ce qui concerne la compréhension, les liens

entre les quatre épreuves sont également attestés par les corrélations suivantes: selon la dimension, la corrélation (r de Spearman) entre désignation et manipulation est de ,59 ($p \leq ,01$) en trois dimensions et ,78 ($p \leq ,0005$) en deux dimensions; selon la consigne, pour la désignation, la corrélation entre trois dimensions et deux dimensions est de ,42 ($p \leq ,0005$) tandis que la manipulation, la corrélation entre les dimensions est de ,63 ($p \leq ,0005$).

La nature des prépositions est par contre un élément déterminant pour la qualité de la compréhension et de la production chez les sujets handicapés.

"Dans" est un des items les mieux réussis par les sujets (plus de 90% de bonnes réponses). Cependant, lorsqu'on donne à un référent une fonction qui n'est pas habituellement la sienne, on provoque un nombre assez important d'erreurs dont la tendance générale est de remettre le référent dans une relation habituelle (pragmatiquement motivée). Par exemple, la consigne "*Mets le chat dans le chapeau*" donne dans 9 cas/30 "*le chapeau sur le chat*" (rétablissement de la fonction normale du référent) et dans 3 cas/30 "*le chat sur le chapeau*". On peut faire un rapprochement entre ce phénomène et celui décrit par Grieve, Hoogenaard et Murray (1977) à savoir que jusqu'à environ 3 ans 1/2, les enfants ont tendance à transformer la consigne donnée par l'expérimentateur afin de la faire correspondre à l'expérience personnelle qu'ils ont des objets et des relations spatiales qu'ils entraînent. Les sujets handicapés mentaux n'ont probablement pas la capacité de faire abstraction, d'"oublier" momentanément et sur consigne les connaissances et les habitudes qu'ils ont de l'utilisation de l'objet "chapeau" et ainsi de résoudre adéquatement le problème incongru qui leur est posé.

D'autre part, lorsqu'on demande à un sujet de localiser un objet sur une image, il ne l'envisage pas nécessairement de la manière attendue (arbitrairement) par les examinateurs. Répondre

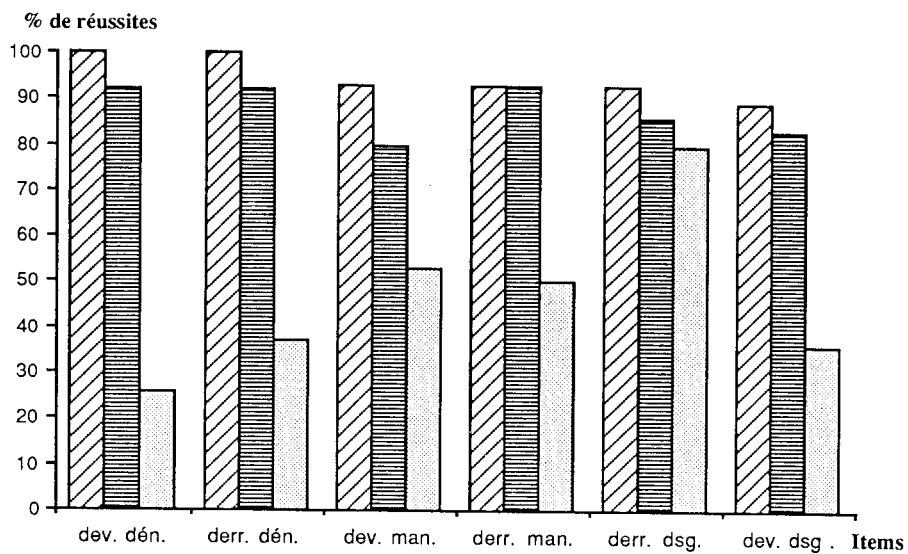
que les clous sont "*près du garçon*" au lieu de dire "*dans la boîte*" n'est évidemment pas faux. Lorsqu'ils en ont le choix, les sujets semblent localiser préférentiellement l'objet cible par rapport à un référent humain. On peut également émettre l'hypothèse que la boîte et les clous qu'elle contient sont envisagés comme un tout inséparable, une seule et unique entité qui effectivement se trouve "*près*" du garçon.




L'axe vertical

L'épreuve de dénomination dans un espace à deux dimensions est celle qui engendre le plus grand pourcentage d'erreurs. L'analyse des données confirme cette hypothèse: la plupart des erreurs ne sont qu'une manière différente de considérer le statut des objets cibles dans le dessin. En posant la question "*Où sont les planches?*", nous attendions du sujet qu'il mentionne la relation "*sur la boîte*"; mais il est tout aussi correct de dire que les planches sont "*devant le garçon*". Il est donc difficile d'analyser objectivement cette épreuve étant donnée le grand nombre de relations que les planches entretiennent avec les autres éléments du dessin. Dans la configuration en trois dimensions, le sujet ne doit fixer son attention que sur un seul bonhomme qui se déplace d'objet en objet. Les relations sont plus nettes et plus évidentes, ce qui diminue le nombre de réponses correctes possible. Parmi les erreurs prévues, quatre sujets utilisent "*au-dessus*" au lieu de "*sur*". Ce type de réponse n'est plus surprenant puisque, jusqu'à un âge avancé, les enfants négligent l'absence de contact entre les objets dans la relation "*au-dessus*" et considèrent que les termes "*au-dessus*" et "*sur*" sont synonymes.

En ce qui concerne "*en-dessous*", les résultats en désignation à deux dimensions concordent avec ceux de la littérature spécialisée: comme les jeunes enfants, les sujets handicapés éprouvent des difficultés à interpréter des situations dans un espace à deux dimensions étant donné leur incapacité à en imaginer une troisième. En production à deux dimensions, on retrouve

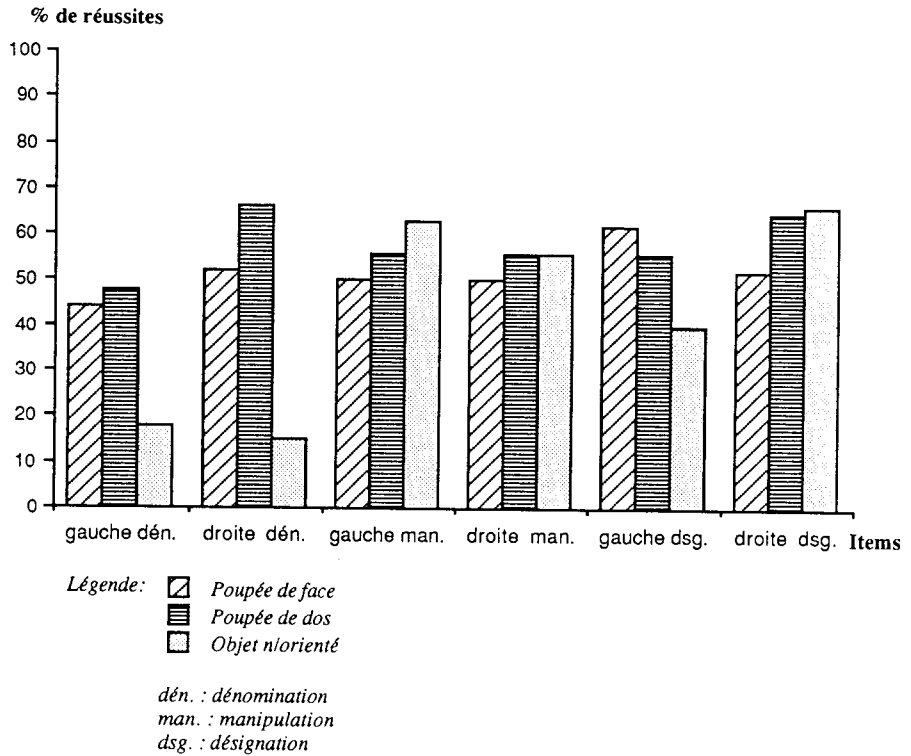
Figure 2. Pourcentages de réussites pour devant /derrière selon que le référent est orienté ou non.



Légende:
 poupée de face
 poupée de dos
 objet n/orienté

dén.: dénomination
 man.: manipulation
 dsq.: désignation

Figure 3. Pourcentage de réussites pour gauche / droite selon que le référent est orienté ou non.



également les problèmes mentionnés plus haut: la possibilité de décrire la position d'un objet par plusieurs relations correctes et la prépondérance de la localisation par rapport à un référent animé (si la caisse est "*en-dessous des planches*", elle est également "*devant le garçon*", "*derrière le pot*"...).

L'axe frontal

Lorsqu'on demande aux sujets de montrer ce qui est "*devant*" le bac à sable, sur les 19 erreurs commises, 13 consistent à placer l'objet cible "*derrière*" l'objet de référence. Il semble que pour la majorité des sujets distinguer "*devant*" et "*derrière*" pose un réel problème, ce qui situe les résultats des handicapés totalement à l'opposé de ceux de Clark (1975). Dans l'échantillon, il n'existe aucun indice, bien au contraire, d'une quelconque maîtrise du terme "*devant*" avant le terme "*derrière*", et encore moins d'une synonymie entre les termes avec une assimilation du terme "*derrière*" (négativement marqué) au terme "*devant*" (positivement marqué). Si tel était le cas, on aurait dû assister à une majorité de réponses, voire la totalité, positionnant l'objet cible "*devant*" l'objet de référence (bac à sable) et non l'inverse. Dans l'espace à deux dimensions, les confusions "*devant*" / "*derrière*" en désignation sont moins nombreuses qu'en trois dimensions. Les erreurs sont plus dispersées, ce qui laisse supposer également un grand nombre de réponses au hasard, indice de la difficulté du travail dans un espace à deux dimensions, même avec des relations spatiales élémentaires.

Lorsqu'on demande de dénommer la position "*derrière*", plus de la moitié des erreurs en trois dimensions consistent à employer les expressions "*près de*" et "*à côté de*" qui peuvent être considérées comme un choix alternatif: elles sont correctes mais décrivent moins exactement la relation spatiale (en termes de voisinage). Les sujets concernés optent donc pour une solution de "*sécurité*" en sélectionnant un terme vague mais exact. On a observé également des confusions

avec l'antonyme "*devant*" et, plus révélateur encore de la mauvaise structuration spatiale des sujets, des confusions avec l'axe latéral "*gauche / droite*".

L'axe latéral

En dénomination, les résultats aux épreuves "*gauche - droite*" sont très nuancés: quelques fois les sujets utilisent les termes "*devant*" et/ou l'antonyme du terme testé, mais la réponse la plus fréquente est "*près de*". La relation "*près de*" n'impliquant la sélection d'aucun axe particulier, l'élément est simplement placé à proximité d'un autre sans orientation particulière. Cette réponse n'implique aucune prise de risque et évite au sujet de se placer éventuellement en situation d'échec.

Si en dénomination on observe peu de confusion entre les antonymes, ce n'est plus le cas en manipulation et en désignation où l'inversion des deux termes est l'erreur la plus fréquente. Ces résultats confirment les données théoriques et sont ceux qui étaient attendus. Comme prévu également, les sujets réussissent mieux l'épreuve en trois dimensions que celle en deux dimensions. Remarquons cependant que parmi les autres erreurs, "*devant*" est plus souvent utilisé pour "*gauche*" que pour "*droite*" qui lui est plus fréquemment remplacé au profit de "*derrière*".

Proximité - Distance

Le problème se pose ici essentiellement en production. On attendait une réponse relativement peu précise ("*près de*") et donc considérée comme facile. Dans plusieurs cas, les sujets ont donné des réponses plus élaborées. Mais l'épreuve de dénomination a toujours été présentée après les épreuves de compréhension. Les sujets ont pu être influencés par ce qu'ils ont entendu précédemment, c'est-à-dire un grand nombre de prépositions différentes et peu de répétition de "*près de*". Cette situation peut avoir poussé certains sujets à émettre des réponses plus variées et plus précises, sacrifiant la quasi certitude de l'exactitude de "*près*

de" à une prise de risque plus importante, se soldant par un nombre plus élevé d'erreurs que prévu. Ce comportement est plus qu'étonnant quand on considère le nombre important de "*près de*" fournis en dénomination.

"*Loin de*" n'a été testé qu'en compréhension et la grosse majorité des erreurs consiste à confondre "*loin de*" et "*près de*". Cela n'est pas étonnant quand on sait que ce n'est que vers 4 ans que l'enfant normal arrive à différencier "*près de*" de "*loin de*". De plus désigner un objet qui est loin d'un autre n'est parfois le fait que d'un jugement purement subjectif.

Les données théoriques amenaient à penser que "*contre*" serait très peu utilisé et remplacé préférentiellement par "*près de*" ("*contre*" n'étant différencié de "*près de*" que vers 7 à 8 ans, chez l'enfant normal). En trois dimensions, la majorité des erreurs (16/30) consiste à remplacer "*contre*" par "*à côté*". Dans ce cas, les sujets signalent bien la proximité mais pas le contact. Les autres erreurs relèvent à nouveau d'un excès de précision probablement dû, comme dans le cas de "*près de*", au biais introduit par la présentation de l'épreuve de dénomination en dernier lieu.

La coordination des voisinages

La compréhension de "*entre*" fait évidemment appel à deux référents à la fois et la plupart des erreurs sont dues au fait que les sujets localisent l'objet cible en ne tenant compte que d'un seul référent. L'ordre dans lequel les référents sont énoncés dans la consigne ne paraît pas avoir d'importance; les sujets se servent aussi souvent du premier que du second pour effectuer leur localisation. En dénomination par contre, la double proximité est mieux perçue puisque les descriptions les plus courantes utilisent les deux référents à la fois: "*au milieu de A et de B*", "*à côté de A et à côté de B*", "*à côté de A, à côté de B*".

En ce qui concerne "*au milieu de*", les sujets localisent bien le référent, mais la relation elle -

même est comprise de manière beaucoup plus chaotique: dans la configuration, les réponses données sont très dispersées. Dans le cas de la représentation sur dessin, la confusion principale se fait entre "*au milieu de*" et "*au bord de*". Et en dénomination, la majorité des erreurs consiste à remplacer "*au milieu de*" par "*sur*", ne tenant pas compte de l'équidistance qu'implique "*au milieu*".

Le second facteur qui influence considérablement les réponses des sujets est la nature du référent.

Dans la configuration Playmobil, les consignes "*devant / derrière*" et "*gauche / droite*" se réfèrent toujours à des objets non-orientés (n'ayant en eux-mêmes aucune orientation particulière sur l'axe frontal et latéral). Il est dès lors intéressant d'examiner la manière dont les sujets maîtrisent les notions "*devant*", "*derrière*", "*gauche*" et "*droite*" par rapport à un objet orienté, possédant "*un avant*" et "*un arrière*", "*une gauche*" et "*une droite*" intrinsèques (voiture, fauteuil, poupée...). Les trois consignes habituelles (désignation, manipulation, dénomination) ont été utilisées pour les deux orientations de la poupée (face au sujet et tourne le dos au sujet).

Pour les positions "*devant*" et "*derrière*", le placement en rapport à la poupée est beaucoup plus facile que par rapport à un objet non-orienté. Pour "*gauche*" et "*droite*" par contre, la différence est nettement moins forte. C'est, dans les deux cas, en dénomination que l'écart est le plus important entre les performances avec un objet orienté et avec un objet non orienté. Enfin, si on compare les localisations par rapport à la poupée alors que celle-ci fait face ou tourne le dos au sujet, on ne constate aucune différence significative dans les performances des sujets (poupée de face: 73% de réussites, poupée de dos: 72% de réussites).

Les résultats concernant les localisations "*gauche*" et "*droite*" sont assez quelconques; quelle que soit la nature du référent, les pourcentages de bonnes réponses avoisinent les 50% ce qui laisse présager un grand nombre de réponses au hasard.

L'épreuve la plus difficile reste la dénomination d'une position par rapport à un objet non orienté. Dans ce cas, le pourcentage de réponses correctes n'atteint pas 20%, ce qui témoigne de la difficulté du problème posé.

Par contre, en ce qui concerne les différences "*devant / derrière*", le fait que la poupée possède elle-même ces deux caractéristiques simplifie considérablement le problème du repérage par rapport à des objets aussi peu structurés à ce niveau que la plante et le bac à sable de la configuration Playmobil. Placer un objet devant la poupée revient à la placer "*près du devant*" de la poupée et on sait que l'identification du "*devant*" et du "*derrière*" sur des objets orientés de ce type est nettement plus précoce que la connaissance de la relation projective "*devant / derrière*" (Kuczaj & Maratos, 1975). Le problème ne se présente donc plus comme un problème complexe d'orientation sur un axe mais comme une simple proximité par rapport à une partie bien identifiée de l'objet référent. De plus, la grande similarité entre les entités "animées" et les humains, ainsi qu'une plus grande expérience avec ce type d'objets permet aux enfants de connaître certains "*devants*" et "*derrières*" avant d'autres.

Mais il ne convient pas de conclure hâtivement que les résultats s'ajustent parfaitement aux hypothèses théoriques des différents auteurs. Certes, utiliser des objets non-orientés rend les tâches plus complexes pour les sujets. Il ne faut pas oublier que la configuration Playmobil est bien plus fournie en distracteurs que ne l'est l'épreuve de la poupée. On se gardera d'attribuer les meilleures performances dans l'épreuve de la poupée à la seule nature du référent.

DISCUSSION GENERALE

Par rapport aux études théoriques menées chez l'enfant normal, les résultats des sujets handicapés se présentent de diverses manières. Washington et Naremore (1977) observaient avec des enfants

normaux un décalage entre les performances en trois et deux dimensions, au profit des dernières. En ce qui concerne les sujets handicapés mentaux, la supériorité des performances dans un espace à trois dimensions est globalement peu marquée pour la compréhension, même si, dans le cas de certaines prépositions, on peut observer une différence plus sensible. Le mode de présentation des prépositions ne semble donc pas être un facteur déterminant pour la compréhension des relations spatiales chez les sujets testés. En production, par contre, le passage en deux dimensions a pour effet d'augmenter encore le nombre de réponses inattendues. Le problème majeur observé en deux dimensions pourrait être lié à la nature compacte et parfois ambiguë des informations à traiter. Les objets représentés sont fort proches les uns des autres et non seulement le sujet peut choisir une relation que l'examineur n'attendait pas, mais il peut aussi modifier le référent auquel s'applique cette relation. Dans le cas où l'enfant choisit un référent différent de celui attendu par l'examineur, son choix se porte de préférence sur un référent humain, par rapport auquel il a probablement plus de facilité pour localiser un objet. Ces changements se présentent moins souvent dans la configuration en trois dimensions étant donné la plus grande distance physique qui sépare les différents référents.

En ce qui concerne plus précisément la nature de ces objets référents, l'orientation "*devant / derrière*" est beaucoup plus facile à réaliser par rapport à un objet orienté (poupée) que par rapport au bac à sable ou à la plante utilisés dans la configuration. La poupée possédant par nature un *devant* et un *dos*, il n'est donc nullement nécessaire d'utiliser un axe orienté pour localiser un objet par rapport à elle. Le voisinage, rapport élémentaire s'il en est, de l'une des caractéristiques propres à la structure de la poupée suffit pour donner une réponse exacte. Le référent utilisé dans la configuration (la plante) ne possédant aucune structure propre sur l'axe latéral et frontal, le sujet doit nécessairement construire un axe de visée le reliant à la plante, puis situer les objets sur cet axe,

ce qui est une démarche de plus haut niveau que le cas du simple voisinage. Nos données rencontrent donc parfaitement la théorie proposée par Piérart (1977) sur le développement de la maîtrise des oppositions sémiques. En ce qui concerne la "gauche" et la "droite", la nature du référent semble avoir beaucoup moins d'importance, en tout cas au niveau auquel se situent les sujets handicapés. Le pourcentage de bonnes réponses, proche de 50% dans la plupart des cas, laisse une place importante au hasard.

Chez les sujets handicapés, tout comme chez les jeunes enfants normaux, la compréhension des termes relationnels spatiaux est nettement meilleure que la production: 20,7 bonnes réponses sur 30 en moyenne en compréhension contre seulement 8,9 en production. Mais, comme nous l'avons déjà signalé, le fait d'évaluer la production spontanée des sujets peut amener une série de réponses inattendues mais néanmoins correctes: "près du banc" au lieu de "à gauche du banc". C'est aussi pour cette raison que nous avons voulu nuancer le caractère un peu sévère de l'évaluation chiffrée (faite par rapport aux attentes des examinateurs) par une analyse de la nature des erreurs, qui a permis de déceler quelques stratégies utilisées par les sujets handicapés pour se représenter et dénommer une relation spatiale (choix du référent animé, simplification de la relation, ...).

Mais si on envisage la nature des relations spatiales et leur degré de complexité, les sujets handicapés ne manifestent qu'une maîtrise très lacunaire des prépositions spatiales projectives. Les sujets les plus âgés utilisent encore très souvent des indices topologiques du type (caché - non caché) pour résoudre les problèmes des relations "devant/derrière". Dans l'évaluation des relations "gauche/droite", en plus de la forte proportion de réponses dues au hasard, on observe plusieurs fois une mauvaise identification de l'axe de référence et la confusion avec les termes "devant" et "derrière", ce qui prouve la précarité et l'instabilité de ces relations chez les sujets handicapés. D'autre part, la confusion entre les termes "devant" et "derrière"

en trois dimensions va à l'encontre de l'hypothèse de Clark (1973) selon laquelle "devant" serait acquis avant "derrière" et donc supposé plus facile.

Pour en revenir enfin au problème soulevé dans l'introduction, nous avons examiné les rapports existant entre les résultats à l'évaluation des prépositions spatiales et ceux de l'épreuve préliminaire, spatiale elle aussi mais non verbale. Une chose est de dire, comme le fait Piérart (1977), que les structures sémantiques sont le reflet des structures cognitives à chaque étape du développement. Corollairement, les lexèmes dont le contenu fait référence aux notions topologiques sont donc appris avant ceux impliquant une référence à un système de coordonnées projectives puis euclidiennes: "dans", "près de"... sont acquis avant "devant" / "derrière". Autre chose est d'établir, de mesurer un réel parallélisme entre les relations spatiales que le sujet est effectivement capable de se représenter et les termes spatiaux qu'il sait utiliser. Notre problème est donc de voir si les sujets qui ont de faibles performances dans l'épreuve préliminaire (qui ne maîtrisent pas bien les rapports projectifs), sont également les plus faibles dans l'utilisation des termes "gauche" / "droite" et "devant" / "derrière", et vice-versa. Cela ne semble absolument pas être le cas. Certains sujets, malgré de très médiocres résultats dans l'épreuve en rotation, se révèlent tout à fait capables d'utiliser correctement les termes prépositionnels "devant", "derrière", "gauche" et "droite", en compréhension et en production. Plus déroutant encore est le phénomène inverse: après une réussite tout à fait honorable à l'épreuve de rotation, certains sujets manifestent une totale incompétence dans l'utilisation des termes lexicaux correspondants (ou supposés tels). Maîtrise des relations topologiques et projectives, "égocentrisme perceptuel" ou, au contraire, capacité de décentration et de rotation mentale tels qu'ils sont mesurés par cette épreuve ne semblent pas être des indices pertinents ou suffisants pour prédire des compétences au niveau de la compréhension et de la production des structures linguistiques décrivant des relations spatiales entre objets. Citons quelques

corrélations: ,16 entre la connaissance des termes "gauche" / "droite" et la réussite à l'épreuve de rotation, ,12 seulement entre les termes "devant" / "derrière" et la rotation. Les corrélations ne sont pas meilleures entre la connaissance de "devant" / "derrière", par exemple, et la partie la plus simple (items de A ---> G) ou la plus difficile (items de H --> L) de cette même épreuve de rotation: ,09 pour la partie la plus simple et ,12 pour la plus difficile. Aucune de ces corrélations n'étant significative, on ne peut établir de relation entre la réussite à l'épreuve préliminaire en rotation et l'utilisation des prépositions "gauche", "droite", "devant", et "derrière". Par contre, les résultats à l'épreuve d'orientation identique sont mieux corrélés avec les performances linguistiques des sujets: corrélation de ,60 ($p \leq ,004$) entre l'orientation identique et l'utilisation de "devant" / "derrière" et ,41 ($p \leq ,04$) entre cette même partie de l'épreuve préliminaire et l'utilisation de "gauche" / "droite". Il n'est nullement nécessaire de maîtriser totalement les notions projectives pour être capable d'utiliser adéquatement des prépositions spatiales. On mesure donc, de façon intéressante, le décalage qui peut exister entre la maîtrise de notions cognitives spatiales et l'utilisation du lexique correspondant. Alors que, même au sein de l'hypothèse modulaire, une large correspondance développementale et fonctionnelle est postulée (et généralement vérifiée) entre fonctionnement cognitif et lexical (en tant que composant conceptuel du langage), nous constatons empiriquement que la "connaissance cognitive" ne suffit pas à assurer la compréhension et la production des expressions spatiales correspondantes et, inversement, que la compréhension et l'ex-

pression des prépositions spatiales ne renvoient pas inéluctablement à des notions cognitives (correspondantes) dûment constituées. La conclusion semble être que, même au niveau lexical, les dispositifs linguistiques et notionnels, bien qu'en relation, sont en partie indépendants. En d'autres mots, les premiers ne seraient pas un témoin absolument fiable des seconds et inversement, les seconds ne seraient pas une condition supposée des premiers.

Il serait plus intéressant, pour prédire une réussite, d'examiner d'autres aspects de la relation spatiale comme sa complexité, le nombre d'informations différentes à traiter simultanément, la nature canonique ou non canonique du référent, la dimension verticale ou horizontale de la relation... Il serait également très utile d'examiner plus attentivement, avec plus de précision et de finesse, la manière dont les sujets perçoivent, structurent et retiennent les informations contenues dans les configurations spatiales comme celles utilisées dans le présent travail, beaucoup plus simples en fait que celles proposées par Laurendeau et Pinard (1968). Il est très possible, en effet, que les problèmes proposés par la "localisation de sites topographiques" soient trop complexes, mettent en jeu un nombre trop important de stratégies, mal identifiables, et ne puissent dès lors entretenir que de vagues liens avec une production linguistique quelconque. Cela ne signifie pas pour autant qu'il n'y ait aucun rapport entre capacité et représentation mentale et capacité d'utilisation adéquate d'un lexique spatial. Mais telles que nous les avons mesurées, ces capacités n'entretiennent pas de liens étroits entre elles.

BIBLIOGRAPHIE

- BARRETT, M. D. & DINIZ, F. A. (1989) Lexical development in mentally retarded handicapped children. In: Beveridge, M., Conti-Ramsden, G. & Leudar, I. (Eds): *Language and communication in mentally handicapped people*, 3-32. Londres: Chapman and Hall.
- BEILIN, H. & SACKS, H. (1975) The passive: linguistic and psychological theory. In: H. Beilin (Ed.): *Studies in the cognitive basis of language development*, 116-138. New York: Academic Press.
- BELLUGI, U., MARKS, S., BIHRLE, A. & SABO, H. (1988) Dissociation between cognitive functions in Williams syndrome. In: D. Bishop & K. Mogford (Eds): *Language development in exceptional circumstances*, 177-189. Londres: Churchill Livingstone.
- BRONCKART, J. P. (1976) *Genèse et organisation des formes verbales*. Bruxelles: Mardaga.
- CHOMSKY, N. (1981) *Lectures on government and binding*. Dordrecht: Foris.
- CLARK, E. V. (1972) On the child's acquisition of antonyms in two semantic fields. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 11, 750-758.
- CLARK, E. V. (1973) Non-linguistic strategies and the acquisition of word meanings. *Cognition*, 2, 161-182.
- CLARK, H. H. (1973) Space, time, semantics and the child. In: T. E. Moore (Ed.) *Cognitive development and the acquisition of language*, 27-64. New York: Academic Press.
- COMBLAIN, A. & FAYASSE, M. (1991) *Analyse des erreurs lexicales dans la compréhension et la production des prépositions spatiales de base par des élèves fréquentant l'enseignement spécial de type II*. Rapport final de recherche. Liège: Université de Liège, Laboratoire de Psycholinguistique (document non publié).
- COOK, N. (1977) *Semantic development in children with Down's syndrome*. Communication présentée au 85e congrès de l'American Psychological Association, San Francisco, août 1977.
- COX, M. V. (1978) Young children's understanding of "in front of" and "behind" in the placements of objects. *Journal of Child language*, 6, 371-374.
- CROMER, R. (1991) *Language and thought in normal and handicapped children*. Londres: Blackwell.
- CURTISS, S. (1988) The special talent of grammar acquisition. In: L. Obler & D. Fein (Eds): *The exceptional brain*, 364-386. New York: Guilford Press.
- EDWARDS, D. (1973) Sensorimotor intelligence and semantic relations in early child grammar. *Cognition*, 2, 395-424.
- FERREIRO, E. (1971) *Les relations temporelles dans le langage de l'enfant*. Genève: Droz.
- HUTTENLOCHER, J. (1974) The origin of language comprehension. In: R. L. Solso (Ed.): *Theories in cognitive psychology*. Lawrence Erlbaum Associates.

- INGRAM, D. (1976) *Phonological disability in children*. Londres: Arnold.
- INHELDER, B. (1979) Langage et connaissance dans le cadre constructiviste. In: M. Piatelli-Palmarini (Ed.): *Théories du langage. Théories de l'apprentissage. Le débat entre Jean Piaget et Noam Chomsky*, 200-207. Paris: Seuil.
- KAHN, J. (1975) Relationship of Piaget's sensorimotor period to language acquisition of profoundly retarded children. *American Journal of Mental Deficiency*, 79, 640-643.
- KUCZAJ, S. A. & MARATOS, M. P. (1975) On the acquisition of "front", "back", and "side". *Child development*, 46, 202-210.
- LANGACKER, R. (1987) *Foundations of cognitive grammar*. Stanford: Stanford University Press.
- LAURENDEAU, M. & PINARD, A. (1968) *Les premières notions spatiales de l'enfant. Examen des hypothèses de J. Piaget*. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé.
- LEHALLE, H. (1984) Latéralisation et représentations spatiale. N'y aurait-il que la gauche et la droite? In: S. Daily & M. Moscato (Eds.): *Latéralisation et latéralité chez l'enfant*, 157-172. Bruxelles: Mardaga.
- LEVELT, W. (1989) *Speaking*. Cambridge, MA: MIT Press.
- LURCAT, L. (1976) *L'enfant et l'espace: le rôle du corps*. Paris: Presses Universitaires de France.
- MARKOWITZ, J. (1976) *The acquisition of spatial adjectives in their nominal, comparative and superlative forms among moderate retarded children*. Communication présentée à la Convention annuelle de l'American Association of Mental Deficiency. Chicago, juin 1976.
- MARSHALL, L. (1990) *Foreward to J. Yamada. Laura. A case for the modularity of language*, 7-11. Cambridge, MA: MIT Press.
- OLSON, D. R. & BIALYSTOK, E. (1983) *Spatial Cognition*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- PERRON-BORELLI, M. & MISES, R. (1974) *Echelles Différentielles d'Efficiences Intellectuelle*. Issy-les-Moulineaux: Editions scientifiques et psychologiques.
- PIAGET, J. (1970) Piaget's theory. In: P. Mussen (Ed.): *Manual of child psychology*, 2, 703-792. New York: Wiley.
- PIAGET, J. (1979) Schèmes d'action et apprentissage du langage. In: M. Piatelli-Palmarini (Ed.): *Théories du langage. Théories de l'apprentissage. Le débat entre Jean Piaget et Noam Chomsky*, 247-251. Paris: Seuil.
- PIAGET, J. & INHELDER, B. (1947) *La représentation de l'espace chez l'enfant*. Paris: Presses Universitaires de France.
- PIERART, B. (1975) La genèse de "entre": "intuition primitive" ou "coordination des voisinages"? *Archives de Psychologie*, 43, 75-109.

- PIERART, B. (1977) L'acquisition du sens des marqueurs de relation spatiale "devant" et "derrière". *L'Année Psychologique*, 77, 95-116.
- PIERART, B. (1978) Acquisition du langage, patron sémantique et développement cognitif: observations à propos des prépositions spatiales "au-dessus de", "en-dessous de", "sous" et "sur". *Enfance*, 4, 197-208.
- PIERART, B. (1981) Genèse et structuration des marqueurs de relation spatiale chez les déficients mentaux légers. In: J. A. Rondal, J. L. Lambert & H. Chipman (Eds.): *Psycholinguistique et retard mental - Recherches et perspectives*, 54-67. Bruxelles: Mardaga.
- RONDAL, J. A. (1985) *Langage et communication chez les handicapés mentaux*. Bruxelles: Mardaga.
- RONDAL, J. A. (1992^a) *La modularité du langage. Données, théories et implications thérapeutiques*. Conferencia de clausura, XVII Congreso Nacional de l'Associación Española de Logopedia y Audiología (A.E.L.F.A.), Zaragoza, 27 de Junio de 1992.
- RONDAL, J. A. (1992^b) *Exceptionnel language development in Down syndrome. A case study and its implications for the cognition - language and other modularity issues*. New York: Academic Press, à paraître.
- RONDAL, J. A. & CESSION, A. (1990) Le langage dans la trisomie 21. In: J. A. Rondal (Guest-editor): *Le développement du langage chez l'enfant handicapé, Glossa* (Numéro spécial entier), 22, 4-14.
- SINCLAIR, A., SINCLAIR, H. & DE MARCELLUS, O. (1971) Young children's comprehension and production of passive sentences. *Archives de Psychologie*, 39, 1-22.
- SINCLAIR, H. (1971) Sensorimotor pattern as a condition for the acquisition of syntax. In: R. Huxley & E. Ingram (Eds.): *Language acquisition: models and methods*, 121-135. New York: Academic Press.
- SINCLAIR, H. & FERREIRO, E. (1970) Etude génétique de la compréhension, production et répétition des phrases du mode passif. *Archives de Psychologie*, 40, 1-42.
- SMITH, L. & VON TEZCHNER, S. (1986) Communicative, sensorimotor and language skills of young children with Down syndrome. *American Journal of Mental Deficiency*, 91, 57-66.
- SWARTZ, K. & HALL, A. E. (1972) Development of relational concepts and word definition in children five through eleven. *Child Development*, 43, 239-244.
- WASHINGTON & NAREMORE (1977) Children's use of spatial prepositions in two and three dimensional tasks. *Journal of Speech and Hearing Research*, 21, 151-165.
- WILCOX, S. & PALERMO, D. S. (1974) "In", "on" and "under" revisited. *Cognition*, 3, 245-254.
- YAMADA, J. (1990) *Laura. A case for the modularity of language*. Cambridge, MA: MIT Press.

A PROPOS DE QUALITE: L'EXPERIMENTATION DE QUELQUES INDICATEURS

Hubert Gascon et Renaud Cloutier

L'objectif général de ce texte est de décrire une méthodologie d'évaluation de la qualité des services qui vise à démontrer la conformité de l'évolution des services aux orientations définies par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les auteurs présentent les indicateurs qui sont développés lors de l'élaboration du Plan régional d'organisation des services en déficience intellectuelle de la région de Québec et de Chaudière-Appalaches et leur application au niveau régional et au niveau territorial. Une telle démarche d'évaluation s'avère importante pour la planification, la programmation et l'organisation des services.

Le réseau québécois de la distribution des services destinés aux personnes présentant une déficience intellectuelle a beaucoup évolué malgré sa jeunesse. Cette évolution est attribuable à plusieurs facteurs dont, entre autres, l'influence importante du principe de la valorisation du rôle social, la reconnaissance des droits des personnes, la désinstitutionnalisation, l'introduction dans les pratiques d'une approche davantage systémique, d'une pratique non plus centrée exclusivement sur la personne déficiente intellectuelle mais aussi sur son environnement et l'introduction de la notion de qualité de vie. Ce sont autant d'éléments qui ont profondément modifié les pratiques et soulevé plusieurs questionnements. Depuis l'implantation au début des années '70 de ce réseau, que constituent les centres de réadaptation¹, la plupart de ses aspects furent questionnés: que ce soit les objectifs qu'il poursuit, la philosophie qui l'anime, la perception qu'il entretient de la personne ayant une déficience, la nature même de ses services, les

technologies particulières utilisées, son rôle de complémentarité vis-à-vis les services généraux de la communauté et autres.

Un aspect semble cependant avoir résisté jusqu'à tout récemment à ces questionnements: l'efficacité et l'efficacé de ce réseau de services. Malgré les préoccupations de plusieurs intervenants de *bien* faire les *bonnes* choses, très peu d'efforts ont été consentis afin de développer un modèle d'évaluation de la qualité qui soit rigoureux, systématique,

-
1. La mission d'un centre de réadaptation est d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leur déficience intellectuelle, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes (Art. 84, LSSS).

Suite à la réforme actuelle que connaît le réseau de la santé et des services sociaux, il y aura 25 centres de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle. Les services que les centres de réadaptation ont développé sont multiples: services de consultation, d'évaluation et d'orientation, service d'intervention précoce; service d'aide éducative à domicile pour enfants, adolescents et pour adultes; services de support à la communauté; services de répit et de dépannage; services résidentiels; services d'apprentissage aux habitudes de travail et d'intégration socio-professionnelle.

Hubert Gascon, Centre Victor-Cloutier, 12525, 25e Avenue, St-Georges (Québec), Canada, G5Y 5C8; Renaud Cloutier, Pavillon St-Charles de Limoilou, 730, 8e Avenue, Québec (Québec), Canada, G1J 3L7.

objectif, généralisable, et conforme aux orientations. La recherche d'une identité, le développement de services dans un contexte de ressources quasi-illimitées des années 70, la perception réconfortante et probablement réelle de contribuer à l'amélioration de la condition des personnes présentant une déficience intellectuelle ne prêtaient pas à cet exercice.

Ce n'est que depuis le début des années 80, peut-être en raison de la rareté des ressources, de l'augmentation progressive des demandes de services, de la complexité considérable du déploiement des services vers la communauté qu'une réflexion articulée sur ce sujet s'amorce. Déjà en 1980, l'Association des centres d'accueil du Québec (ACAQ) élaborait un *Projet de recueil de normes de qualité des services en centre d'accueil de transition et de réadaptation*. Malheureusement, cette démarche ne se limita qu'à l'élaboration du recueil et aucune suite ne fut donnée quant à son application par les centres de réadaptation. En 1986, suite à un mandat confié par les directeurs généraux des centres de réadaptation de la région de la Montérégie, Harvey propose le premier outil d'analyse de l'efficacité et de l'efficacité des centres de réadaptation qu'il baptisa "*Per Hora Pondéré*". Malgré le succès rencontré lors de sa présentation, il ne sera jamais vraiment utilisé dans le réseau et sera relégué, pour diverses raisons, aux oubliettes.

Mais, en 1988, lorsque le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) publia son guide d'action intitulé de façon évocatrice "*L'intégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle: un impératif humain et social*", il allait rendre nécessaire ce qui n'était que jusque-là souhaitable. En effet, dans ce document, le MSSS indique que chaque Conseil régional de la santé et des services sociaux² doit élaborer un *Plan régional d'organisation des services aux personnes présentant une déficience intellectuelle*³. Ce plan doit prévoir, entre autres, des modalités d'évaluation de la qualité des services et du fonctionnement du réseau des services.

Concrètement, le ministère demande à chaque région socio-administrative:

"la mise en place d'un système qui aura pour avantage de démontrer la conformité des services aux grandes orientations définies par le ministère de la Santé et des Services sociaux, ainsi que l'adéquation entre les services dispensés et les besoins des usagers. L'efficacité et l'efficience du réseau de services, par sous-région, pourront par la même occasion être évaluées" (MSSS, 1988).

L'évaluation de la qualité des services et du fonctionnement du réseau de services se trouve ainsi défini en fonction des orientations que propose le ministère et que chaque région est tenue d'adopter. Elle peut référer aussi, comme le

-
2. Le Québec est découpé en 16 régions socio-administratives. Pour chacune de ces régions, une Régie régionale de la santé et des services sociaux a pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en oeuvre et d'évaluer les programmes de santé et de services sociaux élaborés par le ministère. Avant la réforme qui est en vigueur depuis peu au Québec, cet établissement se nommait Conseil régional de la santé et des services sociaux (CRSSS).
 3. Le concept du plan régional d'organisation des services (PROS) est un concept récent introduit conjointement par la Conférence des CRSSS et le MSSS (Comité conjoint MSSS-CRSSS, 1987) et intégré aux politiques ministérielles en déficience intellectuelle et en santé mentale. Le plan d'organisation des services constitue l'instrument privilégié retenu par le Ministère pour traduire l'état de la situation des besoins des personnes et de leur famille ainsi que les orientations retenues par une région dans l'organisation et les modes de distribution des services. Le plan permet l'organisation et la coordination régionale des ressources et de services intégrés en réponse aux besoins identifiés et il définit les mandats des diverses ressources concernées par son actualisation. En outre, il atteint ses véritables objectifs qu'en devenant le premier outil d'une véritable concertation intersectorielle de tous les partenaires des autres réseaux et de la collectivité dans la poursuite de l'intégration des personnes dans toutes les sphères de la vie quotidienne. Le plan ne peut toutefois prétendre être l'aboutissement final du processus de planification. Certes, il constitue une étape marquante pour les personnes, le réseau et la collectivité mais il ne peut être qu'un outil évolutif à l'image des besoins changeants des personnes et des modifications constantes dans l'organisation de la vie sociale.

souligne Gladu et al. (1987), aux mesures permettant de préciser jusqu'où les organismes desservant une clientèle atteignent les objectifs prescrits par leur mandat.

Mais au-delà de la définition de l'appréciation de la qualité des services, il est désormais clair que l'évaluation de la qualité doit être présente dans ce réseau de services non plus comme sujet de réflexion mais comme outil de travail.

Cet article présente la démarche dans laquelle s'est engagée la région de Québec et de Chaudière-Appalaches⁴ pour élaborer son Plan régional d'organisation des services et qui a permis l'identification d'un certain nombre d'indicateurs. L'objectif de l'article n'est pas d'analyser la performance de chaque territoire sur chaque indicateur mais plutôt de décrire le processus adopté par une région afin d'obtenir une information utile et objective sur certains paramètres liés au réseau de distribution des services en déficience intellectuelle.

UNE DEMARCHE REGIONALE

Un an après la publication du guide d'action du MSSS, soit en 1989, le Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Québec et Chaudière-Appalaches crée un Comité du plan qui a pour mandat:

"D'articuler un modèle de distribution de services aux personnes présentant une déficience intellectuelle à partir des besoins identifiés et de l'ensemble des ressources existantes dans le réseau, le tout en accord avec la politique ministérielle...", (CSSS-03/12, 1989).

La diversité des secteurs auxquels appartiennent les membres de ce comité reflète la volonté expresse de la région d'amorcer la concertation intersectorielle en déficience intellectuelle. Dix-neuf personnes composent ce comité dont cinq

proviennent du réseau des centres de réadaptation. Les autres proviennent de différents secteurs d'activité: municipalités, garderies, éducation, travail, services communautaires, services sociaux, associations de promotion et de défense des droits, Office des personnes handicapées du Québec.

Deux comités sont créés pour soutenir les travaux du Comité d'élaboration du plan régional: le Comité aviseur sur les besoins et le Comité aviseur sur les ressources. Le premier est créé afin de recueillir et analyser les informations nécessaires à l'identification des besoins des personnes et de leur famille qu'elles soient déjà desservies ou estimées. Le second a le mandat d'établir la richesse relative intra-régionale, sur le plan des ressources humaines et financières pour établir les coûts reliés aux actions prioritaires, d'explorer des stratégies et de proposer des modes de financement.

Dès le début de leurs travaux, ces deux comités s'orientent vers le développement d'indicateurs aptes à mesurer la qualité des services, définie comme étant la capacité des centres de réadaptation à atteindre les objectifs prescrits par leur mandat, au meilleur coût possible. Plusieurs organismes gouvernementaux utilisent déjà des indices capables de mesurer la qualité des services et utiles pour l'améliorer. Ainsi les indices économiques tels que le taux de chômage, le produit intérieur brut, les taux d'intérêt, l'indice des prix à la consommation, sont maintenant largement utilisés et indispensables aux décisions d'ordre économique. Malgré le fait que le développement d'indices de qualité dans le domaine de l'éducation retient l'attention (Weiss, 1988), la mesure de la qualité des services dans le domaine des services sociaux reste à définir (IDE, 1991). C'est donc dans cette optique que s'articule la

4. La région de Québec et de Chaudière-Appalaches est découpée en six territoires, chacun étant couvert par un centre de réadaptation. Chaque centre a la responsabilité d'offrir la gamme complète de services. Depuis la réforme, cette région est scindée en deux régions socio-administratives distinctes et se décompose désormais de cinq territoires de C.R., trois dans une région et deux dans l'autre.

démarche de cueillette de données nécessaire à la planification régionale. Des indicateurs sont créés et contribueront à la production d'un état de situation utile au plan d'action (CSSS 03/12, 1990).

LES INDICATEURS

Samson-Saulnier (1990) définit le critère comme étant un élément (ou une caractéristique) descriptif et spécifique d'un produit qui soit observable, mesurable et à partir duquel un jugement est porté. L'indicateur est défini comme étant la mesure de ce critère et s'exprime en ratio, moyenne, taux. Dans la présente démarche, les indicateurs sont déterminés de façon à ce qu'ils permettent de mesurer la conformité des services aux orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux. Dans son guide d'action, le ministère précise que:

"Le but que doit poursuivre la collectivité québécoise en regard des personnes présentant une déficience intellectuelle consiste à leur offrir toutes les opportunités qui leur permettent de bénéficier d'une qualité de vie satisfaisante. Ce but sera atteint le jour où la valorisation du rôle social et l'intégration sociale seront une réalité pour tous" (MSSS, 1988).

Il définit davantage ce but dans les sept objectifs suivants:

- . *"maintenir l'enfant dans sa famille et l'adulte dans un milieu résidentiel de son choix;*
- . *développer l'autonomie de la personne en milieu naturel;*
- . *favoriser la participation de la personne à la vie communautaire;*
- . *développer l'autonomie professionnelle de l'adulte et favoriser son intégration à un travail régulier;*

- . *favoriser les contacts interpersonnels entre la personne handicapée et des personnes non handicapées;*
- . *soutenir la personne dans l'exercice et la sauvegarde de ses droits;*
- . *réintégrer socialement les personnes "présentement en institution"* (MSSS, 1988).

Les indicateurs doivent donc, dans une certaine mesure, permettre la quantification de ces objectifs. Un second facteur déterminant dans l'identification des indicateurs est la connaissance de la réalité régionale. Ainsi, par exemple, dans une région où plusieurs personnes présentant une déficience intellectuelle vivent en institution, une attention particulière portera sur des indicateurs liés à l'institutionnalisation ce qui permettra d'en suivre l'évolution. Enfin la disponibilité des données nécessaires aux calculs des indicateurs est un autre facteur déterminant dans leur identification.

Les indicateurs élaborés sont regroupés en deux catégories: les indicateurs cliniques et les indicateurs administratifs. Les indicateurs cliniques visent à sonder le niveau de conformité de l'organisation territoriale aux orientations du ministère de la Santé et des services sociaux en terme de clientèle. Les indicateurs administratifs poursuivent le même objectif mais via les ressources financières et les ressources humaines affectées aux services destinés aux personnes ayant une déficience intellectuelle.

Les indicateurs cliniques⁵

L'**indice de pénétration** est obtenu en divisant le nombre de personnes desservies par le nombre de personnes théoriquement en besoin de services

5. Le calcul des indicateurs cliniques et des indicateurs administratifs est basé sur des données recueillies en 1989.

(,36%) multiplié par cent⁶.

L'indice d'institutionnalisation territoriale est obtenu en divisant le nombre de personnes vivant en institution par le nombre de personnes théoriquement en besoin de services sur le territoire, multiplié par cent.

L'indice d'institutionnalisation organisationnelle est obtenu en divisant le nombre de personnes vivant en institution divisé par le nombre total de clients desservis par le Centre de réadaptation, multiplié par cent. Cet indice est également calculé selon les catégories d'âge (0-17 ans; 18 ans et +).

L'indice d'intégration et de complémentarité avec les services de garde à l'enfance est obtenu en divisant le nombre d'enfants (0-5 ans) desservis par les Centres de réadaptation et inscrits en garderie par le nombre d'enfants (0-5 ans) desservis par le Centre de réadaptation, multiplié par cent.

L'indice d'accessibilité aux services scolaires est obtenu en divisant le nombre d'enfants (6-18 ans) desservis par les Centres de réadaptation et fréquentant l'école par le nombre total d'enfants (6-18 ans) desservis par les Centres de réadaptation. Cet indicateur peut être subdivisé selon que l'enfant fréquente une école spéciale, une classe spéciale dans une école régulière ou encore une classe régulière dans une école régulière.

L'indice d'inscription à une ressource travail des Centres de réadaptation est obtenu en divisant

le nombre d'adultes (19 ans et +) inscrits à toute forme de ressource d'apprentissage aux habitudes de travail (excluant ceux fréquentant les Centres de jour) par le nombre total d'adultes desservis par le Centre de réadaptation du territoire, multiplié par cent.

L'indice de la progression de l'intégration au travail est obtenu en divisant le nombre d'adultes (19 ans et +) inscrits à une ressource travail par le nombre d'adultes inscrits à toute forme d'intégration socio-professionnelle (excluant les Centres de jour et les ateliers Services d'apprentissage aux habitudes de travail), multiplié par cent.

Les indicateurs administratifs

L'indice "Per Capita" est obtenu en divisant le budget total du Centre de réadaptation par la population du territoire à desservir.

L'indice budget-client est obtenu en divisant le budget total du Centre de réadaptation par le nombre de clients desservis.

L'indice budget-client pondéré par l'utilisation des services est obtenu en divisant le budget total des Centre de réadaptation par le nombre de clients desservis en pondérant (Harvey, 1986) selon les services utilisés:

. internat	= 1,00;
. foyer de groupe + résidence communautaire	= ,50;
. Centre de jour + S.A.H.T.	= ,50;
. tous les autres services	= ,25.

L'indice des ressources affectées à l'internat est obtenu en divisant les ressources directes à l'internat par le total des ressources affectées aux services directs du Centre de réadaptation, multiplié par cent.

L'indice des ressources financières affectées aux services directs est obtenu en divisant les

6. On estime à 3% le pourcentage de la population qui présente à divers degrés une déficience intellectuelle, 2,64% ayant une déficience intellectuelle légère et 0,36% une déficience intellectuelle grave (modérée, sévère et très sévère). C'est ce dernier pourcentage que la région de Québec et Chaudière-Appalaches a retenu pour l'estimation théorique du nombre de personnes à desservir. Ce pourcentage est jugé très conservateur. Le ministère établit ce taux à 0,5% (MSSS, 1991). Cet indice permet de vérifier dans quelle mesure un centre de réadaptation rejoint la population qu'il doit théoriquement desservir.

Tableau 1

Informations requises pour le calcul des indicateurs *

	TERRITOIRE					REGION **
	1	2	3	4	5	
Population du territoire	205 365	151 145	219 880	219 065	87 575	883 030
Personnes théoriquement en besoin de services	740	544	792	789	315	3 180
Personnes desservies par un C.R.						
0 - 5	40	33	65	0	12	150
6 - 17	91	78	63	66	16	314
18 - +	277	196	239	321	88	1 121
Total	408	307	367	387	116	1 585
Personnes vivant en internat						
0 - 17	20	14	18	7	9	68
18 - +	121	60	78	6	39	304
Total	141	74	96	13	48	372
Enfants fréquentant un service de garde à l'enfance	1	3	11	0	4	19
Enfants fréquentant l'école	58	63	62	63	12	258

Tableau 1 (Suite)

	TERRITOIRE					REGION **
	1	2	3	4	5	
Adultes fréquentant une ressource travail d'un C.R.	171	129	98	248	87	733
Adultes fréquentant une ressource travail hors-atelier	54	59	14	89	34	250
Budget total du C.R. (en milliers)	9 440	4 914	7 359	6 404	3 736	31 854
Budget utilisé aux services directs à la clientèle (en milliers)	5 936	3 326	5 019	4 541	2 523	21 343
Budget affecté à l'internat (en milliers)	3 626	2 198	3 107	1 490	1 331	11 753

* Informations recueillies en 1989.

** En 1989, la région comprend un sixième territoire de centre de réadaptation. Ce dernier n'est pas considéré dans la présente démonstration.

ressources financières allouées aux services directs divisé par le budget global du Centre de réadaptation, multiplié par cent.

L'indice de support à l'intégration sociale est obtenu en divisant les ressources financières affectées aux services externes par le nombre de personnes théoriquement en besoin de services sur le territoire.

La cueillette de données structurée par l'utilisation d'indicateurs permet d'établir un niveau de base de la situation qui prévaut sur chaque territoire et pour toute la région à un temps x . La Figure 1 illustre les scores obtenus aux indicateurs cliniques et la Figure 2 ceux obtenus aux indicateurs administratifs. Comme il fut spécifié plus tôt, chaque situation territoriale ne fera pas l'objet d'une analyse détaillée. La performance de chaque centre de réadaptation sur chacun des indicateurs est tributaire d'une série de considérations qu'il serait vain d'aborder dans le présent article. Toutefois de ce niveau de base, se dégagent un certain nombre de constats à partir desquels, des objectifs territoriaux et régionaux peuvent être identifiés. Les écarts intra-régionaux questionnent et suggèrent des actions. Aussi les orientations ministérielles définissent les tendances attendues dans le futur (Tableau 2).

Les travaux du Comité d'élaboration du *Plan régional d'organisation des services en déficience intellectuelle* ont mené à la formulation d'un plan d'action triennal. Ce plan qui permet d'orienter la planification, la programmation et l'organisation des services, est composé de buts et d'objectifs et identifie les acteurs imputables de leurs réalisations et de leurs suivis.

Une démarche territoriale

Un an et demi après la réalisation du PROS-DI de la région Chaudière-Appalaches, deux centres de réadaptation de cette région (Centre Victor-Cloutier, 1991; Pavillon St-Charles de Limoilou, 1992) s'engagent dans l'élaboration de leur propre

plan territorial d'organisation de services. Cette démarche territoriale a un double objectif: d'une part, pouvoir apprécier l'évolution engendrée par la réalisation de certaines actions identifiées dans le PROS-DI et d'autre part, poursuivre la planification à partir d'un nouvel état de situation en y dégageant de nouveaux objectifs. Cette démarche territoriale de planification assure que le plan d'action développé par la région demeure une base de travail et se réalise.

Ce nouvel état de situation, pour chacun des deux territoires, est bâti à partir des mêmes indicateurs développés dans le PROS-DI. La Figure 3 illustre les résultats obtenus aux indicateurs cliniques et la Figure 4 ceux obtenus aux indicateurs administratifs. Dans chacune de ces figures, sont considérés les scores obtenus au premier état de situation pour la région et pour chaque territoire.

Le seul examen visuel des graphiques rend compte d'une évolution qui s'inscrit en conformité aux orientations ministérielles, reprises par la région. Ces données et la tendance qu'adopte leur évolution reflètent une mouvance d'une réalité non-étrangère aux orientations données à l'organisation des services.

Tout comme pour les données précédentes, l'objectif du présent article n'est pas de commenter les scores obtenus à chacun des indicateurs, ni d'interpréter leur évolution via les actions qui la déterminent. L'objectif est de rendre compte d'un processus qui fournit une information utile et objective sur certains paramètres liés à l'organisation des services. Chaque indicateur est une mesure d'un aspect de la réalité; il informe et peut influencer des décisions. Il appartient au gestionnaire de l'utilisation qui en sera faite.

Afin d'illustrer l'utilité de la démarche, considérons l'indice de pénétration. Un centre de réadaptation décide de décomposer cet indicateur en cinq indices, chacun étant défini par le groupe d'âge qu'il vise à sonder: 0-5 ans, 6-18 ans, 19-54 ans et 55 ans et plus. De plus, chacun de ces

**FIGURE 1: SCORE OBTENU À CHAQUE INDICATEUR CLINIQUE
POUR CHAQUE TERRITOIRE ET POUR LA RÉGION**

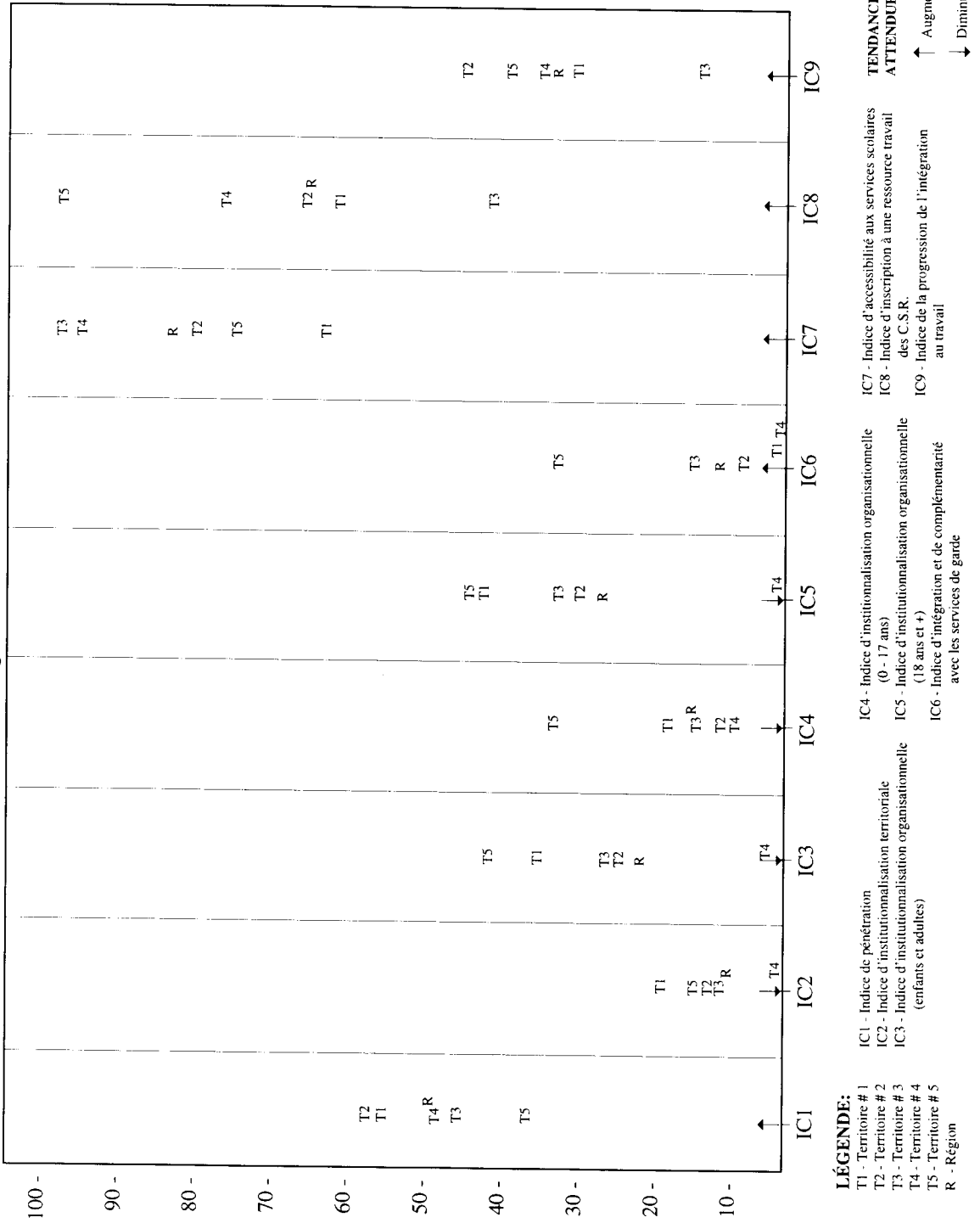
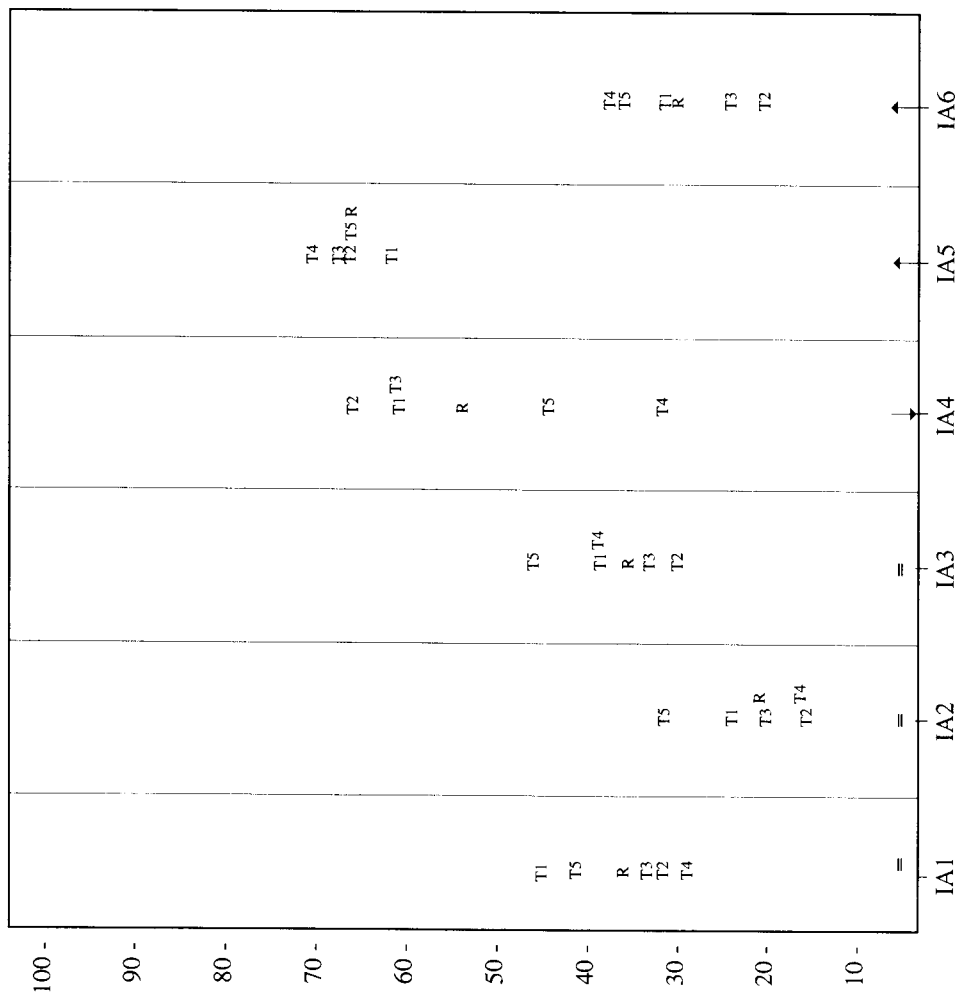


FIGURE 2: SCORE OBTENU À CHAQUE INDICATEUR ADMINISTRATIF POUR CHAQUE TERRITOIRE ET POUR LA RÉGION



TENDANCES ATTENDUES
 ↑ Augmentation
 ↓ Diminution
 = Équité

LÉGENDE:
 T1 - Territoire # 1
 T2 - Territoire # 2
 T3 - Territoire # 3
 T4 - Territoire # 4
 T5 - Territoire # 5
 R - Région

IA1 - Indice «Per Capita»
 IA2 - Indice budget-client (x 1000)
 IA3 - Indice budget-client pondéré par l'utilisation des services (x 1000)
 IA4 - Indice des ressources affectées à l'internet
 IA5 - Indice des ressources affectées aux services directs
 IA6 - Indice de support à l'intégration sociale (x 100)

Tableau 2**Les indicateurs et leur tendance**

INDICES CLINIQUES	TENDANCE ATTENDUE DES INDICATEURS SELON LES ORIENTATIONS MINISTERIELLES
Indice de pénétration	Augmentation
Indice d'institutionnalisation	Diminution
Indice d'institutionnalisation organisationnelle	Diminution
Indice d'institutionnalisation organisationnelle (0-17 ans)	Diminution
Indice d'institutionnalisation organisationnelle (18 ans et +)	Diminution
Indice d'intégration et de complé. avec les services de garde	Augmentation
Indice d'accessibilité aux services scolaires	Augmentation
Indice d'inscription à une ressource travail des C.S.R.	Augmentation
Indice de progression de l'intégration au travail	Augmentation
Indice "per capita"	Equité intra-régionale et inter-régionale
Indice budget-client	Equité intra-régionale
Indice budget-client pondéré par l'utilisation des services	Equité intra-régionale
Indice des ressources affectées aux services directs	Augmentation
Indice des ressources affectées à l'internat	Diminution
Indice de support à l'intégration	Augmentation

FIGURE 3: SCORE OBTENU À CHAQUE INDICATEUR CLINIQUE EN 1989 ET EN 1991 POUR LES TERRITOIRES A ET B

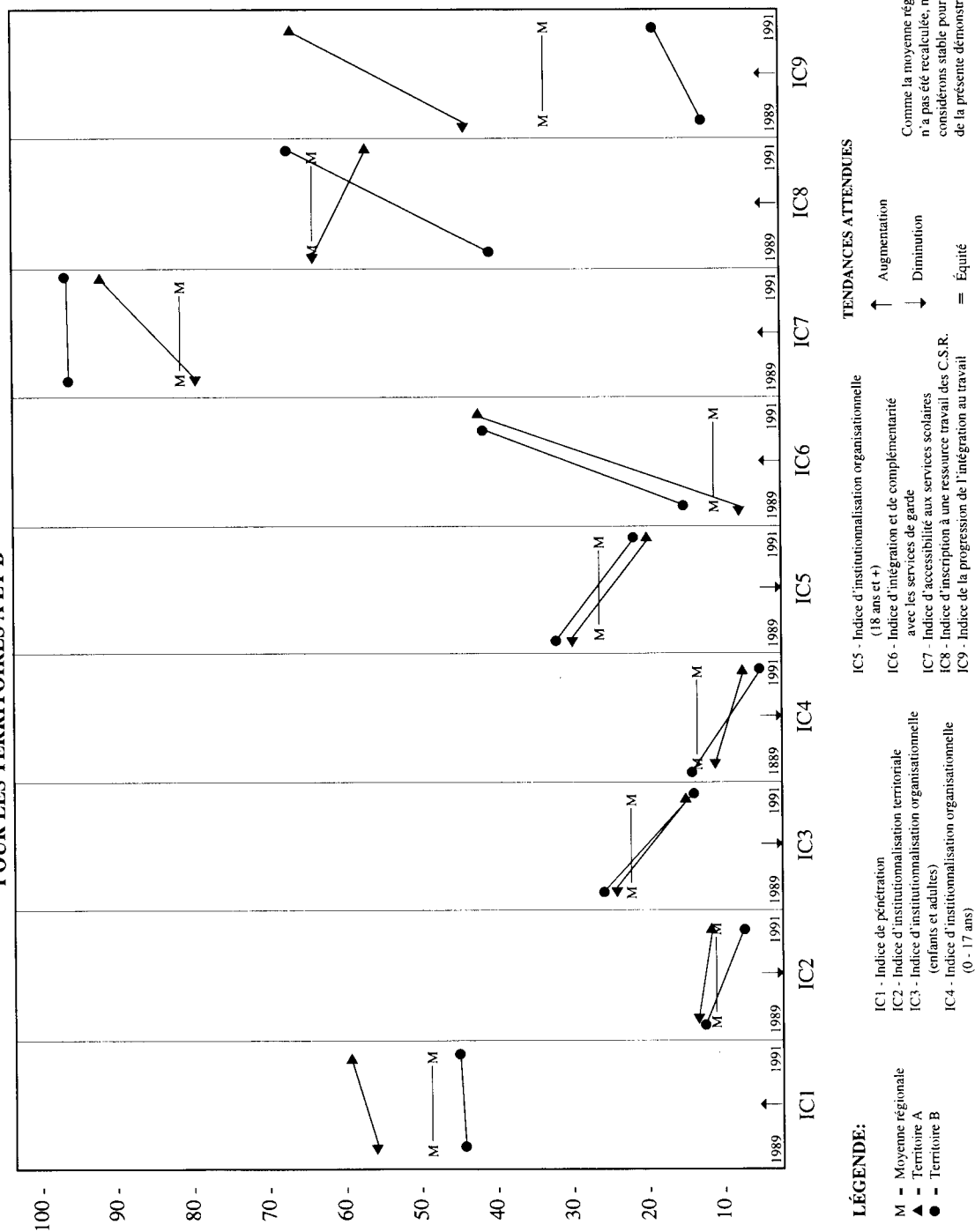
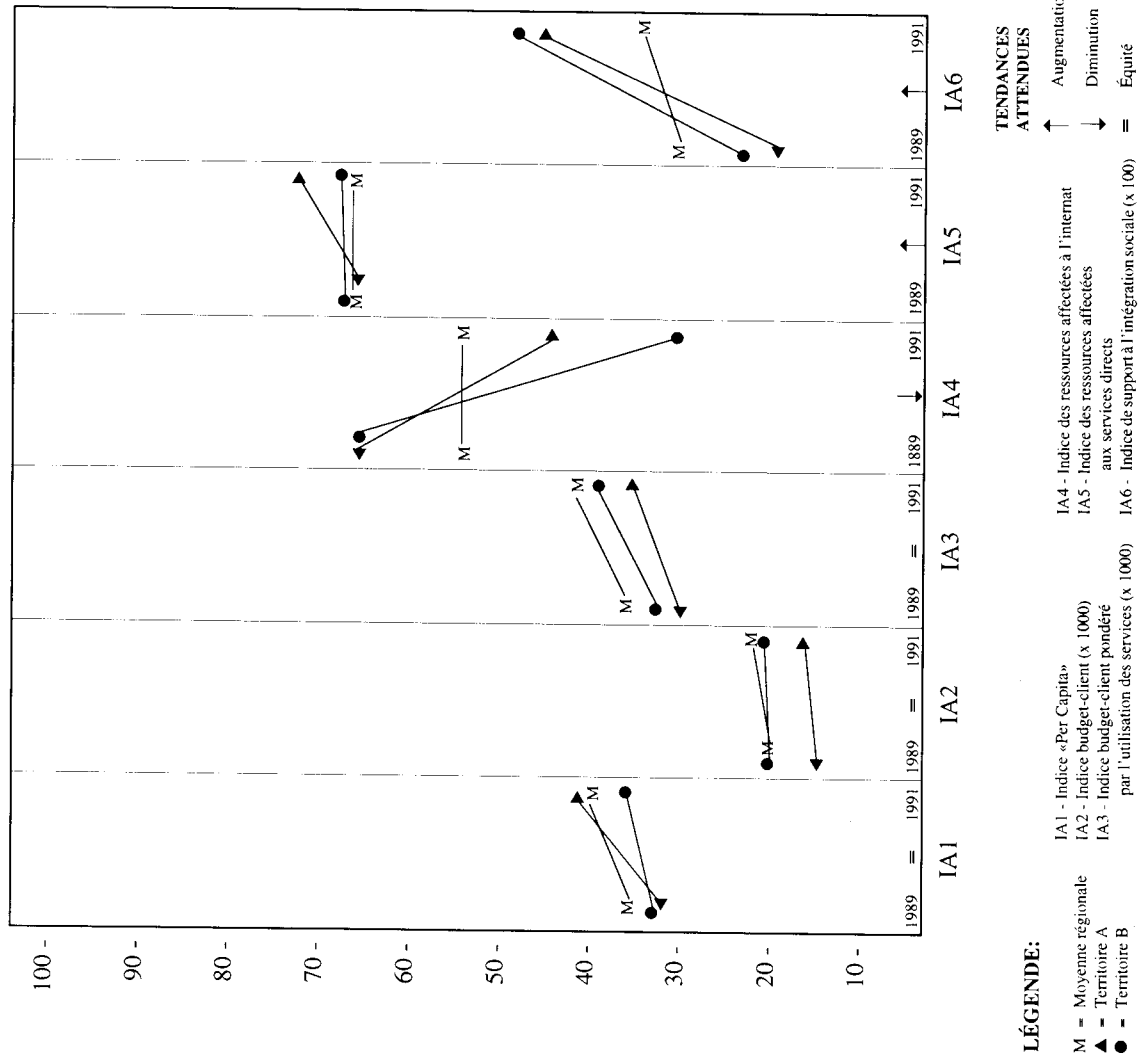


FIGURE 4: SCORE OBTENU À CHAQUE INDICATEUR ADMINISTRATIF EN 1989 ET 1991 POUR LES TERRITOIRES A ET B



indices est calculé pour chacune des cinq municipalités régionales de comtés⁷ qui définissent le territoire de ce centre de réadaptation. Il est aussi calculé pour l'ensemble du territoire. Cet exercice indique que l'indice de pénétration du groupe d'âge 0-5 ans est de 62,55 pour l'ensemble du territoire alors que, dans une des cinq M.R.C., il ne s'établit qu'à 24,94, ce qui est nettement inférieur.

Compte tenu de l'importance d'intervenir le plus rapidement possible par des programmes destinés à ce groupe d'âge, tant pour l'enfant, sa famille que son milieu de vie, le plan d'organisation des services de ce centre de réadaptation doit donc prévoir pour cette M.R.C. des actions visant le dépistage à la naissance et en bas âge. Ces actions seront diverses: sensibiliser à l'importance du dépistage et de la référence précoce la direction des services hospitaliers et le département de gynécologie-obstétrique de l'hôpital présent dans cette M.R.C.; sensibiliser et outiller le personnel infirmier oeuvrant dans les cliniques de vaccination infantile du Centre local des services communautaires; s'associer aux services de garderie pour identifier les enfants qui présentent des retards de développement. Un futur état de situation permettra d'évaluer dans quelle mesure ces actions auront contribué à accroître le dépistage et la référence dans cette M.R.C..

Cette illustration, très parcellaire, de l'utilisation d'un indicateur dans un contexte de planification et d'organisation souligne l'importance de la mesure dans la détermination d'objectifs organisationnels et, en conséquence, sur l'amélioration future des services.

Cette reprise au niveau territorial d'une démarche d'évaluation amorcée au niveau régional permet au centre de réadaptation de s'ajuster et de définir ses propres priorités.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Le présent article reflète la volonté d'une région de se doter d'un instrument d'évaluation et de planification des services qui soit objectif, rigoureux et utile. A l'usage, le développement d'indicateurs de performance s'avère indispensable aux cliniciens et aux gestionnaires du réseau de services car il n'existe pas d'autres alternatives. Toute initiative en ce sens doit être encouragée⁸.

Certaines conditions s'avèrent cependant essentielles à leur utilisation. Premièrement, les données nécessaires à leur calcul doivent être facilement accessibles. La planification régionale ou territoriale exige un investissement coûteux en temps et en énergie, qui doit être allégé afin d'en assurer sa poursuite. Idéalement, tous les indicateurs doivent être établis à l'aide de données déjà disponibles dans les centres de réadaptation et doivent exclure celles provenant de sources extérieures (ex.: réseau scolaire). Deuxièmement, les indicateurs n'ont de sens que s'ils peuvent être comparés, soit par des mesures répétées, soit par rapport à ceux calculés par d'autres établissements. Ainsi, la facilité avec laquelle sont calculés les indicateurs assure de leur utilisation généralisée et répétée.

Malgré leur valeur, les 15 indicateurs décrits dans

7. La municipalité régionale de comté (M.R.C.) regroupe les municipalités urbaines et rurales d'un même territoire d'appartenance. Elle a été créée pour répondre au besoin de concertation et de collaboration régionale en vue de solutionner des problèmes d'aménagement et de développement du territoire qui débordent les limites administratives et le champ de compétence des municipalités locales. Souvent, le territoire du centre de réadaptation est défini par un certain nombre de M.R.C..

8. En 1991, un comité parrainé par l'Association des Centres d'accueil du Québec (A.C.A.Q.) entreprend des travaux sur l'évaluation de programmes. Le mandat de ce comité est d'identifier les variables, les indicateurs et les outils nécessaires à l'évaluation des programmes des centres de réadaptation. Ces travaux, qui doivent se terminer au cours de l'année 1993, laissent présager un modèle d'évaluation et de planification de services complet, rigoureux et relativement facile à manipuler qui auront un impact majeur sur l'orientation future du réseau de distribution de services si son utilisation est généralisée.

le présent article ne sont le reflet que d'une partie de la réalité complexe des centres de réadaptation: il faut les manipuler avec prudence. Certains indicateurs ont une valeur temporaire: à titre d'exemple, les indicateurs d'institutionnalisation retenus dans la région sont inutiles dans les régions où la désinstitutionnalisation traditionnelle est, à toute fin pratique, complétée. D'autres doivent être analysés avec soin: l'indicateur de complémentarité et d'inscription avec les services de garde à l'enfance est très lié au contexte socio-démographique (rural-urbain), à la nature du service de garde (privé-public, à domicile, à l'extérieur), et au besoin des parents.

Aussi, les indicateurs développés dans la région de Québec et de Chaudière-Appalaches ne permettent pas d'évaluer l'impact des services sur le niveau de satisfaction des clients, sur leur développement et sur leurs habiletés d'adaptation, sur leur qualité de vie, le respect de leurs droits. Ils sont essentiellement basés sur l'hypothèse selon laquelle la fréquentation des milieux normaux (famille, garderie, école, travail en milieu régulier)

contribuent à un mieux-être, à un meilleur développement de la personne, à un plus grand respect et que le déploiement des ressources dans la communauté facilite cette fréquentation et son maintien. Cependant, ces aspects méritent d'être scrutés et être ainsi l'objet d'éventuels indicateurs.

Enfin, les multiples facettes des services et programmes des centres de réadaptation se prêtent au développement d'un nombre quasi-illimité d'indicateurs de performance. Mais la valeur des indicateurs réside, tel que le précise Samson-Saulnier (1990), dans un juste équilibre entre l'énergie requise pour les calculer, leur utilisation potentielle et leur impact sur le processus de décision, et non sur le simple intérêt à approfondir la connaissance de la réalité. Ils ne doivent non plus se transformer eux-mêmes en objectifs; les indicateurs sont essentiellement des outils utiles à la planification, à la programmation et à l'organisation des services visant à mieux répondre aux besoins particuliers des personnes et de leurs milieux.

BIBLIOGRAPHIE

ASSOCIATION DES CENTRES D'ACCUEIL DU QUÉBEC (1980) *Projet de recueil de normes de qualité des services en centre d'accueil de transition et de réadaptation*. Montréal: A.C.A.Q..

CENTRE VICTOR-CLOUTIER (1991) *Plan d'orientation des services*. St-Georges: Centre Victor-Cloutier.

COMITE CONJOINT MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX - CONSEIL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1987) *Plans régionaux d'organisations de services: principes et orientations*. Québec: M.S.S.S..

CONSEIL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX 03/12 (1989) *Planification opérationnelle du P.R.O.S. en déficience intellectuelle*. Document de travail. Québec: C.S.S.S. 03/12, Direction de la planification et de la programmation.

CONSEIL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX 03/12 (1990*) *Etat de situation sur les besoins et l'organisation des services aux personnes présentant une déficience intellectuelle dans les régions 03 et 12 et les objectifs prioritaires*. Document de travail. Québec: C.S.S.S. 03/12.

- CONSEIL DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX 03/12 (1990*) *Plan régional d'organisation des services en déficience intellectuelle*. Québec: C.S.S.S.-03/12.
- GLADU, S., BERARD, J. M., FRADETTE, G. (1987) *Etude de l'impact de l'élimination d'ajouts d'effectifs sur la qualité des services*. Chambly: Centre Anne Le Seigneur.
- GOUVERNEMENT DU QUEBEC *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.
- HARVEY, M. (1986) *Per Hora Pondéré*. Granby: Centre Butters.
- INSTITUT DES ERBALES (1991) *La qualité dans les services sociaux*. Brigham: Institut des Erables.
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX (1988) *L'intégration des personnes présentant une déficience intellectuelle: un impératif humain et social*. Québec: M.S.S.S..
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX (1991) *Avis concernant le "Plan régional d'organisation des services en déficience intellectuelle" de la région de Québec et de Chaudière-Appalaches*. Document préliminaire. Québec: M.S.S.S..
- PAVILLON ST-CHARLES DE LIMOILLOU (1992) *Plan local d'organisation des services*. Québec: Pavillon St-Charles de Limoilou.
- SAMSON-SAULNIER, G. (1990) *L'évaluation de programmes: cahier du participant*. Montréal: ACAQ.
- WEISS, J. (1988) Quality education indicators in Canada: What will "stand on guard for thee". *Studies in Educational Evaluation*, 14, 68-74.

BESOINS DE PERFECTIONNEMENT DES ENSEIGNANTS TRAVAILLANT AUPRES D'ÉLÈVES DÉFICIENTS INTELLECTUELS PROFONDS MULTIHANDICAPÉS

Lucie Frenette et Denise Normand-Guérette

La scolarisation récente des élèves déficients intellectuels profonds multihandicapés (DIPM) exige des enseignants qu'ils possèdent des connaissances, habiletés et attitudes spécifiques. Se perçoivent-ils suffisamment formés pour répondre aux besoins de cette clientèle? Un questionnaire construit et validé dans le cadre de la présente recherche est administré aux enseignants travaillant auprès d'élèves DIPM dans les régions de Montréal, la Montérégie et Laval-Laurentides-Lanaudière. Plusieurs besoins sont identifiés, notamment au niveau de la connaissance du programme, des méthodes et des techniques favorisant le développement moteur, postural et cognitif de l'élève ainsi qu'au niveau des connaissances médicales de base et des diverses approches psychopédagogiques. Par contre, les enseignants semblent établir une distinction entre leurs besoins personnels et les domaines particuliers à inclure dans un programme de formation ou de perfectionnement. Compte tenu des résultats obtenus, il s'avère important de prévoir des stratégies de perfectionnement adaptées aux besoins des enseignants travaillant auprès des élèves DIPM.

La scolarisation de l'élève déficient intellectuel profond multihandicapé (DIPM) est récente. En 1979, les écoles québécoises reçoivent le mandat d'offrir les services éducatifs à tous les élèves, quel que soient leurs handicaps. Par conséquent, elles doivent scolariser les élèves DIPM, ce qui s'effectue d'abord dans les écoles privées spécialisées. Ce n'est qu'en 1987, que le ministère de l'Éducation définit pour la première fois le terme déficience intellectuelle profonde et en 1987-1988, que les commissions scolaires reçoivent un paramètre de financement plus avantageux pour cette clientèle. Actuellement, il n'y a pas de programme officiel d'éducation destiné à ces élèves et en 1989, il y avait environ 1 200 élèves

déficients intellectuels profonds inscrits dans le réseau scolaire du Québec.

Une des caractéristiques qui distingue la déficience intellectuelle profonde de la déficience moyenne est la difficulté d'évaluation par les tests de QI. Cela est dû en partie au fait que d'autres déficiences majeures sont habituellement associées à la déficience intellectuelle profonde, telles que les déficiences physiques, sensorielles, neurologiques et émotionnelles. L'élève déficient intellectuel profond multihandicapé (DIPM) est un être complexe, difficile à évaluer, ayant des besoins particuliers nécessitant des services appropriés.

Ce sont des enseignants spécialisés en adaptation scolaire et sociale qui sont habituellement chargés de l'éducation de ces élèves. Ils ont pour la plupart reçu une formation générale pour enseigner en adaptation scolaire et sociale et sont peu formés

Lucie Frenette et Denise Normand-Guérette, Université du Québec à Montréal, Département des Sciences de l'éducation, C.P. 8888, Succ. A, Montréal (Québec), Canada, H3C 3P8.

dans le domaine de la déficience profonde avec multihandicap.

Par contre, plus les handicaps de l'élève sont prononcés, plus les connaissances, habiletés et attitudes requises pour enseigner à ces élèves, doivent être spécifiques et précises comme l'ont souligné plusieurs auteurs (Orelve et Sobsey, 1987; Csapo et Baine, 1985; Georges-Janet, 1984; Miles, 1984; Stainback, 1980: voir Thomas, 1980; Sontag et al., 1979; Sontag et al., 1976).

Par cette recherche, nous avons donc voulu savoir si ces enseignants considèrent avoir besoin de ces connaissances, habiletés et attitudes pour travailler auprès des élèves DIPM et quels sont les domaines qu'ils jugent importants d'inclure dans un programme de perfectionnement. Pour répondre à ces questions, nous avons interrogé les enseignants concernés afin de connaître leur perception.

OBJECTIFS

Les objectifs de cette recherche sont:

1. Préciser la perception des enseignants travaillant auprès d'élèves déficients intellectuels profonds multihandicapés, au sujet de leurs besoins de perfectionnement.
2. Préciser la perception de ces enseignants, au sujet de l'importance qu'ils accordent aux différents domaines de perfectionnement.

METHODOLOGIE

Sujets

La population de cette recherche est constituée des enseignants francophones titulaires de classe d'élèves DIPM, travaillant dans les régions administratives de Montréal, de la Montérégie et de Laval-Laurentides-Lanaudière. Ces enseignants

proviennent de vingt-cinq écoles des secteurs de l'enseignement public et privé. Cent vingt-deux enseignants ont été sollicités, de ce nombre quatre-vingt-quatre ont répondu. Le taux de participation s'élève à 69% pour chacun des deux secteurs. De plus, les quatre-vingt-quatre sujets représentent près de la moitié (44%) des enseignants travaillant auprès d'élèves DIPM au Québec.

Elaboration du questionnaire

Un questionnaire est élaboré et structuré en se basant sur les connaissances, habiletés et attitudes identifiées dans la littérature et sur un tableau de spécification inspiré des travaux de Burke et Cohen (1976). A la liste proposée par ces auteurs, un domaine est ajouté, celui des attitudes et un autre est modifié afin d'inclure diverses approches psychopédagogiques.

Une validation du tableau de spécification est effectuée afin de vérifier si tous les domaines qui doivent être mesurés sont inclus. Le consensus de trois juges externes (deux experts sur titre et un expert praticien) est obtenu. Ce tableau est utilisé pour faire le choix des énoncés de connaissances, habiletés et attitudes de la partie III et pour définir les domaines de perfectionnement de la partie IV du questionnaire.

Le questionnaire se divise en quatre parties. La première permet l'identification des sujets et comporte neuf questions fermées. La deuxième, composée de deux questions ouvertes, a pour but de connaître les domaines pour lesquels les enseignants souhaitent spontanément recevoir de l'information (question 1) et de la formation pratique (question 2).

La troisième partie mesure le besoin de perfectionnement pour chaque énoncé portant sur des connaissances, habiletés et attitudes nécessaires à l'enseignant qui travaille auprès d'élèves DIPM. Le besoin de perfectionnement est établi en calculant l'écart entre les deux situations suivantes:

1. " Actuellement, j'estime que je possède ces connaissances, habiletés et attitudes: " (situation actuelle).
2. " J'estime que je devrais posséder ces connaissances, habiletés et attitudes: " (situation désirée).

A chacune de ces situations, l'enseignant répond sur une échelle de type Liekert en cinq points, allant de "très peu" à "très bien". Il se prononce ainsi sur quarante-huit énoncés. Trente portent sur des connaissances, quatorze sur des habiletés et quatre sur des attitudes.

Cette partie du questionnaire, a été élaborée en s'inspirant d'une part, du questionnaire de Wolf (1978): *Assessment of the training needs of educators of the severely and profoundly retarded*, pour une partie des énoncés, et d'autre part, en empruntant au questionnaire de l'Institut québécois de déficience mentale (1988): *Analyse des besoins de formation et de perfectionnement en déficience intellectuelle*, la structure des questions.

La quatrième partie du questionnaire est constituée d'une liste de domaines de perfectionnement à évaluer d'après une échelle d'importance en cinq points allant de "pas important" à "extrêmement important". Elle permet de connaître la priorité qu'accorderaient les enseignants à ces domaines dans le cadre d'un programme de perfectionnement.

Validation, préexpérimentation et administration du questionnaire

Le questionnaire est soumis à une validation de contenu effectuée grâce à la technique du "consensus d'experts". Le jury est alors composé de dix juges, quatre experts sur titre et six experts praticiens oeuvrant auprès d'élèves DIPM. Le questionnaire en entier est évalué pour sa lisibilité et sa formulation. De plus, les énoncés et domaines des parties trois et quatre sont évalués en fonction de leur pertinence par rapport aux objectifs du questionnaire. Quarante-quatre des quarante-

huit énoncés de la partie III obtiennent un taux de pertinence de 75% et plus et sont conservés tels quels. Les quatre énoncés obtenant un taux inférieur sont tous conservés puisqu'ils représentent chacun un domaine du tableau de spécification. Ils sont par contre modifiés selon les recommandations des juges. A la partie IV, tous les énoncés obtiennent un taux de pertinence supérieur à 75% sauf un. Ce domaine est conservé pour la même raison.

La préexpérimentation permet de vérifier la version finale du questionnaire afin qu'elle ne comporte pas d'erreurs et que la lisibilité et la formulation des énoncés soient adéquates. Il est préexpérimenté en juin 1989 auprès de 10 sujets provenant d'une population jugée comparable à la nôtre. Nous faisons appel à des enseignants à l'extérieur de notre population, afin de ne pas réduire le nombre de nos sujets estimés à une centaine dans la région de Montréal. C'est donc dans la région urbaine de Québec, plus précisément à la Commission des écoles catholiques de Québec (CECQ), que le questionnaire est préexpérimenté auprès d'enseignants travaillant auprès d'élèves DIPM.

Lors de l'expérimentation qui s'est déroulée de juillet à octobre 1989, nous avons pris contact avec les directeurs, conseillers pédagogiques et enseignants concernés afin de permettre la distribution des questionnaires. Nos démarches furent profitables et l'accueil a été très favorable dans tous les milieux.

RESULTATS

Caractéristiques des sujets et de leur environnement professionnel

Avant de présenter la perception des enseignants concernant leurs besoins de perfectionnement, voici les principales caractéristiques des sujets interrogés. 71% des sujets sont des femmes, soit 7% de plus que la population des enseignants des

commissions scolaires du Québec (MEQ, 1989). La catégorie d'âge où se situe le plus grand nombre de répondants est celle des 31 à 40 ans (44%). Leur formation initiale, c'est-à-dire le premier diplôme spécialisé le plus souvent obtenu, est le baccalauréat en adaptation scolaire et sociale ou en enfance inadaptée (48%).

Quarante-huit pour cent (48%) des sujets ont suivi du perfectionnement depuis leur entrée en fonction. Précisons que le perfectionnement correspond à toute formation subséquente au premier diplôme spécialisé, comprenant les cours de niveau universitaire ou collégial, les mises à jour, les stages de formation, d'autres cours, etc... Parmi les enseignants qui se sont perfectionnés, plus de la moitié (54%) l'ont fait au niveau universitaire et 46% ont suivi des cours non-universitaires dans des domaines variés. La majorité des cours universitaires sont faits dans le cadre de programmes d'études.

Les sujets de cette recherche possèdent déjà une certaine expérience auprès d'élèves DIPM puisque 52% travaillent depuis plus de six ans auprès d'eux. Cette expérience témoigne d'une certaine stabilité chez ce personnel compte tenu du fait que ces élèves ne sont scolarisés que depuis le début des années 80. Certains enseignants travailleraient auprès d'eux depuis le début de leur scolarisation. De plus, 40% des enseignants interrogés ont aussi plus de six ans d'expérience auprès d'élèves déficients intellectuels moyens et légers.

Cinquante-six pour cent (56%) des sujets enseignent au secteur public et 44% au privé. Ce qui correspond approximativement à la répartition réelle des enseignants travaillant auprès d'élèves DIPM dans ces régions. La plupart des sujets (76%) travaillent dans une école spéciale et seulement 5% dans des écoles ordinaires. Par ces résultats, nous remarquons que les élèves DIPM sont surtout scolarisés dans les niveaux les moins intégrés du système en cascades préconisé par le MEQ. Le nombre d'élèves par classe, le plus fréquemment observé, est de six à huit élèves

(55% des sujets).

Besoins et domaines de perfectionnement

Un des éléments importants de cette recherche descriptive est que tous les énoncés du questionnaire (partie III) ont été identifiés comme besoins de perfectionnement par les enseignants. Les cinq besoins les plus importants sont notamment ceux portant sur la connaissance de méthodes et techniques favorisant le développement moteur et postural de l'élève DIPM (ex: Bobath, Delacato,...), avec un écart moyen de 2,40, ainsi que sur la connaissance des divers types de médicaments utilisés auprès d'élèves DIPM, leurs modalités d'administration et leurs effets sur l'apprentissage, avec un écart de 2,17.

Ils sont suivis par le besoin de connaître les méthodes et techniques favorisant le développement des opérations mentales, de la mémoire visuelle et auditive, de la mémoire à court et long terme, avec un écart de 1,92. Le besoin de connaître certains éléments d'anatomie, de physiologie et de neurologie permettant de mieux comprendre les handicaps des élèves DIPM, obtient un écart de 1,89 et celui de connaître les diverses stratégies de formation de parents ou de leurs substituts et d'autres personnes travaillant auprès d'élèves DIPM figure au cinquième rang des besoins de perfectionnement, avec un écart de 1,81 (Tableau 1).

De plus, nous remarquons que ces besoins correspondent aux connaissances les moins bien possédées par les enseignants (Tableau 2), c'est-à-dire à des connaissances qui n'auraient pas été acquises de façon satisfaisante au cours de leur formation initiale, de leur perfectionnement ou de leur expérience professionnelle.

Par ailleurs, les connaissances les mieux possédées comme l'organisation physique de la classe (E33), l'établissement d'un horaire de classe (E32), la reconnaissance de ses propres limites affectives (E46), le déplacement de façon sécuritaire des

Tableau 1

Ecart (besoins) obtenus à chacun des énoncés par ordre décroissant d'importance

RANG	ENONCE	NO.	X	s
1	Développement moteur / post.	19	2,40	1,13
2	Médicaments	14	2,17	1,20
3	Développement opérat. ment.	28	1,92	1,02
4	Anatomie, phys. neuro.	10	1,89	1,02
5	Formation pers., parents	6	1,81	1,28
6	Matériel didactique	18	1,80	1,06
7	Organisation de services	34	1,77	1,17
8	Développement sensoriel / perceptif	20	1,75	1,02
9	Dépistage troubles sensoriels	41	1,72	1,19
10	Différents appareils	16	1,72	1,09
11	Port d'orthèses	38	1,71	1,13
12	Approches psycho-pédagogiques	17	1,70	1,08
13	Technique de positionnement	39	1,68	1,34
14	Notions scolaires	26	1,68	1,20
15	Conséquences / étiologies	13	1,68	1,09
16	Terminologie médicale	11	1,66	1,10
17	Ressources communautaires	7	1,62	1,33
18	Développement affectif	29	1,62	1,16
19	Appareils de communication	22	1,61	1,02
20	Initiation / travail	27	1,57	1,24
21	Développement de la communication	23	1,56	1,09
22	Loisirs	25	1,56	1,01
23	Premiers soins	36	1,52	1,14
24	Indicateurs abus, violence	37	1,47	1,15
25	Etiologies	12	1,44	,97
26	Modes de communication	21	1,43	1,07
27	Util. tests / mesure	40	1,43	1,18
28	Développement de la socialisation	24	1,42	1,10
29	Expertise équipe	3	1,35	1,20
30	Développement de l'élève DIPM	9	1,31	1,04
31	Droits	2	1,31	1,19
32	Collaboration des parents	5	1,29	1,20
33	Intérêt recherches	47	1,26	1,06
34	Coopération équipe	4	1,25	1,09
35	Attitudes envers les élèves	45	1,23	,97
36	Technique de modification de comportement	44	1,17	1,22
37	Autonomie fonctionnelle	30	1,16	1,18
38	Adaptation matérielle	43	1,11	1,01
39	Tâches administratives	31	1,11	1,31
40	Développement normal	8	1,10	,94
41	Historique	1	1,09	1,27
42	Sécurité / prévention	15	1,09	1,22
43	Elaboration de stratégies	42	1,05	1,10
44	Déplacement sécuritaire	35	1,00	1,13
45	Défense inter. élèves	48	,93	,89
46	Limites affectives	46	,90	1,10
47	Environnement physique	33	,68	1,00
48	Horaire de classe	32	,55	1,02

Tableau 2

Connaissances, habiletés et attitudes perçues comme les moins bien possédées et les mieux possédées par les enseignants, d'après le score moyen

RANG	NO.	LES MIEUX POSSEDEES ENONCE	X
1	33	Organiser l'environnement physique de la classe en fonction des caractéristiques des élèves, des activités et du matériel disponible.	3,97
2	32	Etablir un horaire de classe en fonction des objectifs des élèves, des horaires des intervenants, des lieux d'intervention et du matériel disponible.	3,91
3	46	Reconnaître ses propres limites quant à l'investissement affectif auprès des élèves DIPM.	3,86
4	35	Déplacer de façon sécuritaire les élèves DIPM présentant un handicap physique.	3,76
5	42	Elaborer des stratégies d'enseignement adaptées à l'élève DIPM, au groupe et aux situations d'apprentissages.	3,73
RANG	NO.	LES MOINS POSSEDEES ENONCE	X
48	19	Connaître les méthodes et techniques favorisant le développement moteur et postural des élèves DIPM.	2,35
47	14	Connaître les divers types de médicaments utilisés auprès des élèves DIPM, leurs modalités d'administration et leurs effets sur l'apprentissage.	2,40
46	34	Susciter l'organisation de nouveaux services dans la communauté pour les élèves DIPM.	2,50
45	28	Connaître les méthodes et techniques favorisant le développement des opérations mentales, de la mémoire visuelle et auditive, de la mémoire à court et long terme.	2,67
44	6	Connaître les diverses stratégies de formation de parents ou de leurs substituts et d'autres personnes intervenant auprès d'élèves DIPM.	2,68

élèves DIPM (E35) et l'élaboration de stratégies d'enseignement adaptées (E42) figurent toutes parmi les besoins de perfectionnement les moins importants (Tableau 3).

La partie II, complémentaire à la précédente, indique que les enseignants ont identifiés spontanément avoir besoin de connaître diverses approches psychopédagogiques, incluant des connaissances et habiletés provenant d'autres disciplines telle que l'ergothérapie. De plus, ils indiquent pour une seconde fois avoir besoin de connaissances médicales de base et de connaissances dans le domaine de la motricité (Tableau 2).

D'après les enseignants, les trois domaines de perfectionnement les plus importants à inclure dans un programme de perfectionnement (Partie IV) sont ceux de la planification des programmes d'éducation portant sur l'autonomie fonctionnelle, le développement sensoriel et perceptuel et la communication (Tableau 4).

DISCUSSION

Parmi les principaux besoins de perfectionnement des enseignants (partie III), quatre besoins sur cinq sont reliés aux caractéristiques de l'élève. En effet, ses handicaps moteurs, son état de santé et ses déficits intellectuels sont si particuliers que l'enseignant éprouve le besoin d'en connaître davantage pour favoriser l'apprentissage de ses élèves.

Les enseignants mentionnent aussi avoir besoin de connaître des stratégies de formation de personnel et de parents. Puisque ces élèves sont souvent très dépendants de l'adulte et que l'enseignant ne peut à lui seul combler tous leurs besoins, il travaille donc souvent en étroite collaboration avec d'autres types de personnel tel que préposés, moniteurs, éducateurs, bénévoles, etc... Il peut aussi avoir à communiquer des informations ou offrir de la formation aux parents et à leurs substituts afin qu'ils connaissent et utilisent les mêmes méthodes

d'intervention que celles préconisées à l'école. Il réussira alors à créer une unité d'action entre la classe et la maison. Pour ces raisons, l'enseignant estime avoir besoin de perfectionnement sur les diverses stratégies de formation.

A la partie II, les enseignants ont identifié prioritairement des besoins de formation et d'information au niveau des connaissances des diverses approches pouvant être utilisées avec les élèves DIPM telles que la modification de comportement, l'ergothérapie, la musicothérapie, la stimulation précoce, la zoothérapie, ... Ce sont pour la plupart, des approches qui ne font pas partie du curriculum de leur formation initiale.

Les enseignants ont également besoin de connaissances médicales de base et de connaissances dans le domaine du programme d'éducation à la motricité. Ces deux besoins figurent également parmi les besoins les plus importants à la partie III et semblent directement reliés au manque de connaissances dans ces domaines et aux caractéristiques de l'élève.

Plusieurs similitudes sont observées entre les parties II et III. Par contre les résultats de la partie IV sont différents, ce qui pourrait être attribué à l'interprétation de la question. En effet, celle-ci était plus générale et ne portait pas sur leurs besoins personnels, mais plutôt sur l'importance à accorder à différents domaines dans le cadre d'un programme de perfectionnement.

Pour les enseignants, l'autonomie fonctionnelle et la communication sont deux domaines importants, puisqu'ils travaillent quotidiennement à développer ces aspects chez leurs élèves. De plus, ces domaines correspondent aux connaissances les mieux possédées par les enseignants (Tableau 3). Ceux-ci considèrent toutefois très important de les inclure dans un programme de perfectionnement.

Très peu de recherches ont été menées sur les besoins de perfectionnement des enseignants travaillant avec ce type d'élèves. Nous pouvons

Tableau 3

**Fréquence des besoins de perfectionnement
identifiés à la partie II du questionnaire et leur rang**

DOMAINES	BESOINS D'INFORMATION	BESOINS DE FORMATION	BESOINS COMBINES	RANG
	f	f	f	
1. Histoire concernant les personnes DIPM	2	0	2	24
2. Droits des personnes DIPM	3	1	4	21
3. Coopération avec l'équipe interdisciplinaire	2	3	5	19
4. Relation avec les parents	3	2	5	20
5. Connaissance des ress. locales, provinc. et nat.	2	2	4	22
6. Stratégies de formation de personnel et parents	2	0	2	25
7. Développement de la personne normale	1	0	1	27
8. Développement de la personne DIPM	13	2	15	8
9. Connaissances médicales de base	39	13	52	2
10. Soins de santé des élèves DIPM	5	6	11	11
11. Adaptations fonctionnelles pour les élèves	13	14	27	6
12. Evaluation et bilan fonctionnel des élèves	9	2	11	12
13. Approches psychopédagogiques	46	48	94	1
14. Planification d'un programme d'éducation	8	5	13	9
<u>Domaines du programme d'éducation:</u>				
15. Motricité	21	26	47	3
16. Dével. sensoriel et perceptif	15	19	34	5
17. Communication	18	19	37	4
18. Socialisation	4	4	8	14
19. Loisirs	5	3	8	15
20. Notions scolaires de base	4	2	6	18
21. Entraînement au travail	6	3	9	13
22. Développement cognitif	8	5	13	10
23. Développement affectif	4	4	8	16
24. Autonomie fonctionnelle	14	11	25	7
25. Tâches administratives	0	0	0	30
26. Organisation de classe	3	0	3	23
27. Développement de services dans la communauté	6	2	8	17
28. Défense des droits des élèves	1	0	1	28
<u>Développement d'attitudes spécifiques:</u>				
29. Attitudes envers les élèves DIPM	1	0	1	29
30. Attitudes envers la communauté	0	0	0	31
31. Attitudes envers soi-même	1	1	2	26
TOTAL DES REPONSES	259	197	456	

Tableau 4

Importance accordée aux domaines de perfectionnement, d'après la moyenne et l'écart type

RANG	DOMAINES	X	S
1	Programme d'autonomie fonctionnelle	4,60	,68
2	Programme de développement sensoriel et perceptif	4,56	,63
3	Programme de communication	4,54	,63
4	Adaptations fonctionnelles pour les élèves	4,52	,53
5	Programme de motricité	4,49	,74
6	Attitudes envers les élèves DIPM	4,44	,69
7	Planification d'un programme d'éducation	4,43	,61
8	Programme de développement affectif	4,42	,68
9	Développement de la personne DIPM	4,42	,70
10	Approches psychopédagogiques	4,37	,68
11	Programme de socialisation	4,29	,66
12	Attitudes envers soi-même	4,23	,74
13	Evaluation et bilan fonctionnel de l'élève	4,22	,75
14	Programme de développement cognitif	4,20	,87
15	Coopération avec l'équipe interdisciplinaire	4,19	,79
16	Relation avec les parents	4,17	,79
17	Soins et santé des élèves DIPM	4,11	,81
18	Stratégies de formation de personnel et parents	4,10	,75
19	Organisation de classe	4,01	,81
20	Programme de loisirs	3,99	,85
21	Programme d'entraînement au travail	3,98	,82
22	Attitudes envers la communauté	3,96	,79
23	Défense des droits des élèves	3,93	,97
24	Connaissance des droits des personnes DIPM	3,90	,79
25	Connaissances médicales de base	3,85	,90
26	Développement de la personne normale	3,82	,93
27	Connaissance des ressources locales, provinciales et nationales	3,80	,74
28	Programme des notions scolaires de base	3,66	1,00
29	Développement de services dans la communauté	3,59	,83
30	Tâches administratives	2,95	,93
31	Histoire concernant les personnes DIPM	2,93	,95

toutefois citer celle de Wolf (1978) dont les résultats, sauf pour les aspects légaux, correspondent aux nôtres à des degrés différents. Par exemple, l'étude américaine démontre d'importants besoins dans les domaines de l'évaluation ainsi que de la planification de l'intervention pédagogique. Ces besoins ne sont pas perçus avec autant d'importance dans la présente recherche. Ceci peut s'expliquer du fait qu'il s'est écoulé douze ans entre les deux recherches et que, depuis ce temps, les enseignants québécois ont peut-être déjà reçu de la formation sur ces sujets.

De plus, les caractéristiques de l'élève DIPM ont aussi influencé les besoins des enseignants américains puisqu'au quatrième rang, on retrouve les conditions spécifiques des handicaps de l'élève et qu'au sixième rang, les syndromes neuropsychologiques et l'état de la recherche sont identifiés.

Une deuxième recherche, plus récente, celle de l'IQDM (1988) a été effectuée dans un contexte d'intégration communautaire et portait sur les besoins de perfectionnement de tous les intervenants œuvrant auprès de personnes vivant avec une déficience intellectuelle au Québec.

Les résultats de cette recherche n'indiquent qu'un faible pourcentage d'énoncés identifiés avec un écart supérieur à un, soit seulement 26%. Ce pourcentage baisse à 10% pour les intervenants des milieux scolaires, comparativement à 92% dans notre recherche. Dans la recherche de l'IQDM, on imputait le fait qu'il y ait peu de besoins de perfectionnement au facteur de désirabilité sociale, ce qui ne semble pas avoir influencé les sujets de notre recherche. Il faut toutefois être prudent car il est difficile de comparer notre recherche à celle de l'IQDM. Celle-ci touchait plusieurs types d'intervenants et de gestionnaires œuvrant auprès de personnes déficientes intellectuelles autant légères, moyennes que profondes; elle portait spécifiquement sur la problématique des besoins de formation en vue de l'intégration communautaire et ne comptait que très peu d'enseignants.

Afin de compléter cette discussion des résultats, voici quelques suggestions concernant les contenus de perfectionnement s'adressant aux enseignants d'élèves DIPM. S'appuyant sur les résultats de notre recherche ainsi que sur ceux de Wolf (1978) et d'auteurs auteurs s'étant prononcés sur les programmes de formation et de perfectionnement destinés aux enseignants d'élèves DIPM (Terrisse, 1988; Csapo et Baine, 1985; Perske et Smith, 1977), nous considérons qu'un programme de formation ou de perfectionnement répondant aux besoins de ce type d'enseignant devrait contenir des éléments provenant de différents domaines touchant particulièrement les caractéristiques de l'élève DIPM. Ces programmes ou capsules de perfectionnement pourraient inclure:

- . des connaissances et habiletés dans plusieurs domaines de programmes d'éducation notamment celui de la motricité, du développement sensoriel et perceptuel, du développement cognitif, de la communication et des habiletés de base en autonomie fonctionnelle;
- . des connaissances sur les divers types de médicaments et leur impact sur l'apprentissage des élèves DIPM, les informations de base en anatomie, physiologie et neurologie, les conditions spécifiques des handicaps des élèves, les syndromes neuropsychologiques et la terminologie médicale;
- . des connaissances et habiletés concernant diverses stratégies de formation de parents ou d'intervenants ainsi que de travail en collaboration avec les parents;
- . des principes de base permettant de susciter l'organisation de nouveaux services dans la communauté, leur coordination et l'adaptation au travail dans un contexte d'enseignement dans la communauté;
- . des connaissances et habiletés sur un ensemble d'approches psychopédagogiques à utiliser avec

des élèves DIPM;

des connaissances sur le matériel utilisé dans les classes, les nouvelles technologies telles que les ordinateurs, les logiciels et les modes d'accès à ces appareils.

CONCLUSION

Cette recherche est la première au Québec à s'intéresser aux besoins de perfectionnement des enseignants oeuvrant auprès d'élèves DIPM, d'où son originalité. Les résultats démontrent que ces enseignants perçoivent de nombreux besoins, auxquels il faudra répondre par des stratégies de perfectionnement. Les données recueillies sont susceptibles d'être utilisées à titre de référence lors de l'élaboration d'un programme de perfectionnement ou de la révision des programmes de formation initiale des enseignants spécialisés.

Cependant, bien que pertinents, ces résultats ne peuvent être l'unique source d'information permettant la mise sur pied d'un programme de perfectionnement. En plus de connaître la perception des enseignants en exercice, il serait aussi souhaitable d'interroger les responsables de programmes univer-

sitaires en formation initiale et perfectionnement, les finissants en adaptation scolaire et sociale et en orthopédagogie, les directeurs d'écoles accueillant des élèves DIPM, etc...

A la lumière des données actuelles un programme de formation ou de perfectionnement pourrait s'adresser aux enseignants ainsi qu'aux autres professionnels impliqués dans l'éducation des élèves DIPM au Québec et inclure des aspects théoriques et pratiques, pluridisciplinaires et à la fine pointe de la recherche et du développement dans ce domaine d'éducation.

Plusieurs modèles de formation peuvent être mis sur pied, que ce soit sous forme d'un programme pluridisciplinaire de deuxième cycle avec internat ou de certificat au premier cycle, comme ceux élaborés aux universités d'Alberta, d'Oregon ou à l'université de la Caroline du Sud. Des capsules de perfectionnement sous l'égide de l'université pourraient aussi être mises sur pied à la demande des enseignants et des milieux concernés sous forme de formation sur mesure. Ce qui importe le plus, n'est pas le modèle choisi, mais plutôt de stimuler et d'alimenter les milieux préoccupés d'outiller efficacement les enseignants oeuvrant auprès d'élèves DIPM.

BIBLIOGRAPHIE

BURKE, P. J., COHEN, M. (1976) The quest for competencies in serving the severely/profoundly handicapped: A critical analysis of personnel preparation programs, *In: E. Sontag, J. Smith et N. Certo (Eds) Educationnal programming for the severely and profoundly handicapped*, 445-468. Virginia: Division on mental Retardation.

CSAPO, M. et BAINE, D. (1985), Teachers of students with severe handicaps. *Canadian journal for exceptional children*, 1(4), 130-135.

- GEORGES-JANET, L. (1984) Différents aspects du polyhandicap de l'enfant, dans Association suisse d'aide aux handicapés mentaux. *Personnes polyhandicapées graves: Prise en charge utopique ou défi réel?*, 7-23. Monthey: Lausanne.
- INSTITUT QUEBECOIS DE LA DEFICIENCE MENTALE (1988) *L'analyse des besoins de formation et de perfectionnement des intervenants oeuvrant auprès d'une clientèle déficiente intellectuelle*. Montréal: Les éditions de la collectivité.
- MILES, M. (1984) *Le handicap mental profond; le défi extrême*, 107 pages Madrid: Ligue internationale des associations pour les personnes handicapées mentales.
- MINISTERE DE L'EDUCATION DU QUEBEC (1989) *Statistiques de l'éducation*, 123 pages. Québec: Direction générale de la recherche et du développement et Direction des études économiques et démographiques.
- ORELOVE, F. P., SOBSEY, D. (1987) *Educating children with multiple disabilities ,a transdisciplinary approach*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- PERSKE, R., SMITH, J. (1977) *Beyond the ordinary: The preparation of professionnels to educate severely and profoundly handicapped persons toward development of standards and criteria*, 50 pages. Seattle: The american association for the education of severely\profoundly handicapped.
- SONTAG, E., BURKE, P.J. et YORK, R. (1976) Considerations for serving the severely handicapped in public school, In: R.M. Anderson et J.G. Greer ((Eds). *Educating the severely and profoundly retarded*. New York: University Park Press.
- SONTAG, E., CERTO, N., BUTTON, J. E. (1979) On a distinction between the education of the severely and profoundly handicapped and a doctrine of limitations. *Exceptional children*, 45, 604-616.
- TERRISSE, B. (1988) *Les effets de la scolarisation sur les enfants déficients mentaux moyens, sévères et profonds*, 12 pages. Université du Québec à Montréal, Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale.
- THOMAS, M.A. (1980), Current trends in preparing teachers of the severely and profoundly retarded: A conversation with Susan and William Stainback, In: *Education and training of the mentally retarded*, 15(1), 43-49.
- WOLF, J. (1978) *Assessment of training needs of educators of the severely and profoundly retarded*. New York: Office of Education.

ETUDE DE DEUX CAS PRESENTANT DES TROUBLES DE COMPORTEMENT SEVERES

Carole Lefebvre-Audet et Wilfrid Pilon

Cette étude décrit les procédures suivies par des intervenants auprès de deux personnes présentant des troubles de comportement fort complexes et nuisibles à leur intégration dans la communauté. La démarche décrite pour trouver une solution heureuse pour ces deux personnes témoigne du travail quotidien que le personnel doit accomplir pour aider les personnes à occuper une place valorisée et valorisante dans la communauté. Ceci implique donc la volonté de se remettre en question et le courage d'accepter de modifier sa façon de faire. Le personnel a dû réconcilier l'application des tâches quotidiennes et une approche plus systématique d'observation et d'intervention.

La littérature nous indique que l'intégration des personnes présentant des troubles du comportement est fortement compromise et constitue une source continue d'obstacles à leur adaptation (Hill, Bruininks et Lakin, 1983; Morreau, 1985). La présence de troubles du comportement pour les personnes présentant une déficience intellectuelle amène forcément une exclusion de ces personnes à une participation à un ensemble d'activités communautaires et à des opportunités d'apprentissage d'activités pertinentes telles que l'intégration ou la conservation d'un travail (Foss et Peterson, 1981).

Les deux cas présentés ici sont celui d'une personne présentant des comportements d'agression sur autrui et sur son entourage et celui d'une personne qui manifeste des comportements de régurgitation et de rumination.

La personne agressive a appris à réagir de cette façon parce que les comportements agressifs sont suivis de conséquences positives (obtenir ce qu'elle désire tel que de l'attention) ou qu'ils font l'objet d'un processus de renforcement négatif (se soustraire d'une situation difficilement supportable) (Magerotte, 1984).

Le deuxième cas présente une forme importante d'automutilation ou d'autostimulation dont les causes peuvent être nombreuses et variées. Le type et la nature de l'interaction individu-milieu conduisent la personne à adopter un répertoire limité de comportements efficaces et acceptables, inhérents à la déficience intellectuelle (Bijou, 1966, cité par Magerotte, 1984). Selon une approche non aversive comportementaliste, les intervenants doivent être particulièrement attentifs à l'utilisation de contacts physiques chaleureux, ignorer, si possible, les comportements inaccep-

Carole Lefebvre-Audet, Centre Les Deux Rives, 625, rue Père-Daniel, Trois-Rivières, G91 5Z7; Wilfrid Pilon, Centre de recherche Université Laval Robert-Giffard, 2601, De la Canardière, Beauport (Québec), G1J 2G3.

-
1. Nous tenons à remercier le personnel qui par son acharnement et sa perspicacité est responsable de la réussite de ces deux cas.

tables et enseigner à la personne que la douceur et le contact humain sont essentiellement plus valorisants que des vomissements (McGee, Menolascino, Hobbs et Menousek, 1987).

Dans les deux cas, l'inconstance ou l'instabilité de l'interaction individu-milieu et l'incohérence dans l'application de principes d'apprentissage font en sorte que ces comportements sont perpétués et maintenus.

LE CAS DE PIERRE

Pierre un homme de 24 ans mesurant 1.87 mètres, qui depuis l'âge de 7 ans a fréquenté un foyer de groupe durant trois ans et l'institution pendant 9 ans. A sa sortie de l'institution, Pierre est allé vivre avec trois autres personnes dans une maison unifamiliale (ASC) et encadré par un personnel-éducateur. Pierre présentait des comportements d'agression physique sur les intervenants et ses compagnons, brisait ses vêtements et divers objets de son entourage et souillait sa chambre d'excréments la nuit. Lorsqu'il présentait ces comportements, les intervenants l'immobilisaient (contentions aux poignets) ou le déshabillait et l'isolait dans sa chambre après lui avoir administré un somnifère pour la nuit. À ce moment, Pierre prenait un médicament au coucher pour éviter qu'il s'éveille la nuit et souille sa chambre. Parfois, Pierre apportait lui-même ses contentions pour que l'intervenant lui mette. On déplorait également ses sorties dans sa famille, puisque lors de son retour, il pouvait présenter des comportements de désorganisation pendant plusieurs jours. Retenons également que Pierre ne peut s'exprimer verbalement, il réussit à peine à reconnaître quelques symboles du système "Pic"².

Durant le jour, Pierre fréquente un centre de développement socio-professionnel (C.D.S.P.). Dans ce

milieu, la présence des comportements d'agression sur autrui et sur l'entourage est manifestée à la moindre frustration ou contrariété, quoiqu'à une fréquence légèrement moindre qu'en milieu résidentiel.

Les interventions

Une première rencontre avec les intervenants et la conseillère clinique du service a permis de constater que chaque intervenant appliquait à sa façon les interventions prescrites au plan d'intervention ce qui créait chez Pierre une "confusion" et une incohérence dans l'établissement des contingences appropriées à l'émission des comportements inacceptables. Une analyse des besoins de Pierre faite à la lumière d'observations plus systématiques et une mise en commun des faits ont permis de rétablir l'importance de se concentrer sur les comportements d'agression et de s'entendre sur des réponses communes aux besoins de Pierre.

L'accent n'est plus mis sur l'aspect punitif. On tentera de neutraliser l'effet du comportement (blessures et chantage), de prévenir par un réaménagement physique, de l'encourager à exprimer la source de sa frustration, de rétablir un état de calme, d'éviter la culpabilisation ou de porter une attention indue à ses comportements et enfin, de réorienter l'action sur la satisfaction de ses besoins et de susciter chez lui une plus grande participation.

Un petit guide décrivant le comportement, l'intervention à faire et l'intervention à éviter est fourni au personnel. Le comportement d'agression est décomposé en trois phases: la phase précédant la crise, le moment de la crise et l'après-crise.

Les tableaux 1 et 2 résument l'analyse de ses besoins et les nouvelles stratégies d'intervention à suivre pour tout membre du personnel, en milieu résidentiel et en milieu de travail. Les contentions physiques (bracelets aux poignets) ne sont plus utilisées. Lorsque Pierre se désorganise et devient menaçant pour les autres et le personnel, la

2. Moyen de communication utilisant des pictogrammes et des idéogrammes (PIC - Pictogramme et idéogramme: une communication).

Tableau 1

**Analyse des besoins et des interventions à respecter
dans le milieu de vie (ACS) et de travail (CDSP)**

En résidence (ASC)	Au travail (CDSP)
<p><u>1. Besoin de dépenser de l'énergie:</u></p> <p>Jeux extérieurs après souper. Ballon panier, hockey, etc..</p> <p>Promenades extérieures. Activités sportives la fin de semaine. Achat d'une bicyclette sur place, etc.</p>	<p>Les lundis et mardis: activités sportives au CDSP avec intervenant masculin.</p> <p>Promenade après le dîner.</p>
<p><u>2. Besoin de manger à sa faim:</u></p> <p>Crudités au retour du CDSP. Collation soutenante en soirée. Droit d'accès à la nourriture.</p>	<p>Collation à son arrivée.</p> <p>L'inviter à prendre son dîner (refuse souvent de manger parce que trop de monde).</p>
<p><u>3. Besoin de s'affirmer:</u></p> <p>Eviter les confrontations inutiles, l'impliquer dans les choix, donner son opinion. Participer à l'inscription des activités et l'entretien de l'appartement.</p>	<p>Eviter les confrontations inutiles.</p> <p>L'impliquer au niveau des choix et à donner son opinion. Le traiter en adulte. Donner des responsabilités dans le développement de ses habiletés.</p>
<p><u>4. Besoin de posséder des objets personnels:</u></p> <p>S'acheter un coffret pour ranger ses objets, décorer sa chambre à son goût.</p>	<p><u>Besoin de solitude, de calme, de se contrôler:</u></p> <p>Le laisser se retirer dans une pièce de son choix (15-20 minutes), lorsqu'il le demande.</p> <p>Laisser terminer cinq minutes avant les autres en après-midi. Diviser le groupe en deux pour le dîner.</p>
<p><u>5. Besoin de communiquer:</u></p> <p>Apprendre des symboles du Pic conformes à ses goûts, intérêts et vécu réel.</p> <p>Cadre de vie imagé ou agenda à jour pour qu'il se situe dans le temps et l'inciter à transmettre idées et préférences.</p> <p>Lui demander ce qu'il a fait au travail.</p> <p>Lexique de communication.</p>	<p>À la période d'apprentissage à la communication avec l'intervenant, lui demander des choses significatives de son vécu.</p> <p>Etre attentif à ses demandes. À son arrivée, lui demander s'il a passé une bonne soirée, fin de semaine.</p> <p>Lexique de communication.</p>

Tableau 1 (Suite)

En résidence (ASC)	Au travail (CDSP)
<p><u>6. Besoin de stabilité dans les interventions:</u></p> <p>Elaboration commune d'une procédure d'intervention. Application du plan d'intervention intégralement.</p>	<p>Refaire son cadre de vie imagé ou agenda et y référer.</p>
<p><u>7. Besoin d'exprimer sa sexualité:</u></p> <p>Accès à des revues. Lui permettre de se retirer seul dans sa chambre.</p>	<p><u>Besoin d'activités diversifiées et valorisantes:</u></p> <p>Stages de travail dans d'autres milieux: ferme érablière, distribuer des circulaires, effectuer des tâches pour des personnes âgées.</p>
<p><u>8. Besoin de loisirs:</u></p> <p>Activités à l'extérieur de l'appartement et avec de nouvelles personnes.</p>	

technique du "Panier Ippna"⁴ est utilisée. Celle-ci consiste à se placer derrière Pierre, lui saisir les deux bras et les ramener en forme de croix sur la poitrine pour l'empêcher de frapper en lui parlant doucement pour qu'il se calme et relâcher progressivement la prise.

Ces différentes interventions ont été progressivement introduites sur une base de deux ans, au fur et à mesure que les données confirmaient notre hypothèse d'agression.

Discussion des résultats

Comme nous avons décidé de concentrer nos efforts sur les comportements d'agression et d'introduire dans la programmation de Pierre des moyens compensatoires aux trois autres comporte-

ments inacceptables (bris des vêtements et bris d'objets de l'entourage et souillure de la chambre), les résultats obtenus au tableau 1 témoignent de l'application des modalités décrites dans notre analyse des besoins (Tableau 1).

Comme l'intervention auprès de personnes présentant une déficience intellectuelle pour lesquelles l'objectif essentiel est l'intégration, il est très difficile de concilier des exigences requises à une recherche et la nécessité d'intervenir sur les comportements agressifs. Pour cette raison, les trois premiers mois peuvent toutefois être considérés comme un reflet fidèle du taux de base ou indicateur du fonctionnement habituel de Pierre avant la mise en application des nouvelles interventions aux comportements d'agression. La figure 1 nous indique qu'il y a eu une diminution marquée à partir du mois de mars de la même année, période à laquelle le personnel applique plus systématiquement le plan d'intervention. Nous notons également une légère augmentation des

4. IPPNA: Interventions physiques et psychologiques non abusives.

Tableau 2

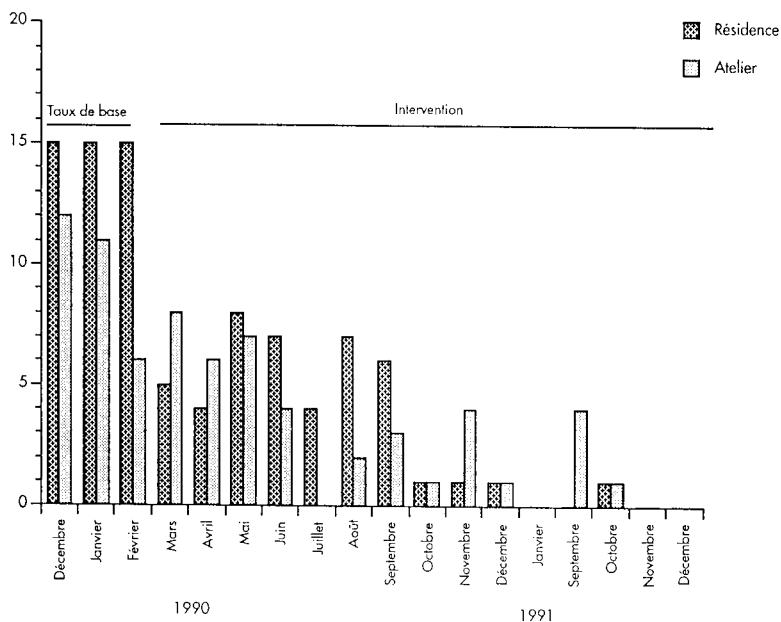
Exemple du guide décrivant l'intervention à faire et celle à éviter

CRISE

COMPORTEMENT DE PIERRE	INTERVENTION À FAIRE	INTERVENTION A EVITER
1. Pierre agresse physiquement une autre personne.	Vous approcher doucement, l'inciter à se calmer.	Arriver par derrière la personne. Crier.
2. Pierre ne veut pas que vous vous approchiez.	Si Pierre réagit négativement à votre approche, reculez. Si il vous accepte, continuer de vous approcher. Lui prendre la main ou toucher doucement à son épaule.	 Le toucher de force.
3. Pierre vous frappe ou continue de frapper une autre personne.	Arrêter le mouvement. Faire un panier IPPNA. Pendant que vous contrôlez physiquement Pierre: - lui parler doucement; - le sécuriser; - relâcher le panier IPPNA au fur et à mesure que le calme revient.	Crier. Mettre beaucoup de pression dans l'exécution du panier nappi.

Figure 1

La fréquence des manifestations agressives par mois à la résidence et à l'atelier durant plus de deux ans



* Juillet 1990 période de vacances à l'atelier

comportements durant les mois de mai à septembre. Ceux-ci correspondent à une période de congés et de vacances du personnel régulier laissant supposer une irrégularité dans l'application du programme par le personnel remplaçant. Nous notons dans les mois qui suivent une disparition presque complète des comportements d'agression et des autres comportements à un point tel qu'on pense à une intégration de Pierre dans un milieu de vie moins encadré. Depuis juillet 1992, Pierre vit avec un compagnon dans un milieu moins encadré. Pierre ne prend plus de médicaments et ne souille plus sa chambre.

LE CAS DE SYLVIE

Le cas discuté dans cette partie traite d'un

problème vécu par une jeune femme âgée de 25 ans. Après avoir passé 13 ans en institution et dans différentes familles d'accueil, l'équipe, au moment d'une relocalisation dans une autre famille d'accueil, décide de rechercher une solution définitive aux problèmes de Sylvie.

Sylvie présente un ensemble de comportements nuisibles à sa santé physique et à son fonctionnement dans la communauté (vomissements, perte de poids, absence du cycle menstruel etc.). Après des investigations médicales approfondies, aucune cause physique n'a pu être décelée. Sylvie provoque elle-même ces régurgitations et rumine après chaque repas ou collation, ce qui peut durer jusqu'à 90 minutes. En plus, à l'occasion, elle crie, se frappe la tête ou se mord les mains avant les repas. Sylvie ne peut

s'exprimer verbalement.

Procédures antérieures

Les différentes stratégies d'intervention utilisées durant son séjour en institution et dans les différentes familles d'accueil pour amener Sylvie à cesser ces comportements sont nombreuses, diversifiées et habituellement de nature aversives. Lorsqu'elle était en institution, un médecin a prescrit qu'on appose un diachylon sur sa bouche après chaque repas, une pratique qui a duré plus d'un an. A un autre moment, un membre du personnel se tenait près d'elle après chaque repas et la disputait pour qu'elle ne vomisse pas. Enfin nous lui demandions de demeurer assise au moins une heure après chaque repas pour éviter qu'elle se penche et provoque la régurgitation.

Suite aux échecs de ces différentes interventions, l'équipe a recherché une hypothèse de travail dont l'objectif ne viserait pas uniquement l'élimination des comportements nuisibles à l'intégration de Sylvie, qui tiendrait aussi compte des causes sous-jacentes. À la suite d'observations et d'un suivi plus strict, le personnel en est arrivé à la conclusion que Sylvie ne semblait pas manger à sa faim et que ses comportements visaient à combler ce besoin. Comme ces comportements perdurent depuis des années, elle éprouve de moins en moins de difficulté à les reproduire de sorte qu'on peut presque les considérer comme des "automatismes". Au cours des années, elle a aussi développé l'attrait de gains secondaires reliés à ces comportements tels que l'attention positive ou négative qui a comme conséquence de faire durer la situation.

Aucune cause médicale n'ayant pu être décelée, l'équipe décide donc d'utiliser la suralimentation, associée à un changement d'attitudes de la part du personnel face aux comportements. Certains principes à respecter dans l'application d'une telle procédure ont été élaborés par l'équipe (Tableau 3).

Comme la suralimentation est une forme de gavage contrôlé par Sylvie elle-même, on devait également définir des indices qui nous informeraient qu'elle a terminé ou qu'elle n'a plus faim puisqu'elle ne peut s'exprimer verbalement. Ceux-ci étaient: détourner la tête, ne pas ouvrir la bouche, se lever de table, cracher la nourriture ou avoir des "fous rires".

Un suivi régulier et rigoureux a été sévèrement respecté pour apporter les modifications aux besoins, s'assurer de la régularité et de la constance tant au niveau du processus que des attitudes et enfin apporter le support nécessaire au personnel. Les responsabilités pour implanter ce programme et les attitudes à respecter lors de l'application du processus sont décrites dans les tableaux 4 et 5.

Discussion des résultats

Les tableaux 6, 7 et 8 rapportent les résultats obtenus au programme de "suralimentation" de Sylvie pour une période de 8 mois. L'observation pré-intervention au niveau de base est établie sur une période d'un mois et les observations durant l'intervention sont notées au moins pour une période de 7 mois.

Le tableau 6 nous indique la fréquence des comportements pré-repas pouvant se produire. Notons que chacun des trois comportements signalés ne se produit pas à un rythme aussi fréquent que la régurgitation, puisqu'ils sont plus variés. Nous constatons qu'à la fin de la 7e période d'intervention, ces comportements se sont éteints.

Le tableau 7 indique les résultats pré-intervention (taux de base) et durant l'intervention des comportements de régurgitation et de rumination. Bien que le taux de base des comportements de rumination n'est pas disponible, il y a présomption que ceux-ci sont aussi fréquents que ceux de la régurgitation, puisque ces deux comportements sont

Tableau 3

Principes à respecter dans l'application du processus de suralimentation

- Assurer qu'il n'y a aucun problème physique relié aux vomissements;
- La personne doit manger beaucoup plus que d'habitude: doubler les portions;
- La personne doit manger souvent: ajouter des collations;
- La personne doit manger des aliments qui doivent être mastiqués beaucoup surtout à la fin du repas;
- La personne doit prendre plus de temps pour manger;
- Le moins possible d'aliments qui facilitent les vomissements tels que le lait, pouding au chocolat, etc.;
- C'est la personne qui décide qu'elle ne veut plus manger. En aucun temps, elle n'est forcée de manger;
- La constance dans l'application du processus (ne pas "sauter" de journée);
- Bien remplir les grilles de renseignements;
- Respecter les attitudes préconisées tout au long du processus;
- Peser la personne avant le processus et régulièrement pendant l'application;
- Suivi régulier du processus;
- Etablir un minimum de temps pour les collations et les repas (la personne doit manger lentement et bien mastiquer);
- Etablir et respecter l'horaire établi pour les collations et les repas;
- Autant que possible que ce soit toujours le (s) même(s) intervenant(s) qui fasse(ent) manger la personne.

Tableau 4

Mise en place du processus après les vérifications d'usage

A FAIRE	RESPONSABLE
1. Déterminer les quantités de nourriture à donner à la personne (référence niveau de base).	Educateur/tuteur et Conseiller clinique
2. Déterminer les aliments à éviter.	Educateur /tuteur et Conseiller clinique
3. Déterminer les heures de repas et de collations.	Educateur/tuteur et Conseiller clinique
4. Déterminer les personnes susceptibles d'appliquer le processus le plus fréquemment.	Tous les intervenants
5. Elaborer la grille-contrôle.	Educateur/tuteur
6. Peser la personne avant et pendant le processus.	Educateur/tuteur
7. Cueillette régulière des données	Educateur/tuteur
8. Voir à ce que les renseignements demandés soient inscrits à la grille-contrôle et que les attitudes soient respectées.	Educateur/tuteur Tous les intervenants
9. Ajustement du processus, lorsque nécessaire (suivi régulier)	Educateur/tuteur Conseiller clinique
10 Retour sur le déroulement du processus et des impacts (lors des réunions d'équipe)	Tous les intervenants

Tableau 5

Attitudes à respecter lors de l'application du processus

1. *Pendant les collations et les repas:*

- Ne pas manifester de signes d'impatience: «C'est long de le faire manger», etc.;
- Ne pas manifester d'émotions: «Ça n'a pas de sens de manger comme ça, tu manges trop», etc;
- Ne pas discuter du processus devant la personne.

* *Les repas doivent être agréables pour la personne.*

* *Ne pas tenir compte des autres plans d'action au repas pour cette personne, s'il y en a.*

2. *Lorsque la personne semble faire un signe démontrant qu'elle ne veut plus manger:*

- Attirer son attention, puis faire deux autres tentatives pour la faire manger. Si elle fait le même signe, cesser de la faire manger.

3. *Après les collations et les repas:*

- S'il y a des vomissements, nettoyer et changer la personne sans émettre de commentaires. Agir de façon mécanique.

* **Il ne faut en aucun temps mettre de l'emphase sur les vomissements.**

Tableau 6: Fréquence des comportements précurseurs susceptibles de se produire avant les repas sur une période de 31 jours

	AVANT LE PROCESSUS					PENDANT LE PROCESSUS				
	Niveau de base	1er période	2e période	3e période	4e période	5e période	6e période	7e période		
Se frotte, se cogne la tête, se mord les mains	15	0	3	4	1	1	0	0		
Avant le déjeuner										
Avant dîner	14	1	4	2	2	0	0	0		
Avant souper	9	1	4	2	1	2	1	1		
En soirée	8	1	1	3	1	0	0	0		
Crier avant les repas										
Avant déjeuner	9/31	5/31	1/31	2/31	0/31	0/31	0/31	1		
Avant dîner	10/31	2/31	0/31	0/31	0/31	0/31	0/31	0		
Avant souper	7/31	3/31	0/31	0/31	0/31	0/31	0/31	0		
Pleurer										
Avant déjeuner	3	0	0	2	1	0	0	0		
Avant dîner	6	0	0	2	0	0	0	0		
Avant souper	4	1	0	3	0	1	1	0		
En soirée	3	0	0	3	1	0	0	0		

Tableau 7: Fréquence des comportements de régurgitation et de rumination sur une période de 31 jours

	AVANT LE PROCESSUS							PENDANT LE PROCESSUS								
	Niveau de base	1er période	2e période	3e période	4e période	5e période	6e période	7e période	Niveau de base	1er période	2e période	3e période	4e période	5e période	6e période	7e période
3A Régurgitation																
Après déjeuner	31/31	7/31	5/31	4/31	2/31	1/31	3/31	0/31								
Après dîner	31/31	13/31	4/31	3/31	3/31	2/31	2/31	0/31								
Après souper	30/31	19/31	5/31	4/31	4/31	1/31	3/31	1/31								
Il n'y avait pas de collation		8/31	3/31	1/31	2/31	1/31	1/31	0/31								
Collation PM		12/31	3/31	1/31	1/31	1/31	1/31	0/31								
Collation soir régulière		13/31	1/31	3/31	0/31	1/31	0/31	0/31								
3B Rumination																
Après déjeuner	Nd	6/31	4/31	1/31	8/31	2/31	3/31	1/31								
Après dîner	Nd	6/31	4/31	6/31	7/31	6/31	4/31	2/31								
Après souper	Nd	9/31	5/31	6/31	6/31	5/31	2/31	2/31								
Collation AM	Nd	4/31	3/31	2/31	3/31	4/31	2/31	2/31								
Collation PM	Nd	9/31	2/31	2/31	3/31	3/31	2/31	0/31								
Collation soir	Nd	10/31	4/31	2/31	1/31	0/31	0/31	0/31								

Tableau 8

Résultats généraux de la condition physique et psychologique associée à la diminution des comportements de régurgitation et de rumination

AVANT	MAINTENANT
A 25 ans	A 26 ans
63 livres	96 livres
Absence de menstruations	Menstruations régulières
Constipation (suppositoires)	Régulier
Lorsque la personne est assise, incapable de se lever seule	Se lève seule, elle a plus d'équilibre, lorsqu'elle marche
Membres inférieurs froids	Membres inférieurs chauds
Les gens se tiennent éloigner	Beaucoup plus de contacts avec son entourage
Abandon du CDSP	Retour au CDSP (Le comportement de vomir n'est pas réapparu malgré tous les changements que cela implique) autobus-intervenants
Les vomissements apparaissent en grande quantité et cela persiste jusqu'à 90 minutes après les repas	Les vomissements sont minimes et ne se produisent qu'une seule fois après les repas (lorsqu'il y en a)
Portait un "bavoir" presque en tout temps	Ne porte plus de "bavoir"

intimement reliés chez Sylvie. Notons que ces deux comportements sont presque complètement disparus après 7 mois d'intervention et ces résultats sont toujours maintenus.

Enfin le tableau 8 indique les résultats généraux de sa condition physique et psychologique associée à ces comportements. Nous constatons une prise de poids significative, une régularisation de son cycle menstruel, une plus grande force physique, un meilleur équilibre dans la marche et enfin, des meilleurs contacts avec son entourage à la résidence et au travail. Il y a occasionnellement des vomissements tel que l'indique le tableau 6 après 7 mois d'intervention. Ceux-ci sont toutefois

très occasionnels et de très courte durée. Le suivi se poursuit tenant compte de la gravité et de l'intensité de ces deux comportements. Les progrès décrits se maintiennent.

CONCLUSION

Les deux cas décrits ici présentaient des troubles de comportement sévères nuisibles à une intégration. Une réévaluation des besoins combinée à une observation et une application systématique de contingences plus valorisantes ont permis aux deux personnes de poursuivre leur processus d'intégration.

BIBLIOGRAPHIE

FOSS, G., PETERSON, S. (1981) Social-interpersonal Skills Relevant of Job Tenure for Mentally Retarded Adults. *Mental Retardation*, 19, 103-106.

HILL, B. K., BRUININKS, R. H., LAKIN, K. C. (1983). Characteristics and Maladaptive Behavior of Mentally Retarded People in Residential Facilities. *Health and Social Work*, 8 (2), 85-95.

LADOUCEUR, R., BEGIN, G. (1980) *Proto-coles de Recherche en sciences appliquées et fondamentales*. Edisem: Ste-Hyacinthe, Québec.

MAGEROTTE, G. (1984) *Manuel d'éducation comportementale clinique*. Pierre Mardaga éditeur, Belgique.

MAHARAJ, S. C. (1980) *Pictogrammes et Idéogrammes: une communication de système Pic: dépistage, évaluation et entraînement*. The George Reed Foundation for the handicapped Saskatchewan. Canada. Traduction et Adaptation de l'Institut de réadaptation de Montréal, 1983.

MCGEE, J. J., MENOLASCINO, F. J., HOBBS, D. C., MENOUSEK, P. E. (1987) *Gentle Teaching. A non-Aversive Approach to Helping Persons with Mental Retardation*. Human Sciences Press, Inc. New York.

MORREAU, L. E. (1985) Assessing and Managing Problem Behaviors in K.C. Lakin et R.H. Bruininks. *Strategies for Achieving Community Integration of Developmentally Disabled Citizens*. Paul H. Brookes publishing Co.: Baltimore.

UN NOUVEAU CONCEPT : L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES MENTALEMENT DÉFICIENTES

Philippe Caspar

A la fin des années septante, une nouvelle stratégie voit le jour en Europe: l'Accompagnement. Selon les conclusions du premier Congrès Européen de l'Accompagnement tenu à Strasbourg, l'Accompagnement pourrait devenir l'un des piliers d'une politique sociale de l'Europe communautaire. Les premières actions professionnelles en vue d'un accompagnement des personnes mentalement déficientes sont amorcées en Belgique. L'auteur présente un modèle dont l'objectif est de permettre à la personne mentalement déficiente d'accéder à une participation optimale à la vie en société.

La déficience mentale affecte une partie non négligeable de la population. Dans les pays développés, le retard mental léger atteint deux à trois personnes sur cent (O.M.S., 1986). Il s'agit donc d'un problème de santé publique particulièrement important. Depuis la Seconde Guerre mondiale, un certain nombre de stratégies d'intervention (Ionescu, 1987; 1991) ont vu le jour pour favoriser l'insertion de jeunes adultes mentalement déficients en milieu normal. Citons notamment la Normalisation (Wolfensberger, 1972), les Plans de service individualisés (Boisvert et Blaie, 1990), la Théorie de la valorisation des rôles sociaux (Wolfensberger, 1991) et le mouvement de Désinstitutionnalisation au Québec (Boisvert et Quellet, 1991).

Depuis la fin des années septante, plusieurs pays d'Europe communautaire ont vu apparaître sur leur sol de nombreuses structures ouvertes se réclamant d'une nouvelle stratégie d'intervention, l'Accompagnement (Auriol et Leboutte, 1992). Signe de

l'importance croissante de cette méthode neuve: le mouvement M.A.I.S. (Mouvement pour l'Accompagnement et l'Insertion Sociale) a organisé en mai 1992 le premier Congrès européen de l'Accompagnement, réunissant des spécialistes issus de France, du Grand-Duché de Luxembourg, d'Ecosse, de Grande-Bretagne, d'Allemagne et de Belgique (M.A.I.S., 1992). Toutefois, si l'Accompagnement semble être promis à un bel avenir sur le vieux Continent, il est encore à la recherche d'une formulation théorique de sa pratique.

Une élaboration particulièrement originale de l'Accompagnement se trouve réalisée dans le *Dispositif-CARAT en Accompagnement*, fondé et développé par Marie-Noëlle Auriol et Pierre Leboutte en 1977, reconnu projet-pilote par le *Fonds Social Européen* depuis 1983. L'apport de ce dispositif dans la mise en place d'une pratique et dans la formulation d'un concept fort d'Accompagnement est tout à fait déterminant (Caspar, 1992a). Ce dispositif a vu le jour en Belgique. Est-ce une coïncidence si l'Accompagnement vient de faire l'objet d'un décret de la Communauté française de ce pays,

Philippe Caspar, Conseiller scientifique auprès du "Dispositif-CARAT en Accompagnement", CARAT, rue Vandenhovenstraat 8, 1200 Bruxelles.

Décret qui en fixe le statut et la mission? (Detraux et Mercier, 1990; Communauté française de Belgique, 1992)

LE "DISPOSITIF-CARAT EN ACCOMPAGNEMENT": UNE STRATEGIE D'INTERVENTION ORIGINALE EN MILIEU OUVERT

Dans le Dispositif-CARAT, l'Accompagnement est une démarche en milieu ouvert entreprise conjointement par une personne mentalement déficiente (appelée le stagiaire) et une équipe professionnelle (composée d'accompagnateurs) réunissant des compétences diverses mais complémentaires. Son objectif est de permettre à une personne mentalement déficiente d'accéder à une participation optimale à la vie en société.

Concrètement, l'Accompagnement s'enracine toujours dans une demande formulée par la personne handicapée elle-même. Ce point de départ peut être des plus variés: trouver un travail en milieu normal, quitter le hôte pour vivre seul, organiser ses loisirs ou, plus modestement, soigner son chat, écrire une lettre, etc.. Si cette demande est dûment motivée, le désir de la personne devient un "objectif" et s'incarne dans un "Projet particulier" qui fait l'objet d'une "Convention de Stage" signée par le stagiaire et par l'équipe.

Tout Accompagnement peut être divisé en deux phases: l'accueil et le stage.

Il représente une démarche à composantes multiples et il fait continuellement intervenir une part d'aide, une part d'orientation, une part d'entraînement et une part de formation (ce sont les quatre vecteurs).

L'accueil

L'entrée de la personne mentalement déficiente dans une démarche d'Accompagnement se fait par un entretien d'accueil qui réunit le futur stagiaire

(accompagné souvent de ses proches, par exemple de ses parents), un accompagnateur et le "garant des intérêts du stagiaire". Au cours de cette étape, l'équipe veille toujours à ménager un entretien avec le candidat-stagiaire seul, de manière à lui offrir la possibilité de s'exprimer par lui-même.

L'intérêt de cet accueil qui peut s'étendre sur un ou plusieurs entretiens selon le cas, est triple. Il est tout d'abord le lieu où peut s'exprimer librement la demande de la personne mentalement déficiente.

Il est ensuite l'occasion d'un travail éventuel sur cette demande. Une question peut en effet surgir: l'objectif que veut se fixer le jeune adulte est-il réellement le sien ou, au contraire, est-il exclusivement celui de son entourage?

L'accueil permet enfin à l'équipe de "se faire une idée" de la motivation du futur stagiaire.

Le stage

En règle générale, l'accueil débouche sur une "Convention de Stage" signée par la personne handicapée et par l'équipe. Cette convention porte sur un objectif qui sera atteint par étapes, chacune de celles-ci faisant l'objet d'une évaluation effectuée conjointement par le stagiaire et par l'équipe. La personne handicapée est orientée vers l'une ou, parfois, plusieurs des six cellules du *Dispositif-CARAT en Accompagnement* en fonction de sa demande.

Les cellules

Ces six cellules, dont la complémentarité permet de rencontrer et de satisfaire les demandes parfois complexes émanant des personnes handicapées, sont: orientation générale, formation générale, aide générale, vivre chez-soi, vie professionnelle et temps libres.

Ces cellules peuvent être regroupées en deux séries. Trois "cellules-support" permettent d'abord à la personne handicapée d'acquérir des

connaissances (et une pratique) élémentaires dans certains domaines de la vie concrète: ce sont les cellules générales (orientation générale, formation générale et aide générale). Ensuite, trois cellules particulières assurent un soutien dans des secteurs plus précis de l'existence: ce sont les cellules finalisantes (vie professionnelle, vivre chez-soi et temps libres).

Cellules générales

Orientation générale a comme fonction primordiale d'aider le stagiaire dans l'évaluation personnelle de ses atouts et de ses points faibles. Elle favorise également une prise de conscience des réalités propres à la vie sociale. Cette double estimation lui permet de formuler une meilleure adéquation entre ses buts et les moyens dont il peut disposer (Auriol et Leboutte, 1992).

En pratique, le stagiaire peut faire appel à cette cellule au début de son Accompagnement ou en cours de ce dernier lorsque son évolution est bloquée.

Formation générale initie le stagiaire à diverses compétences, parfois élémentaires qui, souvent, ne lui ont pas été dispensées. Cette formation n'est cependant pas une remise à niveau générale: elle est au contraire organisée en fonction des objectifs que le stagiaire veut atteindre. Les formations dispensées peuvent être des plus variées: elles vont de l'apprentissage de la lecture et de l'écriture à l'éducation de la sexualité, en passant par la gestion d'un budget prévisionnel.

Aide générale joue également un rôle important dans l'Accompagnement des personnes handicapées. Dans de nombreux cas, la demande principale, qui porte sur la recherche d'un emploi, ne peut être satisfaite sans une mise en ordre préalable de diverses formalités administratives: c'est ici qu'intervient la cellule aide générale. Elle le fait toujours à la seule condition que le stagiaire s'engage dans une formation complémentaire. A nouveau, les demandes peuvent être

très générales (le stagiaire cherche de l'aide pour mettre ses papiers en ordre) ou, au contraire, très précises (demande d'aide dans le cadre d'une naturalisation, d'une procédure en divorce ou d'un surendettement).

La cellule aide générale peut conserver un rôle important lorsque le stagiaire a atteint un plafond dans son évolution. L'Accompagnement peut permettre à des personnes handicapées mentales de parvenir à un certain degré d'autonomie autorisant un certain niveau de participation à la vie sociale. Parfois cependant, cette autonomie ne peut être conservée que moyennant une assistance relativement importante de l'équipe. Celle-ci se contente d'aider alors la personne à conserver son niveau d'indépendance.

Cellules finalisantes

Vie professionnelle accompagne le stagiaire dans la préparation, la recherche, l'intégration dans une équipe de travail et la conservation d'un emploi aussi "normal" que possible. Cette action rejoint celle d'autres dispositifs (Gold, 1972; Wehman, 1988; Pilon and al., 1991).

Les situations professionnelles trouvées par le stagiaire avec la cellule vie professionnelle sont des plus variées: travail de bureau, emploi dans l'hôtellerie ou dans une entreprise de nettoyage, poste d'écuyer, de garçon de course, de jardinier, ou encore de débardeur.

Il arrive qu'une structure étatique comme le *Fonds Communautaire pour l'Intégration Sociale et Professionnelle des Personnes Handicapées* intervienne partiellement dans la masse salariale, afin de compenser le moindre rendement éventuel de ce travailleur.

L'expérience enseigne que les personnes handicapées se révèlent souvent de bons travailleurs. Rares sont les employeurs qui s'en plaignent, une fois la période d'apprentissage terminée. Cependant, en règle générale, ces

jeunes en recherche d'emploi ne possèdent pas du tout les "à côtés" indispensables à la réussite d'une vie professionnelle: la ponctualité, le sens de la hiérarchie dans une entreprise, la propreté vestimentaire, les relations sociales avec les collègues ou avec les clients. Par ailleurs, le rythme du travail en milieu normal constitue l'une des principales difficultés qui se manifeste lors des premières semaines de la mise au travail. L'apprentissage de ces réalités fait partie intégrante de la formation reçue par le stagiaire dans la cellule vie professionnelle. Cette expérience du *Dispositif-CARAT en Accompagnement* rejoint un acquis de la littérature, selon lequel les déficits sociaux sont une cause fréquente du licenciement d'un travailleur (Rusch et al, 1982; Wehman, 1981).

Temps libre: On connaît l'importance actuelle des loisirs (Dumazedier, 1988). C'est pourquoi tous les modèles d'intervention accordent une grande attention aux temps libres (Gagnon, 1991).

Dans le *Dispositif-CARAT en Accompagnement*, la cellule temps libre poursuit trois objectifs:

- . Elle répond à toute demande de choix et de gestion de loisirs propres (les "hobbies" du stagiaire, notamment).
- . Elle l'aide à participer à des activités organisées par des structures de loisirs (par exemple, des ateliers créatifs, des vacances organisées, des clubs sportifs, des cercles de "scrabble", etc...).
- . Elle accompagne enfin le stagiaire dans la gestion de ses loisirs pris avec ses amis et connaissances (par exemple, soirées au cinéma ou au théâtre, invitations à domicile, soirées de toutes sortes, etc...).

Dans un échantillon de 85 "projets particuliers" que nous avons récemment constitué, les activités les plus fréquemment demandées par les stagiaires sont les suivantes: l'organisation de vacances (33 projets), la vie culturelle (12 projets) et les sports

(11 projets), l'apprentissage de trajets (7 projets) et les rencontres avec des amis (6 projets). On constatera que les projets à visée culturelle représentent 14% des demandes, ce qui est remarquable (Cambier et Caspar, 1992).

La cellule temps libre anime également une activité collective, la Bourse aux loisirs, au cours de laquelle les stagiaires peuvent s'échanger des informations (et des invitations) pour l'organisation de leurs divertissements. Cette bourse aux loisirs est la seule activité de groupe au sein du *Dispositif-CARAT en Accompagnement* (Auriol et Leboutte, 1992).

Vivre chez-soi initie la personne handicapée à la gestion de la vie quotidienne dans un logement de son choix, communautaire ou autonome. Les projets mis en œuvre dans cette cellule couvrent différents aspects de l'organisation de la vie quotidienne domestique : initiation à un équilibre diététique, apprentissage de la lessive, entretien, achat de vêtements, recours au médecin, entretien d'animaux domestiques, information sur la vie sexuelle.

Les quatre vecteurs

Chaque cellule de l'Accompagnement aborde la personne handicapée en structurant son action autour de quatre idées-motrices (ou vecteurs) : l'orientation, la formation, l'aide et l'entraînement.

L'orientation: ce vecteur désigne l'ensemble des démarches par lesquelles le stagiaire parvient à une estimation correcte de ses possibilités, de son objectif et des efforts qu'il lui faudra fournir pour l'atteindre. Son observance est fondamentale pour définir des objectifs concrètement réalisables.

L'aide: ce vecteur désigne l'ensemble des services que l'accompagnateur rend à son stagiaire. Il est souvent très important au début de la prise en charge. Deux règles d'or guident le comportement de l'accompagnateur par rapport à ce vecteur: il veille tout d'abord à ne jamais suppléer totalement

Tableau 1

Répartition des projets particuliers temps libre

DOMAINE	NOMBRE DE PROJETS
Vacances	33 (38,8%)
Vie culturelle	12 (14,1%)
Sports	11 (12,9%)
Apprentissage trajet	7 (8,2%)
Organisation générale des loisirs	7 (8,2%)
Rencontre avec des amis	6 (7,0%)
Divers	9 (10,5%)
TOTAL	85

le stagiaire; il s'efforce ensuite de limiter petit à petit son aide de manière à favoriser autant que possible l'autonomie de la personne mentalement déficiente.

L'entraînement: ce vecteur désigne la consolidation des acquis et leur adaptation progressive à des situations neuves. Il est fondamental dans toutes les stratégies d'éducation de personnes mentalement déficientes. Un des meilleurs exemples d'entraînement est le recours à des jeux de rôles par la cellule vie professionnelle, reproduisant un entretien avec un employeur éventuel.

Le stagiaire peut ainsi s'entraîner psychologiquement à affronter pratiquement une situation décisive pour son avenir.

La formation: ce vecteur désigne l'apprentissage de techniques et de modalités de vie adaptées à la réalisation de l'objectif défini. Ce vecteur est fondamental pour toute personne handicapée qui veut parvenir à une autonomie de vie aussi grande

que possible.

Ces quatre vecteurs sont présents dans toute démarche d'Accompagnement. Celle-ci nécessite toujours une part d'orientation, une part de formation, une part d'aide et une part d'entraînement. Ce qui se modifie au cours du temps, c'est la proportion relative de chacun de ces vecteurs.

LES PREALABLES CHEZ LA PERSONNE MENTALEMENT DEFICIENTE

Le candidat-stagiaire qui se présente a la plupart du temps derrière lui une expérience de vie trop souvent faite d'une succession d'échecs, de déceptions, voire de démissions de son entourage familial ou institutionnel. Il manifeste souvent un sentiment d'infériorité. Mais il éprouve également la volonté de changer quelque chose dans sa vie. Ce désir transparait toujours lors de son premier contact avec l'équipe, et ce quelle que soit la pauvreté de ses moyens d'expression.

La personne handicapée est ainsi reçue, écoutée et accompagnée en tant que centre autonome de désirs, de volonté, de besoins aussi et de décision.

Elle est également accueillie dans sa globalité. C'est pour répondre à cette exigence que le dispositif en six cellules a été adopté par CARAT. En effet, l'objectif de participation qui régit toute l'action de l'Accompagnement implique toujours l'éventualité d'une prise en charge de la personne handicapée pour l'organisation de sa vie professionnelle, de son logement personnel, de ses loisirs ou de toute autre demande. L'expérience enseigne que tout progrès accompli par un stagiaire dans un domaine suscite l'apparition d'une nouvelle demande, laquelle peut faire l'objet d'un nouveau projet particulier.

Cette prise en charge de sa propre existence par la personne handicapée elle-même repose sur un certain nombre de préalables.

La motivation et le décodage de la demande

La motivation de la personne doit être perceptible d'une manière ou d'une autre lors du premier accueil. Son appréciation est déterminante dans l'évaluation des véritables demandes du candidat-stagiaire. A ce stade cependant, un travail peut être nécessaire: le candidat-stagiaire peut en effet exprimer directement ce qui le motive, ou, au contraire, "cacher" sa véritable motivation derrière de fausses demandes. Le décodage des intentions profondes (et réelles) du stagiaire doit continuellement rester présent à l'esprit de l'accompagnateur. C'est redire l'importance du vecteur "orientation" dans cette stratégie d'intervention.

Un nouveau départ dans la vie

Le stagiaire est écouté et accompagné indépendamment de son passé. Plus précisément, des données appartenant au passé de la personne ne sont recherchées et retenues que si elles peuvent servir de point d'appui dans une progression vers

une plus grande participation à la société. La personne handicapée est ainsi invitée à faire peau neuve dans son cheminement. L'observance de cette règle est d'un précieux secours aux différents stagiaires, habituellement confrontés à un manque de confiance en leurs moyens très invalidant.

Le sens du réel

La personne handicapée mentale doit également avoir ou acquérir le sens de la réalité. Certes, ce dernier peut être éduqué (mais dans une certaine mesure seulement). Un stagiaire peut reconnaître que ses objectifs sont disproportionnés par rapport à ses possibilités et en choisir d'autres, mieux adaptés. Mais, en tout état de cause, l'Accompagnement est aussi une éducation aux réalités de la vie concrète. Il est par conséquent irréalisable dans le cas de personnes présentant des troubles mentaux trop sévères.

La personnalisation de la démarche

Platon et Aristote avaient déjà perçu et défini le caractère individuel de toute intervention médicale (Platon, *Phèdre*, 198b; Aristote, *Métaphysique*, 981 a 22-23).

Cette règle de base se trouve au centre des modèles d'intervention dans le cadre de la déficience mentale les plus pertinents dont nous disposons aujourd'hui: la normalisation, la théorie de la valorisation des rôles sociaux et les plans de service individualisés font de cette règle l'un des principes fondamentaux de leur action. L'Accompagnement va un peu plus loin en personnalisant le processus même de l'évolution du stagiaire: il s'agit en effet d'une démarche choisie et acceptée par le stagiaire, parce que conçue avec lui à sa mesure.

Une éducation originale à la responsabilité

L'une des principales originalités du *Dispositif-CARAT en Accompagnement* est le lien qu'il établit entre la formation du stagiaire et son éducation à la responsabilité. L'ambition la plus profonde de

cette stratégie est une prise en charge de la personne handicapée par elle-même. Le jeu des quatre vecteurs dans les diverses cellules (lequel, rappelons-le, constitue le ressort ultime de la méthode) n'a pas d'autre but. La finalité de l'accompagnement est au-delà de la méthode. Elle réside bien davantage dans la découverte, par la personne handicapée elle-même, de sa propre valeur et de son aptitude à tenir sa place au sein des sociétés modernes. Le stagiaire découvre que lui aussi a droit au risque. La mise au point de cette méthode d'intervention appelle la définition d'un autre objectif, de nature bien plus ambitieuse: la participation des personnes mentalement déficientes aux réseaux sociaux.

L'EQUIPE D'ACCOMPAGNATEURS

L'Accompagnement du stagiaire est assuré par une équipe interdisciplinaire d'accompagnateurs capables d'assumer, pour chaque contrat, "la nécessaire coordination des interventions spécialisées" (Auriol et Leboutte, 1992). Dans l'état actuel des choses, le *Dispositif-CARAT en Accompagnement* est basé à Bruxelles et comprend deux antennes périphériques, l'une à Namur et l'autre à Nivelles.

Trois points doivent être soulignés:

- a) L'organisation de l'équipe
- b) Son rôle de coordination
- c) Deux fonctions originales: le "garant des intérêts du stagiaire" et le "vendeur"

L'organisation de l'Equipe

Les accompagnateurs se répartissent entre les six cellules que nous avons décrites ci-dessus, chacune d'entre elles étant dirigée par un responsable.

Chaque membre de l'équipe occupe une place précise à l'intérieur des trois cercles concentriques

suivants:

- . Un noyau permanent: il est constitué par les accompagnateurs engagés à temps plein dans ce dispositif;
- . Des renforts de compétences extérieures (juristes, médecins, avocats, assistants sociaux): les accompagnateurs peut s'adresser à ces spécialistes en fonction des besoins du stagiaire;
- . Le réseau: on entend par ce terme la création (ou le renforcement) autour du stagiaire d'un ensemble de relations et d'amis sensibilisés à sa volonté de vivre en société. L'expérience montre que ce réseau joue un rôle déterminant dans la réussite de la participation du stagiaire aux mécanismes de la vie sociale.

Un rôle de coordination

L'équipe assure un rôle de coordination dans toute démarche d'Accompagnement. Cette fonction est d'autant plus indispensable que cette stratégie est une démarche taillée sur mesure et vise la personne mentalement déficiente dans sa globalité. Dans cette perspective, il peut arriver qu'un stagiaire soit engagé simultanément dans plusieurs projets particuliers. Une action coordonnée s'impose, concrètement assurée par des réunions hebdomadaires des membres de l'équipe.

Deux fonctions originales: le "Garant des intérêts du Stagiaires" et le "Vendeur"

Le "Garant des intérêts du stagiaire" veille à ce que l'Accompagnement respecte scrupuleusement la prise en main, par la personne mentalement déficiente, de sa propre existence. Il s'assure tout spécialement du respect, par l'équipe, de la véritable demande du stagiaire. Cette fonction originale est propre au *Dispositif-CARAT en Accompagnement*.

Le "vendeur" assure pour sa part le lien entre les stagiaires de l'Accompagnement et le monde

extérieur. Cette fonction est particulièrement importante pour la cellule vie professionnelle. Le rôle du "Vendeur" est de rester en contact avec les employeurs potentiels pour mieux définir leurs attentes, les sensibiliser à l'engagement de jeunes travailleurs mentalement déficients et suivre au jour le jour les disponibilités du marché de l'emploi (Auriol et Leboutte, 1992).

ETHIQUE ET ACCOMPAGNEMENT

Sur le plan éthique, le point central est le renversement opéré au cours de la démarche: la personne mentalement déficiente devient maîtresse de son propre projet de vie. Cette perspective originale appelle une prise de conscience, par les sociétés politiques, de leurs propres responsabilités à l'égard de cette catégorie de citoyens. Nous évoquerons les rapports entre Ethique et Accompagnement à trois niveaux différents: un niveau politique, un niveau individuel et un niveau déontologique.

Niveau politique

L'Accompagnement n'a de sens que comme moyen terme entre la réalité des mécanismes d'exclusion et la participation des personnes handicapées mentales à la société. Cette dimension du problème est éminemment politique, au sens étymologique (et aristotélicien) du terme: il s'agit de penser la vie pratique de la "*polis*", de la Cité, en fonction de tous les citoyens, quels qu'ils soient, en fonction finalement de ce principe d'absolue non-discrimination qui se trouve au centre de l'inspiration du droit des communautés européennes.

Niveau individuel

Sur le fond, l'originalité ultime du *Dispositif-CARAT en Accompagnement* est une éducation de la personne handicapée mentale à la responsabilité. Le stagiaire découvre et prend progressivement

conscience qu'il n'a pas seulement des droits, mais également des devoirs. Ce point est tout à fait décisif. L'Accompagnement permet à un jeune homme ou à une jeune femme mentalement déficients d'accéder à la conscience de ce que Kant appelait la dignité de l'humanité en chaque homme (Kant, *Métaphysique des moeurs*, 2^e partie, *Doctrine de la vertu*, paragraphe 38). Le Stagiaire apprend à opérer ses propres choix éthiques ou spirituels, ainsi que tout homme.

Niveau déontologique

C'est à ce niveau que se pose en premier lieu la question éthique du point de vue de l'accompagnateur. Beaucoup ici reste à penser, et surtout à formuler.

Nous nous contenterons de fixer quelques grandes balises. Sans vouloir être exclusifs, il nous semble que la constitution d'une déontologie de l'accompagnateur doit intégrer (au minimum) les trois exigences suivantes:

- La confidentialité: le respect absolu du stagiaire, de sa demande et de sa motivation, impose la confidentialité de sa relation avec l'équipe. Ce point est d'autant plus important que l'Accompagnement est souvent le lieu de confidences spontanées sur la vie la plus personnelle, et le lieu d'un questionnement sur le sens de l'existence.
- La gestion des contacts avec des intervenants extérieurs à la démarche d'Accompagnement: La globalité de la méthode peut amener l'accompagnateur à entrer en contact avec un intervenant extérieur. Pour être efficace, un Accompagnement se doit en effet de mobiliser les ressources du marché ou du tissu social dans lequel évolue la personne mentalement déficiente. Cette dimension n'est pas sans poser quelques questions. Que peut dire l'accompagnateur? Ce contact doit-il toujours se faire en présence du stagiaire ou l'accompagnateur peut-il dans certains cas agir seul? Quoi qu'il en

soit, ces situations doivent faire l'objet de règles bien définies.

Le droit au risque calculé: Qu'on le veuille ou non, l'accompagnateur exerce une certaine responsabilité sur le projet particulier du stagiaire. Souvent, l'Accompagnement permet à celui-ci de commencer à prendre des risques dans la vie. L'équipe doit veiller à ce que ces risques restent calculés et raisonnables (Caspar, 1992b).

CONCLUSION

Depuis la plus haute Antiquité, les personnes insuffisantes mentales ont été exclues de toutes les formes de la vie sociale (notamment, professionnelle et culturelle). En pratique, seul l'"idiot du village" avait des chances d'être intégré et d'une certaine manière respecté dans son cadre de vie (Caspar, 1993).

Il fallut attendre les initiatives prises par une poignée de médecins au XIX^e siècle pour que ces jeunes soient pris en charge par le biais d'une pédagogie adaptée. Trop souvent cependant, la réponse donnée à leur encadrement passait par leur placement en institution fermée. Les premiers véritables essais d'intégration de ces personnes à la vie concrète des sociétés sont récents. Le principe de normalisation et le Plan de services individualisés, notamment, ont vu le jour il y a

seulement une bonne trentaine d'années.

La mise au point de l'Accompagnement qui peut se définir comme une nouvelle méthode de participation des personnes handicapées à la vie sociale s'inscrit également dans ce contexte. Apparue en Europe continentale à la fin des années septante, cette démarche connaît actuellement un essor remarquable. Au sein de ce mouvement, le *Dispositif-CARAT en Accompagnement*, né en 1977 et reconnu pilote par le *Fonds Social Européen* en 1983, présente une très grande originalité. Il propose sans doute l'organisation la plus élaborée de ce que devrait être un service d'Accompagnement de demain.

Les renversements opérés par cette méthode sont en effet loin d'être négligeables. Elle se situe en effet aux antipodes du schème médical traditionnel "diagnostic - prescription - traitement" pour rejoindre en profondeur les meilleures intuitions de la médecine pédagogique du XIX^e siècle. En préconisant une écoute globale des personnes mentalement déficientes en milieu ouvert, cette stratégie se dote de moyens susceptibles de promouvoir leur véritable participation à la vie sociale. En remettant au stagiaire lui-même la formulation d'un projet de vie, le choix des étapes pour l'accomplir et le rythme de sa réalisation, l'Accompagnement se centre radicalement sur le jeune adulte mentalement déficient en le reconnaissant comme un foyer de décisions, de vouloir, de souffrances et de projets.

BIBLIOGRAPHIE

ARISTOTE, *Métaphysique*. Tr. fr. par J. Tricot, Paris: Librairie philosophique J. Vrin.

AURIOL, M. N., LEBOUTTE, P. (1992) *L'Accompagnement de Personnes handicapées pour leur Participation optimale à la Société, à ses mécanismes et à ses réseaux*. Bruxelles: CARAT Editeur.

- BOISVERT, D., BLAIE, J. P. (1990) *Le plan de services individualisés, participation et animation*. Ottawa: Pratiques en déficience mentale.
- BOISVERT, D., QUELLET, P. A., (1991) Désinstitutionnalisation et intégration sociale: l'expérience québécoise. In: Ionescu, Serban *L'intervention en déficience mentale*, 329-372. 2. Manuel de méthodes et de techniques. Liège-Bruxelles: P. Mardaga Editeur.
- BOUTIN, G., TERRISSE, B. (1991) Programmes d'intervention précoce. In: Ionescu, Serban *L'intervention en déficience mentale*, 15-41. 2. Manuel de méthodes et de techniques, Liège-Bruxelles: P. Mardaga Editeur.
- CAMBIER, C., CASPAR, P. (1992) Temps Libre et vie culturelle chez des jeunes adultes insuffisants mentaux. *Privilège de la musique*, 44, 23-25. Juin-juillet-août.
- CASPAR, P. (1992a) Une stratégie originale d'aide aux jeunes insuffisants mentaux: l'Accompagnement-CARAT. *Privilège de la musique*, 43, 16-20.
- CASPAR, P. (1992b) "*Ethique et Accompagnement de jeunes adultes insuffisants mentaux*", à l'occasion du Colloque "*Ethique et Handicap mental. Autonomie: intégration et différence.*" (Organisé par Le Centre Interfacultaire Droit, Ethique, Sciences de la Santé (CIDES) et le Département de Psychologie de la Faculté de Médecine des Facultés Universitaires Notre-Dame de la Paix, Namur.
- CASPAR, P. (1993) *Le peuple des silencieux. Une histoire de la déficience mentale*. Paris, Critérium, sous presse.
- COMMUNAUTE FRANCAISE DE BELGIQUE (1992) *Décret relatif aux Services d'Accompagnement des Personnes Handicapées adultes*, 9 juillet 1992 (*Moniteur belge*, sous presse).
- DETRAUX, J. J., MERCIER, M. (1990) *Recherche relative aux critères devant présider à la programmation de la capacité d'accueil des établissements et services spécialisés dans le traitement des personnes handicapées de la Communauté française*. Bruxelles: rapport final commandé par la Communauté française de Belgique.
- DUMAZEDIER, J. (1988) *Révolution culturelle du temps libre: 1968-1988*. Paris: Méridiens Klincksieck.
- GAGNON, L. (1991) Loisirs et sports. In: Ionescu, Serban *L'intervention en déficience mentale*, 2, 237-273. Manuel de méthodes et de techniques. Liège-Bruxelles, P. Mardaga Editeur.
- GOLD, M. W. (1972) Stimulus factors in skill training of the retarded on a complex Assembly task: Acquisition and retention. *American Journal of Mental Deficiency*, 76, 517-526.
- IONESCU, S. (1987) *L'intervention en déficience mentale*, 1, 21-43. . Manuel de méthodes et de techniques. Liège-Bruxelles: P. Mardaga,
- IONESCU, S. (1991) L'intervention en déficience mentale: bilan mille neuf cent quatre-vingt onze. In: *L'intervention en déficience mentale. Théories et pratiques*. Actes du deuxième Congrès de l'Association internationale pour la recherche en faveur des personnes handicapées mentales. Lille: Diffusion Presses Universitaires de Lille.

- KANT, E. *Métaphysique des moeurs, 2^e partie. Doctrine de la vertu*, Paragraphe 38, tr. fr. par A. Philonenko, Paris: Librairie philosophique J. Vrin.
- MOUVEMENT POUR L'ACCOMPAGNEMENT ET POUR L'INTEGRATION SOCIALE (1992) Strasbourg: *Premier Congrès Européen* (Actes sous presse).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (1986) *L'arriération mentale: un défi à relever*. Genève : Publications de l'Organisation mondiale de la Santé.
- PILON, W., BEDARD, N., DUFOUR, C., MORIN, P. (1991) L'intégration au travail des personnes présentant une déficience intellectuelle: un aperçu de la situation au Québec. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 2 (1), 5-25.
- PLATON, Phèdre, *In: Oeuvres complètes*. Tr. fr. par L. Robin. Paris: Gallimard. *La Pléiade*, 2, 9-82.
- RUSCH, F. R., SCHULTZ, R. P., MITHAUG, D. E., STEWART, J. E., MAR, D. W. (1982) *Vocational Assessment and Curriculum Guide*. Seattle: Exceptional Education.
- WEHMAN, P. (1981) *Competitive employment: new horizon for severely disabled individuals*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co..
- WEHMAN, P. (1988) Symposium overview: Vocational programming - Looking ahead into the 21st century. *Mental retardation*, 26, 335-336.
- WOLFENSBERGER, W. (1991) *La valorisation des rôles sociaux*. Genève: Editions des deux Continents.
- WOLFENSBERGER, W. (1972) *Normalization, the principle of normalization in human services*. Toronto: National Institute on Mental Retardation.

L'INSTITUT QUEBÉCOIS DE LA DÉFICIENCE MENTALE: 25 ANS D'HISTOIRE

Gisèle Fortier

Comme bien d'autres associations pour les personnes en difficulté, l'Association canadienne (A.C.D.M.) et l'Association du Québec pour les déficients mentaux (A.Q.D.M.), aujourd'hui connue sous le nom de l'Association du Québec pour l'intégration sociale (A.Q.I.S.), constatent au début des années 60 l'importance de se doter d'un instrument technique et scientifique qui les aiderait dans l'orientation et la programmation des services offerts aux personnes handicapées intellectuellement. A cette période, ces associations se retrouvent à un tournant important de leurs activités puisque les mouvements d'entraide prennent un essor de plus en plus grand dans l'organisation des services. La *Croisade nationale de levée de fonds* lancée à l'occasion du Centenaire du Canada, en 1967, permet de recueillir les sommes nécessaires pour mettre sur pied des instituts dont le rôle sera de promouvoir la recherche et l'organisation de services à l'intention de la personne déficiente mentale. Un premier institut canadien est créé à Toronto par l'Association canadienne pour les déficients mentaux¹.

Cet organisme doit répondre aux besoins scientifiques et techniques des associations et des populations anglophones du Canada.

Au lieu d'opter pour un projet expérimental d'organisation de services pour les personnes

handicapées intellectuellement comme le firent plusieurs associations provinciales, l'A.Q.D.M. a préféré réserver le montant de 125,000\$ alloué par le *Fonds de la Croisade nationale* pour créer un institut québécois de recherche sur la déficience mentale. C'est ainsi que l'A.Q.D.M. a pu réaliser son objectif et se doter d'un instrument de recherche voué à la déficience mentale.

HISTORIQUE

En 1968, Monsieur Clément Thibert, conseiller à l'organisation des services scolaires aux personnes en difficulté au ministère de l'Éducation, présente à l'A.Q.D.M. un mémoire sur la justification, les objectifs et l'organisation d'un tel institut au Québec. Dans ce mémoire, monsieur Thibert affirme:

"Les oeuvres, les actions ou les recherches ont été soumises aux caprices des aléas ou des circonstances imprévisibles du temps, de personnes ou d'argent. Un institut de la débilité mentale particulier au Québec peut devenir un nouvel exemple de l'action bénéfique engendrée par un groupement spontané de personnes et demeurer le témoin actif, catalyseur et provocateur de tout progrès nécessaire dans ce domaine. En concentrant le meilleur de ses efforts et de ses énergies

Gisèle Fortier, consultante, Institut québécois de la déficience mentale, 3958, Dandurand, Montréal (Québec), H1X 1P7.

1. Aujourd'hui, cette association porte le nom de l'Association canadienne pour l'intégration sociale.

sur le problème de la déficience mentale, un institut créé à cette fin peut polariser l'attention d'une société déjà préoccupée de mille problèmes et devenir ainsi immensément utile tant aux gouvernements et à la société qu'au sujet même de son attention première, le débile mental" (Mémoire portant sur la justification, les objectifs et l'organisation d'un institut de la déficience mentale particulier à la province de Québec, 1968).

L'auteur de ce rapport propose des fonctions d'exploration, de démonstration, de recherche, d'information, de consultation et d'animation. Bien que nettement distinct de l'Association du Québec pour les déficients mentaux, l'Institut du Québec aura comme partenaires les parents impliqués dans les associations pour la déficience mentale.

C'est le 21 mars 1968 que l'*Institut du Québec pour la recherche en déficience mentale* est officiellement fondé. Des personnalités aussi connues que le sénateur Paul Desruisseaux, messieurs Laurence H. Hall et Sam Rabinovitch signent la requête d'incorporation. Les objectifs s'énoncent comme suit: la promotion du bien-être des personnes handicapées intellectuellement, la poursuite de la recherche tant au niveau de la prévention que des modèles d'habitation, d'éducation et de traitement. De plus, il doit être un centre de cueillette et de distribution d'information scientifique sur la déficience intellectuelle, ainsi qu'un lieu de formation et d'éducation pour les parents et le personnel engagé auprès des personnes présentant une déficience intellectuelle.

À la suite des pourparlers menés par Jean-Maurice Latendresse, président de l'Association du Québec pour déficients mentaux, auprès de l'Association canadienne pour déficient mentaux, l'Institut a développé très tôt un caractère francophone national. En 1970, celui-ci devient l'*Institut national canadien-français pour la déficience mentale* (I.N.C.F.D.M.) et est associé à l'*Institut canadien pour la déficience mentale* (I.C.D.M.) de Toronto.

Cette première étape de développement de l'I.N.C.F.D.M. est aussi marquée par un effort important pour répondre aux besoins des communautés francophones des autres provinces et en particulier celles du Nouveau-Brunswick et du Manitoba.

Pour s'intégrer au mouvement canada-américain, l'I.N.C.F.D.M. s'est préoccupé de la promotion du concept de Wolf Wolfensberger portant sur la valorisation du rôle social de la personne présentant une déficience intellectuelle via l'expérimentation d'un projet de services intégrés à la communauté sur la Côte-Nord. L'I.N.C.F.D.M. devient de plus en plus actif dans le domaine de la formation des personnes engagées dans les services intégrés grâce à la contribution de spécialistes sur ce concept de la valorisation des rôles sociaux et sur l'organisation de réseaux de services communautaires intégrés pour les personnes en difficulté d'adaptation dans la communauté.

Comme un vent d'indépendance souffle depuis quelque temps sur le Québec, il est décidé, en 1977, que l'I.N.C.F.D.M. revienne à son statut initial sous le nom de l'*Institut québécois de la déficience mentale*.

Les différentes expériences préconisées par le principe de la valorisation des rôles sociaux a suscité chez les chercheurs dans le domaine de la déficience intellectuelle un très grand intérêt. Un conseil de gestion, composé de parents, de chercheurs et d'intervenants, est créé au début de 1986 et a pour objectif de planifier les activités de l'I.Q.D.M. en fonction de l'évolution des approches et des besoins exprimés par les différents niveaux d'intervention.

À Québec, le 30 mai 1987, se tient le premier colloque Recherche-Défi où est lancée une première publication québécoise du docteur Serban Ionescu sur la déficience mentale. Les échanges tenus lors de cette rencontre confirment la nécessité pour l'I.Q.D.M. d'inscrire dans sa planification la concertation entre les parents, les

intervenants et les chercheurs. Cet événement invite à la réflexion et le conseil de gestion révisé la mission de l'I.Q.D.M.. Ses activités viseront à stimuler l'expertise, à promouvoir la reconnaissance des droits des personnes et des familles, à développer la connaissance et les compétences et à assurer le support scientifique et technique à l'Association du Québec pour l'intégration sociale dans l'exercice de sa mission.

La fin de cette période est marquée par des nouveaux modes d'action qui permettront un travail plus en profondeur pour accroître l'exercice des droits chez la personne présentant une déficience intellectuelle, et ceci avec une plus grande concertation des différents partenaires.

ROLE ET FONCTIONS

RECHERCHE

Dans ce domaine, l'IQDM a joué un rôle d'éclairer et de partenaire auprès des chercheurs dans des projets innovateurs.

Le premier dossier important piloté par l'IQDM est le projet de recherche et de démonstration des services intégrés administré sur la Côte-Nord; ce projet qui fut mis de l'avant par l'Association canadienne pour l'intégration communautaire est perçu à l'époque comme le projet de la décennie 70. Il a permis de vérifier les stratégies requises pour rendre accessibles les services à la personne, selon ses besoins et le plus près de son lieu de résidence. Ce projet a aussi permis l'expérimentation de la planification des programmes individualisés. Ce processus fait maintenant partie des modes de gestion des interventions et des services pour les personnes ayant des besoins complexes et ce, à toutes les phases de sa vie et pour les différents secteurs d'activités.

La pierre angulaire du projet Servcom Côte-Nord était la coordination au niveau des besoins de la

personne, des ressources et des instances décisionnelles, comme le partenariat des intervenants avec les parents. La sauvegarde du pouvoir de chacun des partenaires a été l'élément principal qui a rendu difficile cette expérimentation. La coordination a été questionnée plusieurs fois tout le long du déroulement du projet. Il est intéressant de constater que cette dynamique joue encore dans les processus d'accès aux services. Combien de temps faudra-t-il attendre pour qu'une structure de coordination, dotée de pouvoirs sur les intervenants des différents secteurs d'activités, soit formellement établie avec la mission de répondre aux besoins de la personne et de sa famille?

Le projet quinquennal Servcom Côte-Nord a dû être évalué à chaque année. Ce travail s'est fait conjointement avec l'I.C.D.M. et les organismes du milieu responsables du projet. Cinq rapports ont été déposés auprès du comité national.

De plus, en 1984, le ministère des Affaires sociales a décidé de procéder à l'évaluation d'institutions de santé où les clientèles avec des besoins spéciaux avaient un passé institutionnel prolongé et très diversifié. Compte tenu de l'expérience dans l'évaluation de programmes à l'aide de différents outils (P.A.S.S., G.E.P. et C.A.P.E.) et de sa préoccupation du bien-être des personnes séjournant dans la plupart de ces centres, l'Institut a participé, avec l'équipe désignée par le ministère des Affaires sociales, à l'évaluation de six établissements. *Centraide* de Montréal a aussi bénéficié de l'expertise de l'I.Q.D.M. pour évaluer les services communautaires qu'elle finançait.

Les différents aspects de recherche où l'Institut a été impliqué concernent principalement les ateliers protégés, l'usage de l'ordinateur à l'école, les impacts de la naissance d'enfants handicapés sur la famille et les modèles d'intervention clinique, la qualité de vie et l'intégration sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle. Grâce à un support financier obtenu de la Fondation Gamelin, l'IQDM a permis à l'Hôtel-Dieu de Québec de

développer un test en utilisant les sons de la vie courante pour faciliter l'évaluation de l'acuité auditive chez les personnes présentant une déficience intellectuelle.

L'Institut a lui-même mené une recherche importante dirigée par un comité inter-universitaire sur les besoins de formation chez les intervenants du milieu scolaire et du milieu de la santé et des services sociaux. Cette recherche effectuée auprès de 2 000 personnes a permis d'identifier les nombreuses difficultés que comporte l'intervention en milieu communautaire et de la nécessité d'une préparation plus adéquate des intervenants à faire face à ce défi.

Maintenant que les politiques gouvernementales ont intégré les concepts de services intégrés dans la communauté et les plans individualisés de services et d'intervention, les actions de l'I.Q.D.M. se préoccupent davantage du vécu de la personne et de ses conditions de vie. Ainsi, présentement, une subvention du *Conseil québécois de la recherche sociale* permet de planifier une étude sur le rôle du réseau naturel de la personne dans sa vie. Des études se poursuivent également sur le rôle des parents et des citoyens dans l'évaluation de la qualité de vie de la personne et de la qualité des services sociaux et scolaires qu'elle reçoit, selon le concept du monitorat.

Avec le soutien du *Secrétariat d'État du Canada*, une recherche appliquée est amorcée pour développer des approches permettant la dénonciation d'abus et de violence. Le besoin de cette recherche vient du fait que les personnes ayant une déficience intellectuelle sont vulnérables. Leur fragilité émotive favorise malheureusement trop souvent la violence à leur égard. Elles sont susceptibles d'être victimes d'abus de toutes sortes: physique, verbal, psychologique, sexuel.

Il apparaît donc primordial d'informer, d'outiller et de soutenir les personnes déficientes elles-mêmes et leurs intervenants (parents, éducateurs, professeurs, etc.) pour que le dépistage et la

dénonciation des situations d'abus deviennent possibles.

FORMATION

Il s'agit là, sans doute, du rôle le plus important assumé par l'I.Q.D.M. tout au long de son histoire. Le changement des attitudes, l'apprentissage de nouvelles techniques d'évaluation et d'éducation, les modèles d'organisation qui tiennent compte de la nécessité de valoriser la personne, quelle que soit sa condition, ont guidé l'élaboration des programmes de formation.

Dans un contexte de changement, il est essentiel de rendre prioritaire la formation du personnel. Une première expérience a été mise de l'avant pour le personnel de l'Hôpital Rivière-des-Prairies. En octobre 1980, cette institution a conçu avec la collaboration de l'I.Q.D.M. un programme de formation offert par l'Université du Québec à Montréal. Le but de ce programme était de permettre aux intervenants communautaires et aux professionnels d'acquérir les habilités nécessaires pour effectuer la programmation d'interventions adaptées à l'intégration physique et sociale de la personne présentant une déficience intellectuelle. Cinq éléments ont été jugés essentiels en vue d'une formation complète des futurs intervenants communautaires:

- la valorisation des rôles sociaux et ses implications pratiques;
- la programmation portant principalement sur l'observation de la personne en vue de l'élaboration d'une planification individualisée et l'approche de modification du comportement;
- les services communautaires et le rôle des membres de la collectivité.

Cette formation théorique a été supportée par des expériences de stages supervisés en milieu résidentiel, en milieu de travail et d'activités de

loisirs. De janvier à mars 1981, des étudiants furent inscrits au certificat de premier cycle en adaptation scolaire et sociale de l'U.Q.A.M. Grâce à la collaboration du ministère de la Santé et des Services sociaux, ce programme a été offert subséquemment à l'ensemble des intervenants du domaine de la déficience intellectuelle. Il est désormais un certificat reconnu au premier cycle par l'U.Q.A.M. sous la désignation: *Certificat d'intervention en milieu familial et communautaire.*

De 1978 à 1984, l'I.Q.D.M. aide les différents réseaux de distribution de services pour la formation de leur personnel engagé dans l'intégration communautaire de la personne présentant un handicap intellectuel. Les besoins spécifiques exprimés par les institutions ou les organismes de services guidaient l'élaboration de programmes de formation susceptibles de répondre aux attentes. Des ateliers de formation ont été offerts au travers le Québec pour sensibiliser à des concepts nouveaux les parents, les intervenants et toutes autres personnes susceptibles de se trouver impliquées. C'est à ce titre que l'I.Q.D.M. a joué un rôle important dans le mouvement québécois de maintien dans leur milieu naturel des personnes présentant un handicap intellectuel, de leur intégration communautaire ou de leur réinsertion sociale, s'il s'agissait de personnes qui ont longtemps vécu en institution.

A quelques reprises, des personnes-ressources, provenant de l'Ontario ou des États-Unis, ont été invités à venir partager leur expérience dans les secteurs des applications du principe de la valorisation des rôles sociaux et de l'intégration scolaire ou professionnelle. Ces formations se sont révélées intéressantes et très utiles, suscitant le goût d'approfondir les principes et invitant les intervenants à utiliser les méthodes et les techniques proposées. La collaboration des instances gouvernementales a favorisé cette promotion.

Le domaine de la déficience intellectuelle demeure complexe. Il en découle une obligation d'être en

constante recherche de méthodes d'intervention les plus appropriées, si l'on souhaite améliorer les conditions de vie des personnes et des familles qui ont à vivre avec cette problématique. Pour éviter une perte d'énergie et de temps, l'I.Q.D.M. s'est préoccupé constamment de chercher à connaître ce qui se passe outre-frontières au plan de la recherche et au plan des modèles d'intervention.

La valorisation des rôles sociaux

Depuis 1969, le concept de la valorisation des rôles sociaux, antérieurement appelé la "normalisation" s'est répandu en Amérique du Nord, par le biais de personnes ayant étudié en Scandinavie les services établis selon ce principe.

Ce concept nous fait prendre conscience des difficultés, issues des valeurs vécues dans la société, de regarder et d'apprécier positivement les personnes présentant une déficience. Le Dr Wolf Wolfensberger, l'homme de science, l'érudit et le chef de file bien connu dans le domaine de la déficience intellectuelle, auteur du premier volume sur ce principe, l'a adapté à la société nord-américaine. Grâce aux nombreuses sessions tenues sur ce thème par l'I.Q.D.M., les chefs de file des services sociaux se sont appropriés ce concept pour l'intégrer dans l'ensemble des politiques touchant les services sociaux. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a consacré ce concept dans une orientation et un guide d'action publié en 1988 *L'intégration des personnes présentant une déficience intellectuelle: un impératif humain et social.*

L'application de ce concept peut se vérifier avec une grille d'analyse élaborée par Wolfensberger. Plusieurs ateliers de formation portant sur le PASS et le PASSING ont permis de former des spécialistes aptes à procéder à l'évaluation des services et des programmes.

La planification de programmes individualisés

Le développement de la personne se limite-t-il à

des apprentissages fonctionnels et académiques? Que doit-on mettre en priorité? C'est au début des années 70 que Mary Kovacs propose un processus permettant de bien cerner les forces et les besoins de la personne en vue d'une planification des ressources et des interventions adaptées à la personne et à son projet de vie. A compter de 1974, un programme de formation élaboré par Margaret Coshen est proposé aux intervenants du projet ServCom Côte-Nord et à l'ensemble des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux au Québec. C'est ce que nous appelons maintenant Plan de services et Plan d'intervention individualisé. Ces processus de planification sont maintenant intégrés aux politiques gouvernementales et ils ont fait l'objet de publications québécoises supportées par messieurs Wilfrid Pilon et Daniel Boisvert.

Afin d'aider les parents à assumer le rôle de partenaire dans l'élaboration et la réalisation du plan de services de leur fils ou leur fille, à la demande des institutions de la région de Lanaudière, 150 personnes se sont inscrites au cours subventionné par la Commission scolaire régionale dans le cadre de la formation des adultes et intitulé "*Je prends ma place*". Ce contenu de formation est suffisamment élaboré pour servir à des animateurs qui souhaiteraient s'en servir.

L'intervention positive

L'intégration dans la communauté est possible dans la mesure où la personne peut avoir un comportement adapté aux normes de la société. L'éducation a utilisé et utilise encore les approches comportementales pour enseigner les comportements souhaités. Depuis 1970, les recherches américaines ont démontré que les problèmes de comportement sont le plus souvent la manifestation de besoins ou d'attentes non satisfaits chez la personne. Pour remédier adéquatement et de façon définitive à ces problèmes, les chercheurs américains ont développé ce que l'on appelle une approche positive aux problèmes de comportement. On tente alors de trouver les causes liées aux troubles de

comportement, causes qui peuvent être intrinsèques à l'individu mais qui le plus souvent relèvent de l'environnement immédiat.

Pour faciliter l'intégration de cette approche au Québec, l'I.Q.D.M., avec le concours de l'Université McGill, a organisé une formation accréditée sous la responsabilité du Dr Herbert Lovett. Quarante intervenants intéressés à promouvoir cette approche se sont inscrits à cette formation qui s'est donnée durant le semestre 89-90.

La communication

Pour favoriser l'épanouissement de la personne et assurer son intégration physique et sociale, la communication est un moyen essentiel. Une série d'ateliers de formation sur le langage gestuel et les attitudes en communication furent dispensés au Québec auprès des intervenants du milieu scolaire et du milieu de la santé et des services sociaux.

L'évaluation de programme

L'éclatement des structures institutionnelles et la diversité des situations auxquelles l'intervenant est confronté sans encadrement immédiat soulèvent la préoccupation du suivi et de l'évaluation des services et programmes. Dans ce domaine, plusieurs travaux ont été réalisés au Québec mais aucun n'a pu fournir une méthode qui permette d'apprécier le résultat des moyens utilisés pour favoriser la réinsertion sociale. L'Université de l'Oregon a investi six ans de recherche pour établir les conditions requises pour maximiser la qualité de vie de la personne dans la communauté. Les activités journalières sont sensiblement les mêmes pour l'individu, qu'il soit dans l'institution ou dans la communauté. Cette recherche a permis de cerner les indicateurs susceptibles d'influencer la qualité du style de vie de la personne dans les résidences communautaires: l'intégration physique et sociale; la fréquence et la diversité des activités; l'indépendance et la sécurité. Un ensemble de règles a été élaboré et intégré dans un système

d'information qui permet de mesurer le temps que la personne présentant une déficience intellectuelle consacre à des activités enrichissantes et jusqu'à quel point ces activités favorisent l'intégration physique et sociale et l'indépendance de cette personne. Ce système d'évaluation permet aux intervenants et aux gestionnaires d'évaluer dans quelle mesure les objectifs du plan d'intervention ont été atteints. Cette méthode d'évaluation maintenant disponible en français à l'I.Q.D.M., sous le titre "Vers une option d'intégration systémique", s'intègre graduellement à un processus de gestion. Une première expérience québécoise a été réalisée à Rimouski. Stephen Newton, un des auteurs de ce programme, a donné à Montréal une session à des intervenants intéressés à faire la promotion de ce programme.

L'intégration scolaire

Si l'Institut québécois de la déficience mentale a développé beaucoup d'énergie pour améliorer les conditions de vie de la personne, il n'a pas pour autant oublié ou négligé un domaine très important où l'individu se prépare à la vie dans la société, soit le milieu scolaire.

Les conditions de l'intégration scolaire ont fait l'objet de plusieurs sessions et ateliers. Amener le personnel scolaire à croire et à miser sur les capacités de la personne dans son développement est et demeure un défi à relever. Est-il logique de s'attendre à ce que la personne puisse, à l'âge adulte, vivre comme tout le monde dans la société si tout au long de son enfance elle a été mise à part?

Le contenu de ces ateliers ou sessions portent, entre autres, sur "Le plan d'intervention en services éducatifs"; "L'intégration scolaire pour un bien et... un bien-être"; "L'intervention auprès des élèves ayant une déficience intellectuelle profonde".

Le succès de l'apprentissage chez l'enfant repose beaucoup sur les véhicules utilisés pour faire

assimiler les consignes ou messages. L'apprentissage coopératif représente un moyen intéressant pour faciliter l'acquisition de connaissances et l'intégration des enfants grâce au support des pairs. Il développe l'interdépendance et les habiletés sociales de l'enfant à partir d'activités partagées avec les compagnons et compagnes de classe. Cette approche a davantage d'impact si l'enfant en difficulté d'adaptation bénéficie de l'intégration dans un groupe régulier.

Dans ce cadre d'action, des démarches sont en cours avec l'Université de Montréal pour l'organisation d'un séminaire d'été portant sur les stratégies et les techniques requises pour réussir l'intégration scolaire.

DOCUMENTATION

Pour supporter ces programmes de formation, une certaine documentation est requise. Au cours de ce quart de siècle, l'I.Q.D.M. a tenté de rendre accessible l'information la plus pertinente pour l'amélioration des programmes et des services. Son répertoire est en grande partie tiré de la littérature américaine. Pour rendre cette documentation accessible, il a fallu tenir compte de la qualité de la traduction et des coûts de production puisqu'il s'agit d'une documentation destinée à une clientèle restreinte. Pour officialiser cette fonction d'édition de l'I.Q.D.M., les Editions de la collectivité furent fondées. Voici une liste des principaux ouvrages édités:

- . A.F.I. (apprentissage fonctionnel à l'indépendance), 1983;
- . B.C.P. (Behavioral Characteristic Progression) Fiches méthodologiques, 1982;
- . Guide Portage d'intervention précoce, 1976;
- . Inventaire des acquis, 1988;
- . L'Intégration en action: comment améliorer

l'école en accueillant dans les classes régulières ces enfants présentant des besoins particuliers, 1992;

- Planification fonctionnelle, 1986;
- Questions de qualité: programme destiné aux adultes présentant des difficultés du développement. Guide à l'intention des parents, des membres de la famille et des parrains, 1989;
- Vers une option d'intégration systémique (VOIS), 1989.

Centre de documentation

Le centre de documentation de l'I.Q.D.M. a ouvert ses portes en novembre 1984. Il possède une collection de plus de 2 500 titres concernant la déficience intellectuelle. La gestion du centre se fait à deux niveaux:

- le traitement de la collection: notre collection, inscrite sur la base de données "Professionnal Bibliographic System (PBS)" a été transposée au cours des années dans un programme plus puissant que l'on nomme "Pro Cite";
- la circulation de l'information et des documents: le centre étant entièrement informatisé, rend l'information accessible pour les usagers plus rapidement selon les demandes exprimées, comme les bases de données bibliographiques, les statistiques, la référence à des spécialistes et autres.

Outre le personnel de l'A.Q.I.S, des associations membres et des parents, la fréquentation du centre de documentation est ouverte au réseau de la santé et des services sociaux et aux milieux de l'éducation.

Le centre de documentation participe à un réseau d'information documentaire concernant les personnes handicapées. Un catalogue regroupant la

documentation disponible au Québec est publié conjointement avec l'Association des centres d'accueil du Québec.

CONSULTATION

Le personnel de l'I.Q.D.M. et le réseau des spécialistes qui s'y rattache ont été invités à donner leur avis professionnel sur plusieurs dossiers majeurs: réforme de la curatelle publique, philosophie et concepts de l'intégration scolaire auprès du ministère de l'Éducation et de l'Office des personnes handicapées, orientations des services auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux. L'I.Q.D.M. a également été invité à s'impliquer dans les secteurs du travail et du transport. Des firmes de consultants se sont aussi adressés à l'I.Q.D.M. pour permettre la réalisation de leurs travaux de recherche ou de planification; tout comme certains groupes de la Belgique, de la France et de l'Amérique latine qui se sont adressés à l'I.Q.D.M. pour diverses informations.

CONCLUSION

L'Institut québécois de la déficience mentale a supporté tout au long de ces vingt-cinq ans d'existence l'*Association du Québec pour l'intégration sociale* dans la reconnaissance, la promotion des droits des personnes présentant une déficience intellectuelle et ceux de leurs familles, et ceci auprès du gouvernement, des professionnels et du public. Il s'est constamment soucié de faire reconnaître la place que peuvent et doivent occuper ces personnes dans la société. L'impact de son action est majeur puisque les politiques gouvernementales reconnaissent, pour l'ensemble des services de santé et services sociaux et de l'éducation, l'importance de centrer l'intervention sur les forces et les besoins de la personne au moyen de ressources situées le plus près de son milieu de vie.

Cet historique se veut un témoignage de recon-

naissance à tous les collaborateurs et collaboratrices oeuvrant un peu partout au Québec et au Canada. Grâce à eux, l'I.Q.D.M. a pu réaliser sa mission et, tout au long de son histoire, procéder à l'élaboration d'approches favorisant au maximum le soutien à la famille, le développement et l'épanouissement de la personne dans la société.

En terminant, je crois utile de rappeler les cinq défis énoncés par Bruce Kappel à la suite d'une étude approfondie du contexte social où nous sommes appelés à vivre avec nos concitoyens et amis qui présentent une déficience intellectuelle. Ces défis sont les suivants:

- . Nous avons à choisir entre une société fondée sur la survie du plus fort ou sur une société fondée sur le soutien à apporter pour que chacun et chacune puisse développer son potentiel;
- . Nous avons à réduire le fossé qui existe entre ce que nous savons être convenable et possible,

et les situations où nos amis et concitoyens sont appelés à vivre;

- . Nous avons à établir des systèmes qui satisfont à tout le moins aux critères établis dans "Mandate for Quality" (McWhorter et Kappel, 1984) pour une conception nouvelle et réussie des programmes pour la déficience intellectuelle;
- . Nous devons respecter les droits des personnes présentant un handicap intellectuel et les habiliter à assumer leurs responsabilités en tant que citoyen et citoyenne;
- . Nous devons libérer les personnes de leur dépendance envers les services et soutenir leur intégration et interdépendance.

Ces cinq défis ont été et demeureront la toile de fond des actions que l'I.Q.D.M. aura à poursuivre dans les années à venir.

LA SEXUALITE C'EST UNE AFFAIRE DE COEUR ET...

Michel Boutet et Daniel Boisvert

Les 12 et 13 novembre dernier, se tenait un colloque sur la sexualité des personnes présentant une déficience intellectuelle.

Près de 300 participants, personnes d'abord, parents, éducateurs, enseignants, praticiens sociaux se sont donnés rendez-vous à Victoriaville à la suite de l'invitation de l'Institut Québécois de la Déficience Mentale (I.Q.D.M.) en collaboration avec le regroupement des centres de réadaptation en déficience intellectuelle de la région-04 et l'Office des Personnes Handicapées du Québec (O.P.H.Q.).

"Apprendre corps à corps et coeur à coeur", c'est sur cette thématique que monsieur Jean-Yves Boily, conférencier d'ouverture, lançait le colloque avec un message empreint d'humour et de sensibilité: une mise en train propre à centrer les participants sur leur vécu affectif et sexuel.

Pendant ces deux jours d'échanges et de partage, 25 ateliers ont été présentés et, aux dires des animateurs, la participation fut exceptionnelle. Les participants ont pu par ailleurs prendre connaissance de différents programmes, matériels éducatifs divers dans le cadre du salon des programmes: une formule à conserver pour les prochains colloques régionaux.

D'autres ont pu laisser libre cours à leur imagination lors de la soirée "sex-impro" organisée par un groupe d'étudiants en génagogie de l'U.Q.T.R.: "Les caoutchoucs (communément appelés des "claques" ou couvre-chaussures) volaient bas".

Le colloque s'est terminé avec l'atelier "Rencontres", démonstration de l'utilisation du médium théâtre comme moyen d'apprentissage d'expression des émotions et des habiletés sociales offert par la troupe "Pourquoi pas nous" et mise en scène par madame Françoise Godel. La troupe a offert une prestation extraordinaire et l'assistance a reconnu, dans cette démonstration, un médium d'apprentissage propre à rejoindre d'abord les personnes.

Enfin, monsieur Daniel Boisvert, professeur chercheur de l'Université du Québec à Trois-Rivières, a assuré la clôture de ces deux journées de colloque en reprenant pour l'essentiel, les différents contenus abordés dans les ateliers et en rendant un hommage particulier au regroupement "Personnes D'abord" dont l'atelier a été reçu avec beaucoup d'enthousiasme. S'adressant plus particulièrement aux intervenants et intervenantes, ils ont su poser quelques bonnes questions telles que: "Et alors, c'est quoi pour vous autres la sexualité?"

Reprenant en survol les différents ateliers proposés aux participants, mentionnons que la thématique de la sexualité des personnes déficientes intellectuelles

Michel Boutet, Directeur des services professionnels, Centre de réadaptation Nor-Val, 26, rue St-Jean Baptiste, Victoriaville (Québec), G6P 4C7; Daniel Boisvert, professeur, Université du Québec à Trois-Rivières, C.P. 500, Trois-Rivières (Québec), G9A 5H7.

a été abordée sous plusieurs angles: le respect des droits, les conditions et le style de vie, ainsi que l'environnement psychologique, social et physique de ces personnes. Chaque présentation a démontré un souci majeur pour envisager la sexualité en tenant compte d'une vision écosystémique.

Un accent particulier a été mis sur l'importance des attitudes des proches et celles des intervenants pour permettre l'expression harmonieuse de la sexualité des personnes déficientes intellectuelles. Les attitudes de l'environnement humain sont déterminantes bien que certains congressistes déplorent qu'elles ne se manifestent pas toujours par des comportements appropriés, par une ouverture d'esprit. On s'est particulièrement intéressé aux questions de prévention, de dépistage et d'intervention en matière de sexualité.

On a aussi souligné l'importance d'une formation adéquate de ceux qui interviennent auprès des personnes déficientes intellectuelles. Ces derniers ont insisté sur leur désir que s'établisse un échange véritable sur ce qu'elles sont vraiment afin que nous ajustions nos perceptions, développant alors une aide véritable qui leur permettrait de cheminer vers ce qu'elles désirent devenir.

Cette réflexion a mis en valeur deux concepts clés que sont l'appropriation et la réciprocité, autour desquels se sont articulées d'autres présentations thématiques.

L'appropriation et la réciprocité se fondent sur des moyens qui peuvent permettre un accès réel et concret aux émotions, aux sensations, aux désirs et surtout aux besoins des personnes. C'est pourquoi les congressistes ont eu droit à des démonstrations spécifiques de moyens de développement comme la massothérapie ou le théâtre, ou encore l'utilisation de "supers" ballons permettant au corps de parler à l'esprit et à l'esprit de se sentir incarné.

Les parents ont aussi manifesté leurs désirs de recevoir plus d'informations sur la vie sexuelle des adolescents et des adultes pour leur permettre

d'assumer de manière adéquate leur rôle de mère ou de père.

L'expression des besoins de ces parents a permis de mettre en relief la nécessité de développer des stratégies éducatives leur permettant d'intervenir de manière efficace dans le respect des choix de leur fils ou de leur fille. On comprend alors que des parents souhaitent l'élaboration de programmes éducatifs adaptés qui dépassent la simple éducation sexuelle par un intervenant, aussi compétent soit-il, pour inclure les partenaires significatifs et préciser les responsabilités réciproques. Dans leurs mots "on souhaite plus que du bonbon".

Il y a aussi tout le champ des droits des personnes qui demeurent, aux dires des congressistes, un domaine à connaître et à apprivoiser. Autour de ce thème, nos conférenciers nous ont ouvert une porte sur le monde des droits et nous ont montré comment il était possible pour l'environnement humain de la personne de passer des mots à l'action. Ce qui ressort de cette réflexion c'est que la sexualité, comme toutes les dimensions de l'intégration, est un domaine où les personnes doivent nous interroger constamment sur nos rôles et nos responsabilités:

- . d'amis ou de conjoints;
- . de parents;
- . d'intervenant;
- . d'association;
- . d'établissement;
- . de réseau.

Comme il se doit, certains ateliers ont traité des problématiques particulières associées à l'expression de la sexualité: comportements excessifs dans le contexte de l'approche positive, le SIDA, les abus sexuels et la stérilisation.

Au delà des problèmes et des questions que soulèvent ces thématiques, il apparaît urgent d'identifier, d'aborder et de démystifier les tabous reliés à la sexualité, d'ouvrir le dialogue en adoptant une approche pro-active et préventive.

Enfin, s'il ne fallait retenir qu'un mot de ces deux journées, notre choix s'arrêterait sur l'écoute. Être à l'écoute, c'est dépasser le cap des préjugés, c'est se questionner sur nos valeurs, véritable porte d'entrée sur l'appropriation et la réciprocité.

L'expression de la sexualité est une voie privilégiée et essentielle de l'intégration des *Personnes d'abord* dans la communauté.