

SOMMAIRE

Vivre avec un handicap Véçu des parents et des professionnels

Editorial 3

Vivre avec un handicap : véçu des professionnels
Quand l'annonce leur permet de se retrouver
autour du projet de la personne handicapée 5

La rubrique du CIO 11

ASSOCIATION
POUR L'INNOVATION
EN ORTHOPÉDAGOGIE



HANDICAPS INFO

2010
Vol 25,
N°3

**BULLETIN D'INFORMATION
SCIENTIFIQUE
EN ORTHOPÉDAGOGIE**

Vivre avec un handicap Véçu des parents et des professionnels

Trimestriel édité par l'Association pour l'innovation en
Orthopédagogie en collaboration avec le service
d'Orthopédagogie Clinique de l'université de Mons-Hainaut

Editeur responsable : Marie-Claire HAELEWYCK 18, Place du Parc B-7000 MONS

Editorial

Comme annoncé, ce nouveau numéro d'*Handicaps-Info* portera sur le vécu des professionnels et la résilience des parents.

Nous avons pour cela repris le texte d'une communication de Laetitia Vandevonder et Marie-Claire Haelewyck, communication présentée lors du forum international « Résilience, régulation et qualité de vie » qui s'est tenu à Louvain du 2 au 4 juillet 2009.

L'annonce du handicap, la résilience des parents, le partenariat entre eux et les professionnels ainsi que la qualité de vie sont en effet des thèmes extrêmement porteurs et actuels.

La rubrique du CIO, comme de coutume, donnera des informations sur les ouvrages récemment reçus et annoncera la parution d'un nouveau dossier d'information ainsi que deux journées de formation.

Valérie Lemaire
Michèle Isaac
Centre pour l'Innovation
en Orthopédagogie

Marie-Claire Haelewyck
Service d'Orthopédagogie
Clinique

Vivre avec le handicap : vécu des professionnels et résilience des parents.

Quand l'annonce leur permet de se rencontrer autour du projet de la personne handicapée

L'annonce du diagnostic ne se résume pas aux mots qui sont posés mais s'inscrit dans un processus communicationnel et relationnel impliquant des acteurs composant avec des représentations, des attentes et des besoins différents. Le caractère crucial de l'annonce du handicap sur la résilience des parents et sur celle de leur enfant n'est plus à démontrer. Dès lors, « *comment aider les parents, les fratries, les familles mais aussi les équipes à faire en sorte que le handicap nommé n'assigne pas le nouveau-né à la différence, ne le condamne pas à être autre, irréductiblement aux yeux de tous ?* » (Ben Soussan & al., 1997).

Comprendre l'insatisfaction des parents lors de l'annonce du handicap de leur enfant permet d'identifier leurs besoins (Tielemans & Haelewyck, 2000). Comprendre le vécu des professionnels permet de mettre en évidence leurs difficultés. Confronter ces analyses ne peut donc que favoriser la rencontre entre les deux partenaires ainsi que le processus de résilience des parents et de l'enfant. C'est dans cette optique que s'est développée la recherche de Tielemans et Haelewyck (2000). Celle-ci, intitulée « *Comment annoncer le handicap ?* », a eu pour objectif de créer et de valider auprès d'un public cible un outil d'information visant à établir la communication la plus satisfaisante possible entre le parent et le médecin au moment de l'annonce du diagnostic. Comme le mentionnent ces auteures, l'aspect le plus original et fondateur de leur étude est sans aucun doute d'avoir confronté les schémas comportementaux des réactions et des besoins des parents à ceux des professionnels et d'en avoir tenu compte dans l'élaboration de leur projet.

1. Parents et professionnels ont-ils un vécu et une perception similaires ?

Les choix théoriques et méthodologiques réalisés au cours de cette étude se sont basés sur l'idée suivante : une relation satisfaisante ne peut s'établir entre les parents et les professionnels que si leurs attentes sont satisfaites et si chacun a une perception correcte des besoins de l'autre. Ceci a nécessité de vérifier et/ou de compléter les modèles théoriques portant, d'une part, sur les réactions de deuil et les besoins des parents ; d'autre part, sur le vécu et les difficultés des professionnels ; enfin, sur la dynamique relationnelle qui se construit au moment de leur rencontre. La *première phase* de la recherche a donc consisté à obtenir des informations qualitatives¹ sur le déroulement et les conditions d'une situation d'annonce, auprès de familles (N=16) et de médecins (N=19). L'intérêt était d'évaluer, par le biais d'un questionnaire, le vécu et la perception de chaque partenaire par rapport à l'annonce et de mettre en évidence les difficultés et les besoins rencontrés par chacun.

1.1. Le vécu des parents et la résilience familiale

L'annonce constitue la première étape d'un parcours « pas comme les autres » pour les familles. Après avoir rêvé pendant neuf mois ou plus la venue de leur enfant, les parents voient leurs émotions se bousculer suite à cette nouvelle qui change le cours de leur existence et modifie leurs projets. Choc, négation, détresse, colère, telles sont les premières émotions rencontrées par les parents d'un enfant en situation de handicap. Ces émotions s'enchevêtrent pour laisser progressivement la place à la réorganisation et à l'adaptation à la différence et ce, malgré le stress engendré par cette rencontre avec l'inconnu. C'est en renonçant à ce qu'ils avaient espéré pour leur enfant et rêvé à travers lui que les parents se reconstruisent.

Deuil, réorganisation, adaptation et nouvel équilibre constituent, selon nous, les différents sillons du chemin vers la résilience. Celle-ci se définit en effet comme la mise en évidence de l'interaction entre des facteurs de risque et de protection psychologiques et/ou environnementaux qui permettent aux

personnes de se développer dans les meilleures conditions qui soient, en dépit d'un contexte de vie très aversif (Goussé & Lovato, 2008).

Dans notre pratique (consultations psychopédagogiques dans un service d'aide à l'apprentissage), nous sommes confrontés à des familles uniques, ayant chacune leur histoire et leur parcours mais qui ont pour point commun de vouloir ce qu'il y a de mieux pour leur enfant. Leur désir d'avancer vers l'avenir se marque par une véritable volonté de repérer la moindre compétence, aussi petite soit-elle, et d'obtenir le maximum de pistes quant à la manière de gérer le quotidien avec l'enfant ou l'adolescent porteur d'un handicap.

Toutefois, cette reconstruction et l'investissement des parents dans le projet de leur enfant ne dépendent pas uniquement de la volonté et du courage des parents à faire face à l'adversité mais seront facilités par l'environnement, notamment par le soutien psychologique apporté par les professionnels. Ainsi, le processus de deuil est particulièrement influencé par l'attitude des médecins et des professionnels de la santé (Richardson, 2002 ; cité par Pelchat *et al.*, 2005) lors de l'annonce mais également après l'annonce.

1.2. Analyser le vécu des professionnels, un facteur de protection

La révélation du diagnostic se révèle une étape difficile pour le médecin également. Il s'agit en tous cas d'une donnée constante dans la littérature portant sur le sujet et ce, malgré les tentatives de plus en plus nombreuses d'améliorer cet aspect de la pratique médicale. Si les sentiments et besoins des parents lors de l'annonce ainsi que leur prise en charge après celle-ci ont souvent été étudiés, nous dénombrons moins d'écrits sur les représentations, les réactions émotionnelles et les habiletés à transmettre le diagnostic des professionnels. Or, leur comportement et leur parole ont d'énormes répercussions sur l'avenir de la famille et de l'enfant. La manière dont est réalisée l'annonce a une incidence directe sur l'attitude que les parents auront vis-à-vis de lui, sur l'acceptation ou le rejet qui en découleront et sur les projets qu'ils développeront pour lui et avec lui. Annonces furtives, jargon

incompréhensible ou fuite sont souvent les signes d'un malaise et de sentiments d'impuissance ou de culpabilité face à la situation. Ces émotions montrent une certaine ressemblance à celles remarquées lors du deuil parental (Tielemans, 2000). Il n'existe cependant aucune recette qui permettra de faire « l'annonce ». Seules les perceptions du médecin et la richesse que peut apporter son attitude ouverte à ce moment-là seront salvatrices (Gautheron et al, 2008) et permettront de transformer la souffrance des familles en une force ; ce qui compose, selon nous, les prémisses de la résilience.

2. Faire se rencontrer les parents et les professionnels dans un projet commun

L'analyse des données récoltées durant la première phase de la recherche a permis de construire une première version du guide. Sa structure et son contenu ont été élaborés sur base des besoins du corps médical confrontés à l'avis des familles, à savoir : augmenter les connaissances des médecins sur plusieurs problématiques (annonce du handicap, relation triadique, deuil, attachement et besoins parentaux), réduire le stress émotionnel qu'ils rencontrent lors de l'annonce et développer leur aptitude à communiquer et à établir la relation. L'outil constitué a fait l'objet, lors d'une *deuxième phase*, d'une validation qui s'est déroulée en plusieurs temps alternant évaluation par les professionnels et les familles et ajustements par le chercheur.

Le guide « *Comment annoncer le handicap ?* » a constitué, pour les parents, un objet concret de revendication de leurs besoins et, pour les médecins, une réponse claire à leur demande d'être mieux informés et formés. Ces derniers ont véritablement pris conscience de leur responsabilité au moment de l'annonce et de la nécessité, dans certains cas, de restructurer leur conduite en ayant, à portée de mains, un « mode d'emploi ».

3. Une relation plus loin que l'annonce

Au-delà de créer un outil qui aide le médecin à réaliser l'annonce du handi

cap, l'intérêt du travail de recherche réalisé a été de mettre en évidence les principes de communication utiles dans toute relation parents-professionnels, que celle-ci prenne naissance avant, pendant ou après l'annonce.

Que dire ? Comment le dire ? Faut-il tout dire ? Comment décrire positivement les perspectives de la personne handicapée ? Que l'on soit médecin, psychologue ou enseignant, nous sommes constamment confrontés à ces questions. L'établissement du diagnostic ne constitue pas le seul moment où le professionnel sera amené à transmettre un message aux parents. Ainsi, pour les parents et les professionnels interrogés durant la recherche, les compétences relatées dans le guide (et dans ce tableau synthèse) peuvent être généralisables et transférables à d'autres situations et à d'autres professionnels. Le contexte dans lequel se crée la relation, le contenu du discours, le déroulement de la rencontre et l'attitude du professionnel (ses comportements verbaux et non-verbaux) seront, dans tous les cas, vecteurs de protection ou de risque pour les familles confrontées au handicap.

Conclusion

Comme l'indiquent Gautheron et ses collègues (2008), il n'y a pas une annonce du handicap mais un enchaînement de deuils partiels avec des retours en arrière et une dynamique de reconstruction en constant changement. Cette reconstruction prend naissance au sein d'un processus communicationnel et relationnel impliquant différents acteurs, prenant naissance dès l'arrivée de l'enfant et influençant de manière considérable son avenir. Comme le résumant ces auteurs, « *au médecin revient la parole et l'annonce formelle au moment opportun, à tous les professionnels la dynamique de récupération et de compensation, aux parents la lourde tâche de l'accompagnement quotidien, d'autant plus libres de choisir et d'utiliser les moyens qui leur auront été proposés, qu'ils les auront compris au fur et à mesure des épreuves traversées et souvent réussies par leur enfant* ». C'est notre rôle, en tant que professionnel ou en tant que chercheur, d'apporter aux familles toutes les pierres nécessaires à leur reconstruction, en améliorant les conditions de nos rencontres et en aidant les parents à com-

prendre la différence qui caractérisera toujours leur enfant. Facteurs de risque ou facteurs de protection, notre rôle est de les prévenir et ce, afin de permettre aux parents et aux professionnels de construire ensemble et le plus harmonieusement possible le projet de vie de la personne handicapée.

Bibliographie

Ben Soussan, P., Korff-Sausse, S. ; Nelson, J.R., Vial-Couront, M. (1997). *Naître différent*. Ramonville-Saint-Agne : Erès.

Gautheron, V., Chalaye, C., d'Anjou, M-C., Bayle, B., Charles, R. & Chevignard, M. (2008). Annonce du handicap. *La lettre de médecine physique et de réadaptation*, 24 (1), 3-7.

Goussé, V. & Lovato, M-A. (2008). La résilience familiale dans les familles ayant un enfant atteint d'un handicap : des modèles à la pratique. *Pratiques psychologiques*.

Pelchat, D., Lefebvre, H. & Levert, M-J. (2005). L'expérience des pères et mères ayant un enfant atteint d'un problème de santé: état actuel des connaissances. *Enfances, familles, générations. Paternité: bilan et perspective*, n°3.

Tielemans, S. (2000). « Comment annoncer le handicap à la naissance ? ». *Parents, enfant, médecins se rencontrent à travers un outil : un guide méthodologique*. Mons : Université de Mons-Hainaut (mémoire de licence).

Tielemans, S. & Haelewyck, M-C. (2000). L'annonce du handicap à la naissance: un guide méthodologique. *Revue Francophone de la Déficience intellectuelle*, vol.11, n°2, 161-175.

La rubrique du CIO

Avis de parution

Vient de paraître un nouveau dossier dans la collection documentaire OrthoPlus portant sur les définitions du retard mental et des classifications.

Au sommaire :

- Association Américaine du Retard Mental (2003). *Retard mental. Définition, classification et systèmes de soutien*. Eastman, Québec : Behaviora.
 - Les définitions opérationnelles (pp. 15-19).
 - L'évolution de la définition du retard mental (pp. 23-27).
 - Les systèmes de classification (pp. 115-134).
- Tassé, M.J., Belhumeur, C., Vandoni, C.M. & Maurice, P. (1996). La nouvelle définition du retard mental. *Revue québécoise de psychologie*, 17 (1), 25-42.
- Organisation Mondiale de la Santé (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé.
 - Buts de la CIF (p. 5-6).
 - Propriétés de la CIF (pp. 7-9).
 - Vue d'ensemble des composantes de la CIF (pp. 10-11).
 - Modèle du fonctionnement et du handicap (pp. 19-21).
 - La CIF et les personnes handicapées (pp. 252-253).
- Organisation Mondiale de la Santé (2007). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. Version pour enfants et adolescents*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé. (diffusion : Presses Universitaires de France et CTNERHI, 236 bis rue de Tolbiac – 75013 Paris – <http://www.ctnerhi.com.fr>)
 - Préface (pp. ix-x)

La rubrique du CIO

- American Psychiatric Association (2003). *DSM-IV-TR. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Paris : Masson.
 - Retard mental (pp. 47-56).
- Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., Côté, J., Côté, M. & St Michel, G. (1996). *Révision de la proposition québécoise de classification : Processus de production du handicap*. Lac St-Charles, Québec : CQCIDIH/SCCIDIH.
 - Introduction (pp. 7-18).
 - Schéma conceptuel (p. 23)
 - Définitions (pp. 24-26)
- Mises, R. & Quemada, N. (sous la direction de) (2004). *Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent – R – 2000. Classification internationale des maladies – CIM 10. Chapitre V – Troubles mentaux et du comportement* (pp. 170-172). Paris : Editions du CTNERHI.

Agenda

L'Association pour l'Etude, la Modification et la Thérapie du Comportement

Les réalisations de cette Association pour l'Etude, la Modification et la Thérapie du Comportement (AEMTC) sont les suivantes :

La formation pour les psychothérapeutes

En Belgique francophone, la formation continuée aux thérapies comportementales et cognitives est actuellement assurée de manière interuniversitaire (ULB et UMon) avec la collaboration de l'AEMTC.

Cette formation est réservée aux licenciés en psychologie, aux psychiatres et aux candidats spécialistes en psychiatrie. Elle s'étend sur trois ans.

La formation implique une insertion dans une pratique clinique, soit comme salarié, soit comme stagiaire dans un Centre agréé.

La rubrique du CIO

A présent, d'autres centres reconnus par l'AEMTC, autant belges qu'étrangers, dispensent une formation en Thérapie Comportementale.

Des manifestations scientifiques

Tous les ans, l'AEMTC organise une journée scientifique sur une question importante aussi bien pour la pratique que pour les bases théoriques des thérapies comportementales et cognitives.

Plus récemment, des ateliers de formation pour les psychothérapeutes ont été mis sur pied sous la forme d'une université d'été.

Des orateurs étrangers sont invités. Ces journées rassemblent les praticiens de la communauté francophone, mais elles sont ouvertes à toute personne intéressée.

Une revue scientifique

En association avec l'AFFORTHECC, l'AEMTC publie une revue trimestrielle : «*Revue Francophone de Clinique Comportementale et Cognitive*». Cette publication est destinée aux cliniciens et chercheurs d'expression française ayant un intérêt pour les thérapies comportementales et cognitives. Les articles publiés doivent faire preuve de qualités formelles et scientifiques, mais aussi d'un intérêt pour le praticien.

Les 26 et 27 novembre prochains se tiendront à l'UMons , avenue du Champ de Mars des ateliers de formation en psychothérapie et une journée scientifique sur le thème « Les addictions. Internet, alcool, jeux, ... »

Ces journées sont précisément organisées par l'AEMTC.

Au programme :

- le 26 novembre de 13h30 à 20h, trois ateliers portant sur la prise en charge de l'usage problématique des jeux vidéos chez les jeunes, l'entretien motivationnel et la prise en charge de l'alcoolisme : de la motivation à l'exposition

- le 27 novembre de 9 à 17 heures, journée scientifique portant sur les addictions aux jeux vidéo chez les jeunes, l'alcool-dépendance, l'entretien motivationnel ainsi qu'une séance de posters et des ateliers de réflexion sur le développement personnel du thérapeute, les questions de déontologie, les dérives de nouvelles thérapies dans le sillage des TCC et l'abstinence et la consommation contrôlée.

Pour tout renseignement : aemtc.rfccc@scarlet.be

Lu pour vous

Astouric, A. (2007). *Réussir vos interventions de formation. Les fondamentaux de la pédagogie des adultes*. Lyon : Chronique Sociale (7 rue du Plat, 69002 Lyon)

De plus en plus souvent les Entreprises, les Institutions, les Organismes, attendent de leurs cadres un double rôle de «développeurs de compétences» : celui de prescripteur de formation, à l'occasion des bilans annuels qu'ils ont à conduire et celui de formateur occasionnel sur les sujets qu'ils connaissent le mieux.

Or, pour former, vraiment, trois éléments sont nécessaires : l'envie personnelle de transmettre, qui ne se décrète pas; la connaissance du fond à enseigner, faute de quoi tout le reste n'est rien et la dimension pédagogique, sans laquelle le message, même très documenté, même parfaitement maîtrisé, peut rapidement devenir insignifiant faute de réappropriation par les intéressés.

C'est de ce troisième aspect des choses que traite ce livre qui vous propose, en des termes «pratico-pratiques», les éléments fondamentaux de la pédagogie des adultes.

Fruit d'une longue expérience de la formation en Entreprise, l'ouvrage, totalement opérationnel, présente les techniques traditionnelles d'enseignement comme, par exemple, l'exposé ainsi que d'autres plus sophistiquées telle l'étude de cas et la simulation. Il étudie également les modes les plus actuels de formation que sont la formation à distance par classe virtuelle, la e-formation par Inter/Intranet et l'accompagnement ou «coaching».

Boyer, C. (2010). *Le programme orthopédagogique DIR en lecture. L'intervention intensive en lecture*. Montréal : Editions de l'Apprentissage

Le programme orthopédagogique DIR en lecture propose une vision originale et provocante, mais rationnelle de la problématique des enfants en difficulté d'apprentissage.

De plus, ce livre présente une approche orthopédagogique innovatrice, exigeante et conséquente.

Le programme orthopédagogique DIR en lecture s'adresse aux orthopédagogues, mais également à tous ceux qui sont préoccupés par le sort des enfants à risque et en difficulté d'apprentissage.

Fablet, D. (2010). *De la suppléance familiale au soutien à la parentalité*. Paris : L'Harmattan.

Cet ouvrage rassemble des articles publiés au cours de la dernière décennie. Ils rendent compte de l'évolution du champ des interventions socio-éducatives, celles-ci pouvant être définies comme les interventions de professionnels visant à assurer une action éducative complémentaire de l'action éducative intrafamiliale ou, lorsque des difficultés à ce niveau apparaissent, d'aide et de soutien à la famille dans ses fonctions éducatives (AED/AEMO) ou de suppléance familiale (placement en internat spécialisé ou placement familial). Rappelons qu'on entend par suppléance familiale, l'action d'accompagnement éducatif de professionnels qui consiste à assurer à la place de la famille les actes éducatifs usuels sans remplacer les parents.

Jusqu'à la fin des années 1970 on a privilégié les interventions de suppléance familiale en séparant l'enfant de sa famille dans un souci de protection. Depuis, il est apparu préférable de maintenir l'enfant dans sa famille et de développer des actions à domicile auprès des parents afin de les soutenir et les aider dans l'exercice de leurs fonctions éducatives, d'où progressivement l'essor de dispositifs et de pratiques de soutien à la parentalité.

Cet ouvrage s'adresse aux étudiants et professionnels engagés dans des activités éducatives relevant du champ de l'éducation familiale.

Francoeur, M. (2010). *Fin de vie en établissement gériatrique*. Grenoble : Presses universitaires de Grenoble

L'entrée en institution n'est pas un événement banal dans une vie, ni pour celui qui la vit, ni pour celui qui prend la décision de l'imposer à l'autre. Rares sont les personnes âgées qui décident en toute liberté d'entrer en Unité de Soins Longue Durée.

Les établissements, souvent insuffisamment pourvus en personnel qualifié, ont un fonctionnement quotidien très exigeant où le temps est compté. La personne qui prend la décision d'y placer un parent est en quête de sécurité pour ce dernier et de reconnaissance pour l'accompagnement qu'il a effectué jusque-là.

Ses représentations de la vieillesse et de la mort, son angoisse devant ces représentations, son appréhension de la perte d'un être aimé à qui il a donné quelques mois ou plusieurs années de sa vie, viennent renforcer ses attentes lors du passage à l'institution.

Son mal-être rencontre celui des soignants journallement confrontés à l'usure que provoque la fréquentation des personnes psychologiquement et physiquement dépendantes, à l'insatisfaction de soi, à la pression, du rythme de travail, à la répétition des tâches, à la proximité de la mort ...

Le choc de ces deux mondes en souffrance nécessite un cadre spécifique pour que l'institution remplisse sa mission avec bienveillance.

La mort, menace constante, demeure la toile de fond de la vie quotidienne de ces institutions, où l'on vient pour y vivre en attendant d'y mourir dans la grande dépendance.

Fustier, P. (2009). *L'identité de l'éducateur spécialisé*. Paris : Dunod.

«Je me suis définitivement intéressé aux pratiques d'accompagnement de la vie ordinaire en institution, guidé par l'idée que la clinique peut et doit se déployer dans le quotidien, dans ces moments de banalité qui scandent les échanges. Certaines professions pratiquent cette forme d'accompagnement, en premier lieu les éducateurs.

Cet ouvrage analyse donc l'identité de l'éducateur spécialisé à travers l'étude des enracinements idéologiques de la profession, des conflits qui se développent dans l'institution de rééducation, de l'angoisse que provoque la ren-

contre avec l'autre, enfant inadapté.

C'est en effet dans la pratique quotidienne que se dévoilent les différentes options possibles : prise en compte d'une identité de substitut familial, voire maternel, technicisation de la relation, projection sur l'enfant.»

Gagnon, Y-C. (2008). *L'étude de cas comme méthode de recherche*. Québec : Presses de l'université du Québec

Ce guide, truffé d'exemples pratiques, propose une démarche intégrée pour la réalisation d'une étude de cas.

En insistant, en toile de fond, sur les façons d'assurer la fiabilité et la validité des résultats, les différentes étapes qu'elle comprend y sont détaillées, à savoir : établir la pertinence de recourir à l'étude de cas, la préparation nécessaire, le recrutement des cas, la collecte des données, leur traitement, l'interprétation des données et la diffusion des résultats.

Par ailleurs, le cédérom inclus fournit un outil interactif de support à la rédaction du rapport à produire lorsque l'étude de cas est utilisée comme méthode de recherche.

Gallut, X. & Qribi, A. (dir) (2010). *La démarche qualité dans le champ médico-social. Analyses critiques, perspectives éthiques et pratiques*. Toulouse : Erès.

La démarche qualité s'inscrit dans une mutation culturelle qui affecte nos sociétés en profondeur. En comprendre les enjeux dans le champ médico-social permet aux acteurs eux-mêmes de s'approprier ces nouveaux outils pour ne pas les abandonner aux seuls gestionnaires, de maîtriser plutôt que de subir les questions qu'ils posent à leur culture humaniste et par la même de développer une créativité professionnelle.

Dans cet ouvrage, des chercheurs et des praticiens issus des secteurs de l'éducation spécialisée, de la santé et de la formation décryptent et interrogent la démarche qualité dans ses multiples dimensions, mais aussi dans ses implications pratiques. L'objectif de cette entreprise collective est de penser la qualité autrement, théoriquement et cliniquement : réhabiliter le sujet au cœur de la rencontre, promouvoir un travail d'observation qui laisse place

au complexe et à l'imprévisible, reconnaître la part sombre de l'humain, et souligner l'exigence d'une vigilance institutionnelle comme voie d'accès à un accompagnement de qualité au quotidien.

Jeanne, Y. (2010). *Dépasser la violence des adolescents difficiles. Le pari de l'éducation*. Toulouse : Erès

Notre société a fait le choix solennel, au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, de considérer que les problèmes de la jeunesse relevaient prioritairement d'une démarche d'éducation. La pérennité de ce consensus toujours fragile dépendra pour une large part de la capacité des professionnels à les résoudre. Dès lors, quelles épreuves et quels écueils jalonnent l'accompagnement de ces jeunes ? Quelles approches sont mises en œuvre pour contenir, déjouer ou dévier leur violence ? Quelles sont les conditions de la réussite éducative ?

En prenant appui sur l'œuvre de pionniers qui ont su contenir la violence et, malgré elle, faire éducation, l'auteur donne à voir les «arts de faire» des praticiens qui interviennent au quotidien auprès d'adolescents difficiles.

Il montre que, au-delà des contingences sociales et historiques, des univers intellectuels et des divergences idéologiques, ces conceptions éducatives ont en commun des éléments structurels qui leur donnent force et cohérence. Il met en lumière que la confrontation à la violence des jeunes mobilise la totalité de la conception éducative du professionnel - valeurs, arts de faire et construction du réel -, et qu'elle atteint son identité profonde que seul le travail collectif est en mesure de restaurer.

Laroque, G. & Laroque, J. (2003). *Intervenir en milieu familial*. Lyon : Chronique Sociale (7 rue du Plat, 69002 Lyon).

Ce guide est un manuel destiné à outiller les professionnels qui travaillent dans un contexte familial. Les étudiants en techniques d'éducation spécialisée et les professionnels accompagnateurs de plusieurs milieux trouveront dans ce guide des façons de dire et de faire les choses. De nombreux outils et pistes de réflexions sont proposés au fil des pages : le respect, l'authenticité, le sens de l'humour, le langage ... Toutes les étapes de rencontre sont passées en revue, de la prise de contact initiale à la fin de la relation.

Le livre comporte deux grandes parties qui reposent respectivement sur deux concepts : le savoir-être et le savoir-faire de l'intervenant. Pour être un professionnel de l'accompagnement efficace, il ne suffit pas de savoir faire les choses. Les auteurs ont justement cherché à mettre l'accent sur les pièges potentiels qui attendent le professionnel accompagnateur, dont l'impact de la stagnation sur la relation d'aide, le danger relié aux attentes irréalistes des protagonistes, etc.

Menecier, P. (2010). *Les aînés et l'alcool*. Toulouse : Erès

Il n'est pas habituel d'associer la vieillesse à l'existence de problèmes avec l'alcool. Sujet tabou parmi d'autres, l'alcoolisme du sujet âgé est vite relégué aux questions imaginées comme exceptionnelles, anecdotiques, dont on fait le choix de ne pas parler. Lever le tabou, sans intrusion irréfléchie, participe à la préservation de la qualité de vie des personnes âgées : c'est un enjeu d'avenir dans les soins qui leur sont apportés.

A la croisée des chemins de la gérontologie et de l'addictologie, cet ouvrage fait un point exhaustif sur les connaissances actuelles, mais aussi sur les représentations et les préjugés concernant l'alcool et la vieillesse. Plutôt que de parler seulement d'alcoolisme, il explore l'ensemble des interactions possibles entre les aînés, l'alcool et le vieillissement. Il ouvre ainsi des perspectives nouvelles d'accompagnement des personnes âgées en difficulté avec l'alcool, qui intéresseront aussi bien les soignants, qu'ils interviennent au domicile, en maison de retraite ou à l'hôpital, que l'entourage familial.

Meram, D., Eyraud, G., Fontaine, D. & Oelsner, A. (2006). *Favoriser l'estime de soi à l'école (Enjeux, démarches, outils)*. Lyon : Chronique Sociale (7 rue du Plat, 69002 Lyon).

Ce livre est destiné à tous ceux qui oeuvrent dans le champ très large de l'éducation ou de la santé et qui sont motivés pour un travail partenariat de prévention.

Il propose un cadre et des outils pour mettre en place, en milieu scolaire, une démarche préventive axée sur la promotion de l'estime de soi et des compétences relationnelles des enfants de 5 à 7 ans.

Une estime de soi élevée est un facteur protecteur car elle augmente la ca-

pacité de la personne à faire face aux difficultés de la vie. Ainsi, un enfant ayant une bonne estime de soi, apprend plus vite, retient plus facilement, a des relations facilitées avec autrui.

Les auteurs, ayant chacun, dans leur spécificité professionnelle, participé à cette recherche-action sur la commune de Vénissieux (Rhône), font partager leur expérience d'une démarche simple et originale de promotion de la santé.

Cet ouvrage a l'ambition de susciter chez ses lecteurs le désir de s'ouvrir à ce type d'aventure collective à visée préventive et éducative.

Morvan, J-S., Auguin, N. & Torossian, V. (2005). *Trisomie et handicap. La parole des jeunes: configurations et itinéraires*. Paris : Editions du CTNERHI.

Cet ouvrage retrace le devenir d'adolescents, d'adolescentes et de jeunes adultes trisomiques 21, sous l'angle de leurs vies : familiale, scolaire, professionnelle, associative, ludique et affective.

A partir d'une approche psychodynamique, sont mises en relief tout autant les difficultés de ce devenir que les implications et les réalisations concrètes. L'expérience vécue ainsi retracée et replacée dans l'histoire et les histoires de chacun fait sens et se charge de significations qui débouchent sur un désir de grandir et un appel à l'autonomie. Non sans entraves car le développement événementiel se heurte à des résistances que la prise de conscience fantasmée des différences renforce. Pris dans un environnement ambivalent, le jeune peut alors se replier et se retirer dans la solitude. Immergé dans un milieu porteur de confiance et stimulant, il tend à vouloir et à être lui-même dans le rapport à soi comme dans le rapport aux autres.

Cette recherche a été menée au début des années 2000.

Professionnels, parents, responsables associatifs, étudiants en Sciences Humaines et Sociales trouveront dans cette publication un regard neuf sur le handicap, une meilleure compréhension de ce qu'il représente tant dans l'intersubjectivité que dans l'intrasubjectivité.

Personne, M. & Vercauteren, R. (2009). *Accompagner les personnes âgées fragiles. Formes et sens de l'accompagnement*. Toulouse : Erès.

Notre société se focalise aujourd'hui sur les handicaps, les dépendances, la perte d'autonomie, les déficiences de la personne âgée en désignant cette population sous le vocable «personne fragilisée». Le terme d'accompagnement est récemment apparu dans les champs sanitaire et médico-social : en quoi se distingue-t-il de la «prise en charge» aux connotations plus médicales ? Qu'attend-on aujourd'hui de l'accompagnement ? Quelles sont les bases éthiques qui le fondent ? Comment se met-il en place dans le quotidien et dans les temps de crise ?

Les auteurs soutiennent ici une conception active de l'accompagnement construit autour d'un échange entre une personne aidée et une personne aidante. Dans les réponses nouvelles qu'ils développent dans cet ouvrage, ils interrogent les comportements des professionnels et ceux de l'environnement des personnes âgées fragiles. En s'appuyant sur une observation fine des différents acteurs impliqués, ils décrivent ce que pourraient être l'entraide intergénérationnelle, la formation, la transdisciplinarité comme éléments qui contribuent à un accompagnement – et non une prise en charge – de qualité.

Robichaud, V. (2009). *Accueillir les besoins psychiques de l'adulte vieillissant. Etre en harmonie avec soi-même et les autres*. Lyon : Chronique Sociale (7 rue du Plat, 69002 Lyon).

Vivre, c'est changer en permanence. Chaque situation nouvelle de l'existence nous invite à acquérir un nouveau savoir, à adopter un nouveau comportement, à développer une nouvelle façon de penser. Ce travail, notamment psychique, est particulièrement vrai au moment de la retraite, et de la période de fin de vie.

En reconnaissant les besoins psychiques (amour, sécurité, écoute, reconnaissance, affirmation, liberté, créativité) comme vecteur de la vie de l'être humain, nous réhabilitons la personne, notre interlocuteur, notre proche, notre patient... comme un être unique ayant un nom, une histoire, un devenir. Nous retrouvons dans son corps le signe de la personne et non le signe de la vieillesse.

Dans cet ouvrage, l'auteur propose, une approche du soin basée sur la com-

préhension du fonctionnement du cerveau, de la relation à l'autre. Il réhabilite ainsi la personne âgée et la libère des expressions qui la réduisent, l'infantilisent ou la ghettoïsent.

Les différents accompagnants professionnels (médecins, thérapeutes, soignants, animateurs, travailleurs sociaux...) ou bénévoles (visiteurs de malades, animateurs d'activité...) trouveront dans cet ouvrage des repères concrets illustrés par de nombreux témoignages.

Staquet, C. (2007). *Une classe qui coopère. Pourquoi ? Comment ?* Lyon : Chronique Sociale (7 rue du Plat, 69002 Lyon).

Comment organiser les apprentissages pour que les élèves apprennent et s'apprennent les uns des autres en coopérant dans le travail ?

La pédagogie coopérative implique les partenaires autour d'un objectif de travail ou d'apprentissage pour des échanges et des intelligences collectives. Elle donne aux élèves des outils de progression, de responsabilisation et de compréhension de leurs apprentissages en équipe.

Apprendre à travailler avec les autres, c'est apprendre sur soi et grandir avec les autres. Il y a, dans cette approche active, interactive et basée sur le respect de chaque personne, une vraie manière de (re)motiver le travail scolaire en le reliant à la vie sociale du groupe, aux richesses de chacun, aux interactions entre pairs et, indirectement, aux interactions extra scolaires de l'élève.

Apprendre à travailler avec les autres, dans des tâches qui ne sont pas spécialement nos points forts, mais avec le soutien des coéquipiers, est une étape très importante vers l'approche polyvalente de la vie et de la réussite des objectifs.

Une décolonisation des habitudes de dépendances réciproques avec les élèves est nécessaire. Il est du ressort de l'adulte de ne plus proposer ou induire un modèle unique pour des stratégies de travail ou des pratiques d'apprentissages. Le défi de l'école est d'apprendre à apprendre, d'apprendre à se construire et d'apprendre à vivre ensemble. La coopération participe à des relations pacifiques, responsables et enrichissantes, des plus évoluées et des plus démocratiques.

Staquet, C. (2002). *Accueillir les élèves. Pour une année réussie et positive* (2^{ème} édition revue et augmentée). Lyon : Chronique Sociale (7 rue du Plat, 69002 Lyon)

L'accueil des élèves, à la rentrée scolaire, mais aussi chaque matin, c'est le début, l'introduction, l'instant privilégié pendant lequel tout va se mettre en place, les relations, les rapports de forces ou de respect. Toutes les cartes de visite vont s'échanger entre les élèves et avec leurs enseignants. Malheureusement ces présentations sont souvent négatives ou dénigrantes, par habitude ou parce qu'on ne sait pas comment faire autrement.

La proposition d'accueillir en positif va permettre aux jeunes de se présenter devant les autres d'une façon positive, de se connaître tous et toutes très rapidement, de prendre le temps d'exister et d'être acceptés dans leur nouveau groupe classe sans extorquer une reconnaissance par des jeux, des exclusions, des manipulations négatives ou violentes. Le projet d'accueillir les élèves génère ou renforce dans l'école la reconnaissance d'une culture positive et respectueuse de chacun et la prévention des relations violentes ou discriminatoires.

La première partie de ce livre est une réflexion personnelle pour que le lecteur clarifie et ose son propre projet d'accueil et envisage tous les aspects pour le réussir avec son équipe scolaire. La deuxième partie comporte, dans une démarche d'auto-formation et sous forme de fiches pratiques, le programme et les activités d'animation pour accueillir en positif les élèves qui entrent dans le secondaire, mais aussi dans le primaire et le maternel.

Ce livre est le fruit d'une expérience de longue durée de formation et d'accompagnement d'équipes pédagogiques en Belgique, en Suisse, au Luxembourg et en France.

Vaginay, D. (2006). *Comprendre la sexualité de la personne handicapée mentale* (2^{ème} édition). Lyon : Chronique Sociale (7 rue du Plat, 69002 Lyon).

Il n'est pas toujours facile de faire admettre cette simple vérité : la sexualité des personnes handicapées mentales existe.

Cette affirmation recouvre de multiples situations. Il convient de ne pas les confondre. La population des personnes handicapées mentales est com-

plexe et hétérogène. Malgré les déclarations de bonnes intentions, on ne peut pas s'attendre à voir une personne profondément déficiente partager les projets et les responsabilités d'une autre qui le serait beaucoup moins. Chacune aspire à exprimer ceux-ci dans une relation. Ce qui pose fondamentalement la question du droit et de l'interdit.

Nous chercherons à déterminer comment aider au quotidien et dès le plus jeune âge toutes les personnes handicapées à se construire au mieux, c'est-à-dire à intégrer à leur personnalité cette part de sexualité qu'aucune personne ne saurait négliger sans dommage. Nous aborderons les questions que pose la sexualité chez les adultes et les réponses que l'on peut proposer.

Vittoz IRDC (2009). *Développer son attention et sa concentration*. Lyon : Chronique Sociale (7 rue du Plat, 69002 Lyon)

Apprendre est parfois perturbé par l'impossibilité de se concentrer, d'être présent à ce que l'on fait.

La méthode Vittoz permet de développer l'attention, la concentration, la mémoire. Elle facilite l'autonomie des élèves, leur capacité d'auto-organisation et mobilise leurs motivations.

De nombreux exemples, relatés dans ce livre, témoignent d'un éventail d'applications de cette méthode à la pédagogie, tant au niveau de l'école primaire qu'à celui de collèges et des lycées.

En s'appuyant sur ses facultés sensorielles, l'élève, l'enseignant trouveront une sérénité intérieure, une meilleure confiance en soi, une ouverture aux autres, un quotidien source d'épanouissement et de créativité.

Zaffran, J. (2007). *L'intégration scolaire des handicapés (2^{ème} édition)*. Paris : L'Harmattan.

A quels objectifs répond le choix de scolariser un enfant handicapé en milieu ordinaire ? Combien d'enfants handicapés suivent une scolarité ordinaire à l'école primaire ? Comment les parents, les enseignants et les directeurs d'école jugent-ils l'intégration scolaire ? Dans quelle mesure une intégration scolaire remet-elle en cause l'organisation de l'école ?

Comment les élèves ordinaires se comportent-ils face à leur camarade handicapé ?

La rubrique du CIO

C'est à partir d'une analyse historique du mouvement intégratif et d'une enquête au sein de plusieurs écoles que Joel Zaffran y répond.

La démarche choisie par l'auteur permet de saisir les éléments qui influencent le déroulement d'une intégration scolaire.

L'observation et l'analyse des stratégies parentales, des relations entre adultes, des liens entre élèves ordinaires et élèves handicapés, éclairent sous un angle original les conditions d'une intégration scolaire, depuis l'inscription de l'élève handicapé à l'école ordinaire jusqu'à son départ, prévu ou précipité.