

L'arriération mentale / Nada Daou. — Extrait de :
Annales de philosophie et des sciences humaines. — N°
1 (1987), pp. 118-137.

Notes au bas des pages.

I. Déficience intellectuelle — Liban. II. Maladies
mentales — Liban.

PER L1044 / FP63318P

L'ARRIÉRATION MENTALE ÉTUDE D'UNE INSTITUTION SPÉCIALISÉE POUR ENFANTS DÉBILES AU LIBAN

Nada DAOU

I - INTRODUCTION GÉNÉRALE

Présentation et Objectif du Travail

1. Existence propre de la débilité

Le temps n'est plus, où on confondait délinquance et arriération mentale.

La débilité, qui est une forme particulière de l'arriération, — «une arriération légère» —¹ va désormais se détacher et avoir son existence propre, indépendante des autres formes de troubles psychotiques, caractériels et autres.

Il semble que, jusqu'à la moitié du XIX^e siècle, l'étude de la débilité mentale ait été confondue avec celle de la psychiatrie générale; qu'elle n'ait compris que des cas d'arriération profonde nécessitant des soins, une hospitalisation constants, avec peu d'espoir de récupérabilité.

Mais, l'évolution de la société occidentale, les recherches des médecins, éducateurs et biologistes ont finalement permis la distinction entre la débilité mentale et les autres formes d'arriération.

2. Définition de la débilité

Beaucoup d'auteurs et, en premier, Binet, définissent la débilité comme «étant une insuffisance des fonctions mentales».

D'autres, comme les psychologues américains de l'École de Vineland, considèrent que «cette insuffisance n'est pas la seule caractéristique qui définisse la débilité: il faut inclure aussi les difficultés d'adaptation sociale qui varient de l'un à l'autre»².

(1) AJURIAGUERRA J. de *Manuel de Psychiatrie de l'enfant*, 2^e édition, Masson, 1980, p. 652 Paris.

(2) ZAZZO René, *Les débilités mentales*, 3^e édition, Collection U, Armand Colin, Paris, 1979, p. 13.

On trouvera par exemple, deux débiles, ayant le même âge mental, mesuré en QI (quotient intellectuel) mais, qui présentent des difficultés d'adaptation différentes.

Le premier, dont le retard intellectuel ne se complique d'aucun trouble du caractère et qui montre un certain équilibre dans son comportement, est capable d'utiliser ses capacités même réduites dans un certain cadre social et professionnel ainsi que d'établir des relations assez «normales» avec son entourage.

«C'est ce qu'on caractérise par débile harmonieux. Alors que le second, dit débile dysharmonique, ajoute à son insuffisance intellectuelle, des troubles affectifs et de comportement dans presque 50% des cas». (Précision donnée par Vermeyley).³

3. Place d'une éducation spécialisée

Les recherches à propos de la débilité mentale, jointes à l'expérience pratique, — bien sûr dans les pays développés —, ont fait apparaître d'immenses possibilités d'améliorer le destin des enfants déficients. Elles ont ouvert des perspectives qui, en mettant fin au pessimisme qui avait souvent entravé le travail entrepris en faveur de ces enfants, ont permis de mettre en route des programmes résolument optimistes.

On peut ainsi, sinon prévoir tout à fait l'avenir, du moins délimiter les buts, les visées et la forme que peuvent prendre les efforts de rééducation. Surtout que, les difficultés qui caractérisent les débiles ne les empêchent pas d'acquérir certaines notions, et, de pouvoir les utiliser, même s'ils sont incapables de créativité pour développer ce qu'ils ont compris et appris. Partant de ce potentiel qui existe en chacun et qui attend que quelqu'un l'exploite et essaie d'en tirer toutes les possibilités, on doit saisir la chance de ces enfants, sur le chemin de la progression et de l'épanouissement.

A cet égard, la clé du progrès réside essentiellement dans un dépistage et un traitement intervenant très tôt. Et, suite à un milieu compréhensif et aidant, rien ne saurait être plus efficace, pour continuer cette mission d'éducation de ces enfants retardés, qu'une institution spécialisée, où, on leur assurera le minimum de bagages requis pour se débrouiller seuls et subvenir à leurs propres besoins.

(3) LAFON Robert, *Vocabulaire de psychopédagogie et de psychiatrie de l'enfant*, 3ème édition, PUF, 1973, p. 217. PARIS.

4. Objectif du travail

Vu le jeune âge de ces institutions spécialisées au Liban; vu qu'une étude de toutes les institutions existantes reste impossible, ou plutôt superficielle — compte tenu de la nature du problème et aussi de la situation — nous nous contentons de l'analyse du système, du fonctionnement et de la rentabilité d'une institution, en particulier, «C.A.R.I.S.»⁴

II - LA DÉBILITÉ MENTALE EN QUESTION

Au cours des dernières années, l'intérêt pour la débilité mentale s'est considérablement élargi. Il a débordé le cercle des pédagogues et des psychologues pour gagner des médecins, des physiologistes, des généticiens, des psychanalystes même, de plus en plus nombreux qui s'interrogent sur les causes, les formes de la débilité mentale.

Tout était simple autrefois. La débilité mentale était une faiblesse intellectuelle globale, congénitale, irréversible et se situant dans la hiérarchie des QI entre 50 et 70.

Aujourd'hui, chacun de ces critères est mis en doute de telle sorte que les définitions se multiplient.

Nous allons essayer dans ce qui suit, et, à travers la pluralité des définitions de la débilité mentale, données par différents auteurs, de dégager une idée plus claire et globale de ce déficit mental et une connaissance de l'enfant débile et de ses capacités.

1. Insuffisance de développement

Pour Piéron, «la débilité mentale est une insuffisance de développement de l'intelligence, caractérisée surtout par des troubles de jugement, de la suggestibilité, une difficulté d'adaptation à des situations nouvelles en dépit parfois d'une excellente mémoire et d'une attention satisfaisante. Le niveau intellectuel se situe au-dessus de sept ans aux épreuves des tests. Les niveaux inférieurs à cet âge caractérisant l'imbécillité et l'idiotie.»⁵

2. Pauvreté de faiblesse congénitale

Porot, lui, définit la débilité comme un état de pauvreté et de faiblesse congénitale du psychisme dans son ensemble et, plus particulièrement, de l'intelligence, mettant ainsi les sujets en état d'infériorité sociale. «Elle comprend en réalité des anomalies très diverses même en ce qui concerne les

(4) Centre Acsauvel de Rééducation et d'Intégration Sociale. (Liban).

ACSAUVEL: association civile pour la sauvegarde de l'enfant au Liban.

(5) PIERON Henri, *Vocabulaire de psychologie*, 5ème édition, PUF, 1973. Paris. p. 108.

processus intellectuels. Et il ne paraît plus soutenable de placer dans le même cadre les arriérations mentales et les cas étiquetés: «débilité légère». Celle-ci tend à être dénommée «retard mental» en raison du simple décalage qui est souvent observé et des signes d'immaturation concomitants. D'après les conceptions modernes, cette notion de débilité mentale serait réduite à un simple repérage clinique (critère social) et psychométrique (critère des tests de niveau intellectuel) l'un et l'autre pouvant ne pas se trouver en concordance étroite⁶. On tend de plus en plus à considérer la débilité dans une perspective dynamique et à la concevoir comme un trouble de l'investissement des instruments verbaux de l'intelligence, un blocage d'origine affective lié à l'histoire même du sujet, à son vécu, aux difficultés de communication qui ont pu surgir en lui, en fonction des situations empêchantes.

3. *Autonomie sociale sans responsabilité*

Avec Lafon, la débilité mentale qualifie une insuffisance plus ou moins marquée du développement de l'intelligence, laissant à l'individu la possibilité d'accéder à l'autonomie sociale, mais ne lui permettant pas d'assumer la pleine responsabilité de ses conduites dont il est incapable de prévoir les implications. On peut dire que le débile mental à la fin de son développement, ne dépasse pas les mécanismes de pensée et les modes opérationnels d'un enfant de neuf ans. Son âge mental se situe donc entre sept et huit ans et neuf et dix ans. Son QI varie entre 60 et 70. Il est susceptible d'acquisitions scolaires correspondant à son âge mental, mais il présente souvent des troubles spécifiques (signes dyslexiques) qui les rendent aléatoires.

4. *Critères d'un test ou d'une échelle*

Selon Binet, la débilité mentale est l'insuffisance du niveau mental. C'est un déficit global, congénital et irréversible; et les critères du test d'intelligence (Binet — Simon) ou tout autre test de même nature, se situent entre 50 et 70 de QI. Est débile, l'enfant qui arrive à communiquer verbalement et par écrit, avec ses semblables et qui présente un retard scolaire de deux ans s'il a moins de neuf ans, de trois ans, s'il a plus de neuf ans, à condition que ce retard ne soit pas dû à une insuffisance de scolarité. L'âge mental de ces sujets est compris entre 7 et 10 ans lorsqu'ils arrivent à l'âge adulte.

(6) POROT Antoine, *Manuel alphabétique de psychiatrie*, 5ème édition, PUF, 1975. Paris. p. 169.

5. Difficultés d'adaptation sociale

Comme nous l'avons remarqué, ces définitions relient le déficit, le manque au niveau mental ou QI, à la débilité mentale. Elles ont emprisonné cette dernière dans une entité qu'elle n'est pas. Partant de ce point, d'autres auteurs considèrent que l'insuffisance des fonctions mentales ne peut être définie par des moyens uniquement psychométriques et qu'il faut inclure dans le cadre de la débilité les difficultés d'adaptation sociale. Ainsi, selon les psychologues américains de l'école de Vineland, la débilité mentale est une incapacité d'adaptation. Dans le même sens, A. Rey admet que pour fixer la limite de la débilité mentale, il faut nécessairement recourir à des critères tels que l'échec devant des situations scolaires et professionnelles auxquelles s'adapte le commun des individus, l'échec à s'organiser et à stabiliser économiquement et socialement une existence indépendante.

Toujours selon Rey, «si la débilité intellectuelle peut être caractérisée dans son degré par l'incapacité à résoudre tel type de situation — problème, c'est surtout l'existence et ses hasards, la variété intensive et qualitative des pulsions émanant de l'organisme qui font pratiquement le débile mental. L'état intellectuel n'est qu'un instrument, tandis que c'est la vie sociale et économique, les besoins constitutionnels et acquis qui posent à l'être mentalement limité les situations — problèmes»⁷.

De nombreux auteurs se sont intéressés à décrire la personnalité du débile. Les uns considèrent qu'elle est en rapport avec le déficit de base et le contrecoup psychosocial que cela implique, d'autres estiment que les déficits et l'organisation psychologique des débilés sont la conséquence des désordres relationnels précoces. Il est classique de dire que le débile mental se caractérise par sa faiblesse de jugement, ses difficultés d'abstraction, la faiblesse de son discernement. Voyant successivement les choses ou se les représentant successivement, «le débile mental, dit Rey, n'arrive pas ou arrive mal à percevoir entre elles certaines connexions: similitudes, oppositions, succession, inclusion, exclusion, transformation réversible ou irréversible. Les débilés ont des difficultés à embrasser dans un même moment des consciences et actes de pensée, des données distinctes, objet, situation ou valeur et à fonder leur démarche sur l'apport simultané de chacune de ces données»⁸.

(7) AJURIAGUERRA J. de, *Manuel alphabétique de psychiatrie*, op. cit., p. 651. Paris.

(8) Ibidem.

Mais si la débilité est délimitée comme zone d'arriération par des critères sociaux, elle est délimitée aussi par la nature des causes, par son étiologie. De là, on entend conventionnellement par débilité mentale, une arriération d'origine héréditaire ou lésionnelle et qui par cette origine même est irrécupérable.

6. Définition globale selon Zazzo

Pour conclure, après toutes ces définitions nuancées de la débilité mentale qui essaient de la limiter à une insuffisance dans le QI, ou à une incapacité de s'intégrer, ou d'en faire le résultat d'un contexte social ou, de causes pathologiques, Zazzo propose une définition qui se veut non rigide et d'une réalité immuable. Mais c'est un système de coordination notionnelle un modèle formel qui reste valable, quels que soient les progrès des connaissances concernant la nature des causes ou déterminants et l'irréversibilité de leurs effets:

«La débilité est la première zone d'insuffisance mentale — insuffisance relative aux exigences de la société, exigences variables d'une société à l'autre, d'un âge à l'autre — insuffisances dont les déterminants sont biologiques (normaux ou pathologiques), et d'effet irréversible dans l'état actuel de nos connaissances»⁹.

III - RÉÉDUCATION DES DÉBILES MENTAUX: DÉFINITIONS, BUTS ET MODALITÉS

1. Pourquoi une rééducation?

Il est souvent possible de modifier le milieu où vit l'enfant, soit pour donner à celui-ci des chances accrues de se développer au mieux, soit pour compenser les effets néfastes de ses déficiences physiques ou mentales.

Chez les arriérés mentaux plus que chez les autres handicapés, la déficience tend à s'aggraver si l'on ne fait rien pour éviter cette aggravation. Etant donné qu'on se trouve ici en présence d'une nette insuffisance de l'intelligence, les difficultés d'apprentissage constituent le principal problème: en l'absence de dispositions spéciales les concernant, les arriérés mentaux se trouvent souvent exclus des milieux où l'on s'initie habituellement à la vie sociale, et privés des moyens ordinaires d'éducation

(9) ZAZZO René, *Les débilités mentales*. Armand Colin, Collection U, 3ème édition, Paris, 1979, p. 46.

l'influence correctrice des activités éducatives et leur amélioration joue un rôle de premier plan dans le développement des enfants arriérés mentaux.

Aussi, cette rééducation vise à apporter une formation utile par son contenu, assimilable et profitable par son aspect éducatif. Si nous n'arrivons pas à développer l'intelligence de nos enfants, nous pouvons espérer leur donner la possibilité d'exploiter au maximum toutes leurs ressources. Ce n'est pas par la démesure que nous atteindrons cet objectif, mais par un enseignement simple dans son contenu, sans qu'il soit pour autant puéril. Il doit être riche dans son déroulement, même s'il est élémentaire dans ses résultats.

2) Epanouissement du débile mental

La meilleure des pédagogies resterait inefficace si elle ne conduisait les enfants à la confiance et à l'épanouissement.

Comprendre la pensée d'autrui, exprimer sa propre pensée d'une manière à la fois précise, agréable et si possible personnelle, est l'objectif à atteindre, mais ne se sépare pas d'un autre, aussi essentiel: l'épanouissement de la personne, de l'expression de soi, des relations avec autrui et de l'intégration au monde social. Ces objectifs orienteront à la fois vers le développement individuel adapté et l'intégration au groupe dans un climat d'épanouissement où sera recherchée au maximum l'affirmation des possibilités de chacun par l'utilisation des intérêts propres du pré-adolescent.

3) Préparation à la vie de groupe

Chacun de ces enfants aspire à participer à des activités d'homme. Certes, il ne s'agit pas d'activités professionnelles, ni de préparation directe à une profession.

Ce qui est visé, c'est l'orientation progressive aux activités de groupe, aux activités d'équipe, au comportement social et professionnel de notre époque. Cela suppose que l'enfant et l'homme savent se situer dans un ensemble, dans une collectivité.

Si notre enfant, notre jeune adolescent arrive à se situer, à s'exprimer, s'il prend goût aux rapports humains, s'il aime les activités collectives parce qu'il ne s'y sent pas perdu et parce qu'il y trouve une valorisation personnelle, nous aurons contribué à le rendre apte à s'intégrer à un monde où il se serait senti «à charge», et nous aurons atteint notre objectif.

Ce que nous voulons apporter à ces enfants qui ne s'extériorisent pas facilement, qui sont limités dans leurs moyens intellectuels, dans leurs possibilités d'expression, ce n'est pas une formation abstraite dont ils seraient bien incapables de tirer seuls les conséquences pratiques. C'est

constamment *les aider*, à travers les exercices quotidiens de la vie scolaire, à *sortir d'eux-mêmes et à préparer leur adaptation à une société civique et professionnelle* dont le caractère évolutif est l'aspect essentiel.

IV - MÉTHODES DE TRAVAIL

1. Relation Éducateur-Enfant

1) Attitude aimante et compréhensive

Le programme pédagogique proposé est sans doute très important. Mais, le plus important, c'est la technique avec laquelle les éducateurs le font passer. C'est leur spontanéité avec les enfants. C'est surtout leur affection, leur désir d'aide et de protection qu'ils doivent faire sentir à ces débiles mentaux qui en ont le plus grand besoin. Sans cet amour et cette compréhension, aucun contact affectif avec eux ne peut être effectué. L'enfant doit se sentir aimé, compris par son éducatrice, mais aussi par tous les membres de l'équipe avec lesquels il a des contacts réguliers. Cette équipe doit donc le sécuriser, lui faire sentir qu'elle s'intéresse à lui. Un point à retenir, c'est que plus ces membres sont coopérants, solidaires, ayant des rapports amicaux et détendus entre eux, plus ceci se reflète sur l'ambiance générale du Centre et entre les enfants. Ces derniers vont transposer et appliquer ce qu'ils ont perçu chez les adultes, dans leurs relations en groupe et avec leurs camarades.

2) Relation affective sécurisante

Cette ambiance de calme, de sympathie et de bien-être va détendre l'enfant, le sécuriser et lui donner confiance en lui-même.

Donc, parallèlement au programme éducatif appliqué avec les enfants et comme condition nécessaire et principale de sa réussite et de son efficacité, il faut arriver à établir avec chaque enfant, une relation affective privilégiée.

Cette éducation de l'affectivité chez lui a plusieurs objectifs:

a. Prise de conscience

D'abord amener l'enfant à une prise de conscience. Pour que toute éducation soit profonde et bien assimilée par le sujet, il est indispensable qu'il ne la subisse pas passivement. Il faut, au contraire, pousser l'enfant à faire des efforts, à prendre conscience de lui-même, de ses actes, à réfléchir sur leurs conséquences pour qu'il intègre avec conviction les règles et les exigences de l'adulte.

b. Respect des autres

Puis il s'agit de l'aider pour qu'il arrive à se prendre en charge, donc à progresser vers une certaine forme d'indépendance. Pour cela, il faut, au début, que l'éducatrice soit convaincue que l'enfant est capable d'une

certaine façon et, malgré sa débilité, de désirer progresser. Cette attitude intérieure est faite aussi d'un respect de la personne de chacun d'eux. Cette attitude est primordiale: elle aide l'enfant à tenir compte des autres et à les respecter à son tour. Donc on est en train d'éduquer et d'améliorer son comportement et son caractère, à travers une relation sécurisante et de sympathie. L'enfant ne sera donc pas sujet à une attitude critique et ironique de la part de son éducatrice, ou bien à une hâte d'en finir le plus tôt possible (attitude reniée et non tolérée depuis le départ). Au contraire, très intuitif, il va sentir chez elle — et c'est ce qui le stimulera — l'affection qu'elle lui porte et son désir pour qu'il réussisse. D'autre part, nous, adultes, sachant doser ce qu'il faut exiger de chacun et à quel moment le faire, on obtiendra de l'enfant plus de collaboration et plus d'efforts pour l'amener à s'affirmer et à sortir de l'état de dépendance.

c. Valorisation et encouragement

Enfin, partant de la conscience de ses limites, l'enfant doit apprendre à ne pas s'y complaire, mais bien au contraire, à s'épanouir de plus en plus. Il faut développer chez lui le désir de grandir en essayant de valoriser les grands et de montrer les avantages qu'il y a à se situer en «grand» plutôt qu'à se situer dans des situations régressives.

Donc, les moyens d'amener l'enfant débile à se prendre en charge, à acquérir un équilibre affectif et à vouloir se réaliser, ne manquent pas. Et contrairement à ce qui se pense généralement, ces enfants sont parfaitement dignes de notre confiance et de l'éducation qui pourra les amener à devenir, en partie au moins, responsables d'eux-mêmes.

Notre attitude intérieure de respect, de confiance dans les capacités de ces débilés mentaux nous feront trouver les moyens à employer avec chacun d'eux.

2. *Comment suivre chaque enfant*

A ce stade, une question importante se pose: comment suivre chaque enfant pour déceler sa progression? En effet, afin de permettre à chaque enfant de développer au maximum ses possibilités, il importe de bien suivre les apprentissages qu'il fait progressivement et aussi et surtout l'évolution d'ensemble de sa personnalité. Pour cela, plusieurs méthodes sont suivies et appliquées à l'institution.

1) Réunions de synthèse individuelles

Elles se font avec chaque éducatrice individuellement, une fois la semaine. Participent à ces réunions la directrice, la psychologue et l'assistante sociale. Elles sont consacrées à la synthèse d'évolution d'un ou de deux enfants à chaque fois. C'est là qu'on suit en détail l'évolution de

chaque enfant sur tous les points: relationnel, cognitif, affectif, psychomoteur et autre.

En effet, chaque éducatrice tient un cahier de programme où sont inscrites toutes les activités qu'elle fait avec les enfants: depuis l'éducation des sens, de la motricité globale jusqu'à l'épluchage, le ménage, en passant par les notions cognitives, de calcul, les activités manuelles, l'autonomie, etc. Et à la fin de ce cahier, des tableaux d'acquisitions sont faits où l'éducatrice inscrit dans des colonnes prévues pour chaque activité la réussite de l'enfant, son échec total ou le besoin de reprendre la notion avec lui. Les signes plus (+), moins (-) et rond (0), correspondent consécutivement à ces résultats et les représentent. Ces tableaux nous permettent de tester les acquisitions chez l'enfant. Mais ils sont insuffisants à eux seuls, à nous faire connaître l'enfant. Ils ne nous renseignent pas sur son caractère, son comportement, sa participation en classe, sa rapidité de compréhension etc. Donc, il s'agit dans cette synthèse de donner un compte rendu oral sur tous ces derniers points qui ne peuvent être indiqués et précisés dans les tableaux. Et dans ce rapport de l'éducatrice, est appréciée et expliquée la qualité du travail de chaque enfant sur le plan de la stabilité, de l'application, de la rapidité, de la capacité d'autonomie etc. Il va enrichir notre connaissance indispensable du comportement de chacun d'eux au travail. Mais, comme nous l'avons déjà dit, contrôler les acquisitions est insuffisant. Il importe aussi de suivre l'évolution d'ensemble du débile mental. Alors là, chaque éducatrice va nous présenter ses hypothèses et ses constatations concernant l'enfant en question d'après son observation en classe, pendant les récréations et les promenades. Elle va nous parler de ses relations en groupe, des rapports qu'il établit avec ses camarades, de son mode d'approche (aimable — agressif — indifférent), de sa capacité à se débrouiller et à se défendre ou bien à organiser des jeux et à y participer avec les autres.

Ensuite seront discutées sa relation à son éducatrice, son attitude et ses réponses aux interdits et aux règles posés par elle. C'est une occasion pour cette dernière de se remettre en question et de préciser, avec les autres présents, l'attitude à adopter avec chaque enfant et selon les besoins de chacun: être plus présente à lui, plus affectueuse ou plus ferme, plus autoritaire... Dans cette réunion, on expose aussi le développement psychomoteur de l'enfant (souple, se déplaçant facilement ou au contraire rigide avec des difficultés à se mouvoir).

La présence de l'assistante sociale à cette synthèse est très importante. Elle va compléter et éclaircir notre connaissance de l'enfant à l'institution par un rapport oral sur son vécu en famille, son comportement, les

problèmes qu'il pose aux parents.

Des décisions sont prises concernant la ligne d'action qui sera adoptée et suivie dans l'éducation de chaque enfant, ainsi que des prises de conscience à faire éventuellement aux parents, lors de la prochaine visite à domicile, afin de les aider à améliorer leurs relations avec leur enfant. A la fin de cette synthèse, seront mieux ressortis les points forts sur lesquels s'appuyer, les points faibles qu'il faudrait travailler davantage encore avec l'enfant, son évolution générale et sa rapidité.

Mais un inventaire très complet concernant le comportement ou les acquisitions, des observations détaillées ne servent à rien si elles ne permettent pas de mieux comprendre l'enfant et d'élaborer des orientations pédagogiques. Et, plus qu'une liste de choses à faire ou à ne pas faire, l'étude, en cette réunion de synthèse, d'un dossier d'enfant, doit nous amener à une meilleure compréhension des problèmes, des difficultés et des qualités de l'intéressé. Il est donc important de veiller à parler régulièrement de tous les enfants. Ceci est appliqué au Centre où on parle de chaque enfant, chaque deux mois en moyenne. Avant de terminer, je voudrais mettre l'accent sur un fait très important. J'ai déjà précisé au début que dans ces réunions individuelles, la plus grande partie du temps est consacrée à la synthèse d'évolution de l'enfant. Il s'agit maintenant de savoir à quoi est consacrée l'autre partie, non moins importante: à l'éducatrice elle-même. En effet, c'est une occasion pour elle de se remettre en question, mais c'est surtout celle d'être orientée, aidée par les autres membres de l'équipe et soutenue par eux dans le travail qu'elle fait avec les enfants. Il faut préciser enfin, que pendant toutes ces réunions de synthèse, les résumés des comptes rendus et de la discussion pour évaluer l'enfant, ainsi que les lignes à suivre sont écrits et notés sur un cahier spécifique à chaque enfant et inséré, à la suite des monographies précédentes, dans le dossier de chacun.

2) Réunions de synthèse collectives ou d'équipe

Ces réunions ont lieu une fois la semaine et durent environ deux heures. Elles se passent généralement tous les vendredis après le départ des enfants. Les éducatrices des quatre niveaux sont présentes ainsi que l'aide-éducatrice, l'assistante sociale, la directrice et le psychologue. Jusqu'à maintenant, la présidente de cette réunion a toujours été la directrice. Elle a un ordre du jour où sont notés les sujets qui seront traités pendant cette réunion. Puis la parole est donnée aux autres membres de l'équipe pour qu'ils avancent leurs propositions ou des problèmes qu'ils veulent discuter. Dans ces réunions, sont abordés les points pédagogiques concernant le programme, les activités sur lesquelles il faut insister avec un groupe

déterminé ou d'autres qu'on aimerait ajouter suivant de nouveaux besoins qui se présentent aux enfants.

De même, on prévoit et on discute l'organisation d'une fête à célébrer avec les élèves, ou d'une sortie à entreprendre avec eux.

En dehors de ces questions, chaque éducatrice peut avancer des problèmes de tout ordre qui la préoccupent ou qui lui paraissent devoir être discutés en équipe: matériel à acheter pour des activités manuelles, jeux éducatifs à exposer ensemble et à utiliser après en classe, difficultés posées par tel enfant, acquisitions de tel autre enfant pour lequel l'éducatrice songe à un changement de «classe» ou à un programme plus chargé à faire avec lui etc. Donc, dans ces réunions on en vient à une mise en commun concernant certains enfants, ceux qui posent le plus de problèmes, pour essayer tous ensemble et aussi avec le plus de chances possibles, de trouver des solutions. C'est une occasion pour toute l'équipe d'avoir une connaissance plus approfondie de tous les enfants de l'institution. On est l'éducatrice de ce groupe bien déterminé, mais on est aussi là, présente pour tous les autres.

Cette mise en commun approfondie permet à chaque éducatrice, à l'assistante sociale, au psychologue et à la directrice, de bien connaître l'enfant. Ainsi, notre aide à ce débile mental, à travers nos contacts journaliers avec lui, sera plus efficace car elle part d'une prise de conscience de ses problèmes, de ses difficultés et des besoins qu'il présente. D'où, cette mise en commun permet une certaine forme de supervision assurant une objectivité assez satisfaisante et donc efficacité réelle à chacun des travailleurs de l'équipe. En effet, ces réunions, où la conversation libre au sujet des enfants est possible et souhaitable, ont aussi une fonction pratique essentielle. Au-delà de cette mise en commun des observations des enfants, de la coordination de l'action de tous les membres, il faut s'apercevoir qu'elles ont la fonction réelle de contribuer à l'hygiène mentale de l'éducateur d'une part, et d'autre part, à sa formation technique et concrète qu'il trouvera dans ses contacts avec les enfants.

Reste à ajouter un dernier point: dans cette synthèse d'équipe, tous les problèmes confrontés pendant la semaine sont mis en commun. Chacun se sentant concerné par les problèmes des autres, les solutions doivent être le résultat d'une réflexion collective.

3) Synthèses médico-psycho-pédagogiques

Ces réunions ont lieu en moyenne deux fois par mois. En plus des éducatrices, du psychologue, de l'assistante sociale et de la directrice, le psychiatre est participant. Dans ces réunions, on pose le cas de certains enfants qui posent beaucoup de problèmes à cause de perturbations ou de

troubles psychologiques et de comportement, en plus de leur retard.

Ces enfants ont déjà été étudiés en synthèse individuelle. Mais parfois une proposition, une analyse du psychiatre peut nous aider à mieux les comprendre.

En fait, l'éducatrice essaie de dire comment elle «vit» l'enfant dont elle est responsable et comment ce dernier est «ressenti» dans l'ensemble, à l'institution. Au besoin, les autres éducatrices et les membres de cette équipe complètent certaines informations, contredisent d'autres, ou bien attirent l'attention de leurs collègues sur la façon qu'a l'éducatrice de réagir en face de la personnalité de l'enfant. Cette critique positive va l'aider, en prenant une certaine distance pour réfléchir, à être plus objective dans son rapport avec ce dernier.

A son tour, le psychiatre essaiera d'expliquer la signification des comportements de ce débile mental. On essaie de démêler en quoi ils sont une réponse personnelle de l'enfant devant l'attitude de son éducatrice et de ses parents.

Vu qu'un nombre parmi ces enfants prennent des médicaments, c'est une occasion pour demander au psychiatre l'influence que ces derniers peuvent avoir sur eux. Cet éclaircissement est indispensable pour comprendre dans quelle mesure et jusqu'à quel point ces médicaments sont causes de troubles psychomoteurs, comportementaux et autres.

En conséquence, des décisions sont prises concernant notre mode d'approche de l'enfant où l'impact des médicaments sur lui ne doit pas être sous-estimé.

Ces enfants qui présentent une agitation et une excitation grandissantes, leur cas est étudié et discuté avec le psychiatre qui prévoit de les voir. Après cette entrevue, s'il s'avère qu'ils ont besoin d'un traitement médicamenteux, il le leur prescrit, bien sûr après avoir convoqué les parents et en accord avec eux.

4) Réunions de bilan

Ces réunions ont lieu à la fin de chaque trimestre. C'est une évaluation de tout le travail qui a été fait avec les enfants pendant cette période. A partir de cette mise au point, les grandes lignes du programme à suivre au second trimestre sont établies. Cette évaluation est présentée sous forme de grilles où les notions sont rédigées en items.

Ces grilles sont le résumé de tout le programme effectué à chaque niveau. Ainsi, à chaque niveau correspond une grille d'évaluation, suivie d'un rapport où est rédigé le développement affectif de l'enfant. De cette façon, on pourra suivre chaque enfant régulièrement et le situer à des moments précis de son évolution.

V - Analyse des Données

Bilan quantitatif

L'étude du bilan quantitatif est faite sous forme de tableau comparatif. Dans ce tableau, seront exposés les critères universels auxquels doit répondre toute institution spécialisée dans le monde, et ceux qui sont suivis à C.A.R.I.S.

Les signes que vous trouverez dans le tableau doivent être interprétés de la façon suivante:

- + : le critère est suivi à C.A.R.I.S et appliqué de façon satisfaisante.
- : Le critère est suivi de façon incomplète; donc il existe, mais la qualité est à améliorer.
- 0 : Le critère n'existe pas et n'est pas connu de C.A.R.I.S.

TABLEAU COMPARATIF

Les critères	Dans le monde	à C.A.R.I.S.		
1. Local	1). Terrain à proximité d'une agglomération - situé dans la nature dans un endroit ensoleillé 2) Bâtiment de dimension assez importante 3) Classes spacieuses et ensoleillées - équipées de préférence d'un poste d'eau avec un évier 4) Installations matérielles ou salle spéciale pour chaque spécialiste pour la mise en œuvre de ses techniques	+		
2. Admission	5) Précision du niveau de débilité 6) Examen, par l'équipe spécialiste de l'enfant 7) Etablissement du diagnostic après test de l'enfant par plusieurs tests	+	-	
3. Répartition des enfants en classe	8) Suivre l'âge, le niveau mental et les antécédents scolaires de l'enfant	+	-	0

Les critères	Dans le monde	à C.A.R.I.S.		
4. Horaire suivi 5. Choix du personnel	9) Effectif réduit ne dépassant pas dix enfants par groupe	+		
	10) Etablissement d'un emploi du temps qui ne soit pas rigide	+		
	11) Fixation des matinées de préférence pour les activités cognitives, lecture, calcul	+		
	12) Choix des après-midi pour les activités à caractère libre: chant, danse	+		
	13) Le directeur - en plus des diplômes, doit déjà avoir occupé des postes de responsabilité	+		
	- responsable du fonctionnement général et de l'administration	+		
	- responsable pédagogique	+		
	- lien avec l'extérieur et représentant de l'institution auprès d'autres	+		
	14) Le psychologue - chargé de recueillir les éléments du dossier psychologique de l'enfant	+		
	- responsable du programme, de l'étude des horaires et des méthodes	+		
- chargé de tester les enfants et devant pouvoir bien utiliser les tests		-		
15) Les éducateurs - diplômés du certificat d'aptitude à l'enseignement des arriérés ou diplômés en éducation spécialisée	+			

Les critères	Dans le monde	à C.A.R.I.S.		
6. Efficacité dans le travail	- ouverts et curieux et prêts à tout nouveau dans le domaine de l'éducation	+		
	- ayant certaines caractéristiques de base: bons observateurs, calmes, patients et compréhensifs	+		
	- ayant une attitude confiante envers les enfants et valorisante	+		
	- devant pousser l'enfant à une relative réalisation de ses possibilités	+		
	16) Coordination entre les membres de l'équipe	+		
	17) Fréquence des réunions de synthèse:	+		
	- avec l'équipe éducative	+		
	- avec l'équipe spécialisée psychiatre — directeur — psychologue — assistante sociale — éducateurs	+		

Ce tableau nous montre de façon très claire et précise les critères qui ne sont pas appliqués à C.A.R.I.S. pour une raison ou une autre. Il nous semble évident que les manques se ressentent au niveau du local d'une part, et des tests psychologiques, de l'autre.

En effet, le psychologue du Centre ne dispose pas d'une salle claire, ensoleillée et assez grande pour recevoir les enfants. De plus, il n'a pas à sa disposition de tests valables pour enfants retardés au Liban.

Quant au problème du bâtiment et de l'espace restreint, on espère qu'à l'avenir il sera résolu, surtout qu'A.C.S.A.U.V.E.L. a commencé à cet effet la construction de ce qu'elle a appelé: «La Cité de l'Enfant». Ce projet terminé, beaucoup de problèmes seront du fait même résolus, tel celui d'une salle spéciale et équipée pour chaque spécialiste de l'équipe. L'institution pourra alors bénéficier d'une «psychomotricienne» dont la présence dans l'équipe est indispensable.

De même, elle pourra bénéficier des présences fort utiles d'une orthophoniste et d'une psychothérapeute.

CONCLUSION

Il est possible d'affirmer, d'après les résultats indiqués dans le tableau comparatif, que C.A.R.I.S., malgré les problèmes d'espace géographique et de tests, est en train de répondre aux critères posés par l'O.N.U.

Si nous prenons en considération le jeune âge de C.A.R.I.S. (à peu près cinq ans), comparé au long passé plein d'expériences des institutions en France ou en Amérique, on remarque que pour un début, ce Centre a pu démarrer en appliquant et en suivant l'essentiel de ces critères.

Ainsi, sachant le rôle essentiel que joue l'éducateur dans la mise en œuvre des innovations pédagogiques et l'influence qu'il a de par sa relation sur le retardé mental, l'institution est très sévère quant au choix de ses éducateurs. Comme on l'a remarqué déjà, tous ont leur diplôme en «éducation spécialisée» et suivent des stages et des sessions de recyclage et de formation dans le domaine.

Un autre point très important est le programme et l'horaire suivis avec ces enfants. Tous les efforts se joignent pour aboutir à un seul but final: développer chaque individu déficient jusqu'aux limites de ses possibilités.

N'oublions pas enfin l'importance de la relation parent-institution, même si cet aspect n'a pas été posé comme critère à suivre. Puisque nous comprenons mieux la nature du processus de développement et des effets que le foyer et les parents produisent sur une personnalité en cours de formation, nous aurions sans doute intérêt à nous employer de façon plus systématique à donner aux parents une aide théorique et pratique portant sur les moyens d'élever leurs enfants, de savoir équilibrer leurs relations à eux. Surtout qu'il s'agit d'enfants «particulièrement exposés»; soutenir les parents, les aider et les sécuriser en leur faisant sentir que l'institution est présente à eux, est une condition importante pour l'efficacité du travail et de la prise en charge de l'enfant qui inclut celle des parents.

Pour terminer, je voudrais préciser que si cette institution (C.A.R.I.S.) — ou une autre aussi peut-être — n'est pas en train de progresser à pas de géant en faisant des miracles, du moins, elle assure à ce débile mental un milieu sécurisant, aimant où il pourra s'épanouir et se retrouver.

L'institution lui évite la solitude de la maison et, du fait même, la regression, s'il n'est pas pris en charge et suivi dans un centre spécialisé.

ANNEXE

Les programmes suivis dans les 4 niveaux: Il est à préciser que les activités obéissent à une progression de difficultés qui a été pleinement détaillée au niveau de la recherche.

Activités	(Niveaux)	N(I)	N(II)	N(III)	N(IV)
Autonomie		+	+	+	+
Normalisation		+	+	+	+
Rythmique		+	+	+	+
Psychomotricité		+	+	+	+
Education sensorielle		+	+	+	
Langage		+	+	+	+
Activité d'éveil		+	+	+	+
Jeux de socialisation		+	+		
Développement cognitif		+	+	+	+
Précalcul		+	+		
Habilité digitale		+	+		
Chant		+	+	+	+
Activité manuelle				+	+
Calcul				+	+
Lecture				+	+
Jeux de rôle				+	+
Écriture				+	+
Activité pratique /				+	+
Travaux ménagers				+	+
Histoire				+	+
Géographie				+	+
Anatomie				+	+