

ELLES

PARA

FOVAHM

1

avril 1997

BULLETIN
THEMATIQUE
DE LA FOVAHM

paraît deux fois l'an

L'IMAGE DU RETARD MENTAL...

SOMMAIRE

Editorial	p	3
Retard mental : Hier et Aujourd'hui	p	4
Regard d'ici : Résultat de l'enquête	p	8
Regards d'ailleurs :Regards d'enfants	p	9
Russie : Notre passé, c'est leur présent	p	11
Rencontre avec A-M. Armanios	p	12
Et la FOVAHM ?	p	14
Le coin des bibliovores	p	16
Rédacteurs, Remerciements	p	17

Bonjour ! Ça fait tout drôle d'être né... Je vois des enthousiastes, des sceptiques, mais pas d'indifférents ! Certains me lisent déjà avec concentration, d'autres, méfiants, me tiennent encore à distance, tandis que d'autres, un peu plus loin, me parcourent avidement pour jauger mon graphisme. J'en vois même qui se jettent sur la rubrique «enquête» pour connaître les résultats du questionnaire. Il faut dire que tous les employés de la FOVAHM ont participé à ce premier numéro.

Notre souhait ? Que vous passiez simplement un moment avec ce journal, en vous laissant interpeller par quelques mots, un paragraphe, un article. Et puis ... que vous réagissiez, confrontiez vos opinions, provoquiez des discussions.

Ce bulletin thématique paraîtra deux fois l'an et traitera chaque fois d'un seul sujet. Des ressources internes et externes seront utilisées pour obtenir différents éclairages de la question, lesquels nous permettront d'initier une réflexion sur notre travail à la FOVAHM.

Ce premier numéro est consacré à l'image du retard mental à travers les siècles. Rassurez-vous, il ne s'agit pas d'un cours d'histoire. Nous nous sommes penchés sur les définitions anciennes et récentes du retard mental, pour nous interroger sur les conceptions que nous véhiculons aujourd'hui. Des regards d'ici et d'ailleurs nous ont conduits à mesurer le chemin parcouru et à envisager la prochaine étape.

La réflexion a été élaborée à partir de sources telles que les historiens du handicap mental, les archives de notre institution, l'interview de personnes engagées depuis longtemps à la FOVAHM, l'avis d'une classe d'enfants de Saxon, une enquête sur l'évolution de l'image du retard mental dans la Fondation, ainsi que la rencontre avec un professionnel à l'extérieur. Je vous laisse en découvrir les fruits.

...HIER ET AUJOURD'HUI

RETARD MENTAL...

valorisation rejet asile mentale
 développement déficience pitié intégration imbécillité
 fautes idiot dynamique VRS
 isolement statique incarcération incurable

Ces expressions, vous le sentez bien, viennent d'époques fort différentes. Elles parlent de deux siècles d'histoire. A elles seules, elles nous montrent le chemin parcouru dans le monde de l'éducation. Cette évolution, retraçons-la brièvement.

A la fin du 18^{ème} siècle, l'attitude de la société vis-à-vis des personnes retardées mentalement est marquée par le rejet. On regroupe de façon concentrationnaire toute sorte de réprouvés. En 1778, le plus grand asile en France, la Salpêtrière, abrite 8000 personnes. On y envoie pêle-mêle les pauvres, les chômeurs chroniques, les paresseux, les incapables, les vieillards sans ressources, les libertins, les prostituées, les escrocs, les délinquants, les criminels, les fous, les idiots, etc..

Dans cet amalgame, l'arriéré profond reçoit néanmoins un statut particulier. Il est volontiers assimilé à un être surnaturel. On le voit comme porteur de l'innocence originelle et on lui attribue le pouvoir de communiquer avec Dieu. Dans une autre optique, on entretient l'idée que l'arriéré concentre sur lui la colère divine, et par la même, en protège la population.

Le grand mouvement d'idées qui débouche sur la Révolution Française dégage un nouveau type de valorisation. On admet que l'arriéré participe, en nature et en droit, de la dignité humaine. Mais l'attitude de rejet ne disparaît pas miraculeuse-

ment. On verra se développer des attitudes inverses de surprotection et de témoignages d'affection qui visent à nier une répulsion et une condamnation qu'il est devenu impossible d'assumer ouvertement.

Le grand tri des réprouvés débute à la Révolution Française. Il importe avant tout d'assigner une place juridique à ces personnes, dans le but de sauvegarder les biens de la famille. C'est pourquoi ce sont les administrateurs et les juristes qui, les premiers, sont chargés de tracer la limite entre la raison et la déraison. L'introduction du médecin dans l'asile est due à *Pinel* qui délivre les fous de leurs chaînes. C'est *Esquirol* qui, en 1838, fera la distinction des aliénés et des arriérés en reprenant les travaux du juriste *Zacchias*. Il propose le premier modèle de l'idiotie :

«L'idiot a toujours été dans l'infortune et la misère. L'état de (...) l'idiot est toujours le même. (...) Les sensations sont nulles ou presque nulles; l'idiot est ce qu'il a toujours été, il est tout ce qu'il peut être, relativement à son organisation primitive (...). L'idiotie n'est pas une maladie, c'est un état dans lequel les facultés intellectuelles ne se sont jamais manifestées, ou n'ont pas pu se développer assez pour que l'idiot ait pu acquérir les connaissances relatives à l'éducation que reçoivent les individus de son âge et placés dans les mêmes conditions que lui. L'idiotie commence avec la vie ou dans cet âge qui précède l'entier développement des facultés intellectuelles et affectives; les idiots sont ce qu'ils doivent être pendant tout le cours de leur vie; tout décèle en eux une organisation imparfaite ou arrêtée dans son développement. On ne conçoit pas la possibilité de changer cet état. Rien ne saurait donc donner aux malheureux idiots, même pour quelques instants, plus de raison, plus d'intelligence.»

Esquirol, 1838

On ne peut être plus clair : l'idiotie est caractérisée par un déficit intellectuel grave dont la cause se situe du côté de «l'organisation» (terme qui renvoie à l'organisme) et dont l'état est incurable. Cette conception va influencer toute l'appréhension de la déficience mentale jusqu'au milieu du 20ème siècle, que ce soit au niveau théorique, dans la recherche des causes ou dans la prise en charge.

Si dès les années '30, ce modèle présente quelques fêlures, on assiste à un véritable enfermement théorique jusqu'au milieu des années '60. Un grand nombre d'études

épidémiologiques montrent par la suite le poids des facteurs environnementaux sur le développement intellectuel. La thèse organiciste se complète peu à peu d'un modèle qui met l'accent sur l'incapacité de l'individu à répondre adéquatement aux exigences de son milieu. Par ailleurs, la mise en évidence des troubles instrumentaux (langage, praxies) fait admettre l'existence de déficits circonscrits à certaines fonctions cognitives, sans que cela entraîne un déficit global du fonctionnement intellectuel. Enfin, les travaux de *Spitz* (1968), mettent l'accent sur les carences précoces du milieu, en particulier les soins maternels qui peuvent handicaper sévèrement le développement intellectuel de l'enfant.

Actuellement, quatre positions s'affrontent : l'approche multifactorielle lutte contre les réductionnismes biologiques (ou génétiques), sociologiques et psychologiques. Cette approche s'efforce de présenter des modèles ouverts qui accordent une place à la fois aux dysfonctionnements du système nerveux et aux conditions de l'environnement.

L'Association Américaine sur le Retard Mental tente de refléter cette ouverture dans sa toute dernière définition :

«Par retard mental, on entend : un état de réduction notable du fonctionnement actuel d'un individu. Le retard mental se caractérise par un fonctionnement intellectuel inférieur à la moyenne associé à des limitations dans au moins deux domaines du fonctionnement adaptatif : communication, soins personnels, compétences domestiques, habiletés sociales, utilisation des ressources communautaires, autonomie, santé et sécurité, aptitudes scolaires fonctionnelles, loisirs et travail. Le retard mental se manifeste avant l'âge de 18 ans.»

Le retard mental est donc caractérisé par une réduction substantielle de l'intelligence conceptuelle, pratique et sociale. Les altérations intellectuelles sont accompagnées de déficits du fonctionnement adaptatif. Le seul fonctionnement intellectuel ne suffit pas à poser un diagnostic de retard mental.

Relisons la définition d'Esquirol ... Quel chemin parcouru en plus d'un siècle et demi ! La vision globale et nuancée, ainsi que la place laissée au développement

individuel sont à souligner.

Et dans la pratique, quelles conceptions véhiculons-nous dans nos actes d'accompagnement et d'éducation ?

Nous avons récolté une quinzaine de définitions auprès de personnes formées ou en formation dans le domaine du handicap mental, personnes de tout âge et des deux sexes. Ces définitions laissent transparaître un mélange de notions du passé et du présent : si le constat d'une atteinte irréversible est fait dans la majorité des cas, l'action éducative est également presque toujours envisagée. Dans quelques cas, nous trouvons un accent d'incubabilité. Parfois, des qualités qui rappellent l'idée d'un «être surnaturel» sont attribuées au déficient mental. Relevons dans l'ensemble un grand effort de nuances.

L'image du déficient mental évolue très lentement et par à-coups. Au fil des décennies, des îlots fixistes cèdent, comme des morceaux de glace se détachant d'un iceberg. Aujourd'hui, si nous récoltons les fruits d'un combat pour une vision multifactorielle du retard mental, notre appréhension de la personne handicapée mentale est encore empreinte des conceptions réductionnistes.

Où en suis-je dans cette évolution ? Quel est mon regard ? Quelles croyances motivent mon travail ?

ND

...DE L'ENQUÊTE

Pour connaître l'image du retard mental au sein du personnel de la FOVAHM, nous avons lancé, l'hiver dernier, une enquête sur l'ensemble de la Fondation. L'employé était invité à cocher, sur une liste d'expressions qualifiant la personne handicapée mentale, les mots qui définissaient le mieux cette image. De plus, pour prendre en compte l'évolution de cette image chez le professionnel, trois listes identiques ont été distribuées. L'employé choisissait les termes les mieux appropriés pour trois périodes distinctes : avant d'être professionnel, actuellement et dans le futur ou idéalement. Voici les termes les plus choisis par les 73 personnes qui ont répondu au questionnaire :

*avant d'être
travailleur social*

handicapé
différent
qui a besoin d'aide
à protéger
dépendant
qui fait peur
à accompagner

actuellement

capable de travailler
à valoriser
à accompagner
en évolution
a droit à la différence
à intégrer
qui a besoin d'aide
adulte
différent
partenaire
travailleur
ouvrier

dans l'idéal

capable de travailler
à valoriser
a droit à la différence
partenaire
accepté
personne considérée
adulte
reconnu
à intégrer

Expressions choisies par 55 % des collaborateurs et plus; par ordre décroissant.

L'ensemble des résultats indique globalement une amélioration de l'image de la

personne handicapée mentale : les termes en sa défaveur diminuent au profit de ceux qui la mettent en valeur. Une fois engagé, le collaborateur considère les difficultés de la PHM comme des différences. Certains thèmes ont retenu notre attention. Par exemple, la notion d'aide acquiert des nuances : du pôle de dépendance, elle passe à celui de partenariat. Les expressions traduisant l'incurabilité, la fixité et l'étrangeté disparaissent, tout comme la notion de peur. La valorisation, et avec elle la normalisation sont des principes d'accompagnement acquis. Parmi les nouveautés, mentionnons l'apparition de la capacité à participer au travail. Enfin, les expressions visant à décrire l'image idéale reprennent les termes défendus actuellement, tout en mettant l'accent sur la reconnaissance et l'acceptation de la PHM. Cette nuance indique dans quel sens les collaborateurs souhaitent améliorer leur travail social.

Au terme de cette enquête, nous pouvons nous demander si l'image idéale de la personne handicapée mentale telle que nous l'avons définie est véritablement un idéal à atteindre. Comment pouvons-nous, chacun dans notre tâche, contribuer à maintenir les aspects positifs de cette image, tout en en cherchant de nouveaux ?

En remerciant vivement les personnes qui ont collaboré à cette enquête, nous vous informons que les résultats détaillés seront disponibles dans chaque bibliothèque (Pierre-à-Voir, Pommeraië, Meunière) et auprès des rédacteurs pour consultation.

ND

REGARDS D'AILLEURS ...

Regards d'enfants

A la question « **Qu'est-ce que ça veut dire pour toi handicapé ?** », voilà ce qu'une vingtaine d'enfants de 10 à 11 ans a répondu.

La majorité d'entre eux associe le mot handicap à ceux de maladie, différence, anomalie ou problème. La plupart distingue le handicap mental du handicap physique, mais en décrivant plus aisément ce dernier : « *C'est quelqu'un qui est malade depuis qu'il est né. Il ne peut pas marcher ou il ne peut pas réfléchir* » - « *Pour moi un handicapé c'est quelqu'un*

qui a un problème d'hormone et il se remarque facilement, certains ont la main qui regarde en bas. Les handicapés ne sont pas du tout méchants. Ils ont la main sur le coeur. Ce sont des gens très faciles. On se moque souvent d'eux mais on ne devrait pas» - « Pour moi handicapé veut dire: avoir un problème physique et / ou mental, avoir un âge de petits, quelqu'un qui est né handicapé, quelqu'un qui est en chaise roulante ou qui a des béquilles, quelqu'un qui est paralysé.

Ces personnes ne sont pas acceptées par tout le monde». Il est également intéressant de relever que ces enfants sont capables de citer concrètement les différences existant entre eux et les personnes handicapées, et lorsqu'ils le font, ils utilisent des qualificatifs qui ne dévalorisent pas la personne décrite : « Je trouve que c'est mal fait. Pour moi les handicapés sont des personnes qui ont des problèmes. Pour les aider, il faut être ami avec eux et ne pas se moquer» - « Pour moi un handicapé ça représente quelqu'un de malade mais aussi de très gentil. Les handicapés sont des personnes comme nous. Elles vivent, elles se nourrissent. Ce sont des personnes qui n'ont pas la même mentalité que nous ou qui n'ont pas le même physique que nous». Certaines causes sont également identifiées par les répondants: « C'est une personne qui a eu un accident très grave...» - « ...une personne qui depuis sa naissance est malade ou a fait un grave accident « - « ...faire l'amour avec leur cousin ou leur frère et le bébé naît déformé « - « ...sa maman l'a laissé tomber plusieurs fois par terre et le bébé se déforme ». Les expressions utilisées montrent aussi que l'enfant a une vision réaliste du handicap, et si certains expriment leurs sentiments et leur compassion - « Que c'est triste pour eux d'être handicapé et aussi ça doit être triste pour les parents d'avoir un fils handicapé. Les handicapés croient peu leurs parents» - , la plus grande partie porte un regard assez neutre en faisant un constat scientifique de la situation. Mais ce constat reste tout de même assez flou, comme si l'enfant ne sait pas en quoi consiste réellement le handicap. Les propos recueillis restent assez succincts, le handicap est décrit avec des mots et des images simples. L'enfant s'arrête à la première constatation : le handicapé ne parle pas ou pas bien, ne marche pas ou pas bien, etc.

Cela voudrait-il dire que l'enfant actuel n'a guère plus d'informations sur la personne handicapée que nous n'en avons à son âge et que le seul atout majeur pour améliorer sa représentation du handicap reste le contact avec la personne

handicapée ? J'ose espérer que non. L'information est indispensable pour permettre aux enfants de concevoir le handicap et de comprendre sa personne.

FM

PS Toutes les réponses des enfants sont disponibles dans nos bibliothèques, elles sont insérées dans le fascicule complémentaire au bulletin.

NOTRE PASSÉ, C'EST LEUR PRÉSENT

Dans le journal «L'Hebdo» du 21 novembre 1996, il est fait mention de la prise en charge actuelle des enfants handicapés en Russie. Les rapports cités dans cet article sont bouleversants. Les enfants sont entassés dans des «internats spéciaux» bénéficiant d'un encadrement qui, à en croire cette rubrique, nous paraîtrait totalement inconcevable de nos jours. Pourtant, les faits sont là, ces enfants, pour diverses raisons qui vont du manque de moyens financiers au manque de connaissance du handicap, sont laissés pour compte, ne pouvant rien faire d'autre que d'attendre misérablement leur dernière heure. Sergueï Koloskov, qui a décidé de se battre contre ces mouiroirs, ira même plus loin en disant :

Savoir que ces enfants vivent tous là à chaque minute qui passe, c'est intolérable. On ne peut même pas dire qu'on attend leur mort. Personne n'attend rien, ils sont juste là, à côté, des déchets qu'il faut, ma foi, bien faire survivre. Je ne peux pas croire, non, que l'humanité puisse accepter cela.

Réalité pour certains, cauchemar pour d'autres. A lire cet article on se croirait revenu de deux cents ans, au temps où la Salpêtrière regorgeait de «phénomènes» de toutes sortes, au

temps où les «fous et les idiots» étaient créatures du démon. À l'heure où ici nous parlons d'intégration et de valorisation de la personne handicapée mentale, d'autres, là-bas, *«jettent ces masses de chairs sans cerveau et renoncent à ces enfants qui feraient de leur vie un long calvaire»*.

Pourtant prises à la même époque, ces deux images de la personne handicapée sont vraiment différentes. Pour nous, pays socialement avancés, ironie du socialisme, l'image de l'enfant handicapé que nous offre la Russie nous choque. Nous qui nous targuons de nous asseoir avec simplicité à côté de celui que nous appelions «le débile», ne pouvons concevoir que, dans ce monde, des personnes font encore ce que nos ancêtres faisaient.

Mais ne nous insurgeons pas trop vite, car, si l'image que nous avons de la personne handicapée s'est améliorée au fil des décennies, ce n'est pas uniquement grâce à nos richesses intérieures mais grâce aussi à nos richesses matérielles. Malheureusement, le progrès social se compose aussi d'économie et, l'on peut se demander ce qu'il adviendrait de notre représentation de la personne handicapée mentale, si nos ressources économiques venaient à toucher notre social et le rendre aussi précaire que celui de la Russie. J'ose espérer qu'elle n'en serait pas altérée.

FM

RENCONTRE AVEC ...

Anne-Marie ARMANIOS, psychologue à la Division de Psychiatrie du Développement Mental, à Genève. Dans ce centre de consultation, Mme ARMANIOS entreprend des psychothérapies individuelles et de groupe avec des adultes ayant un handicap léger à moyen et souffrant de troubles psychiatriques. Elle suit également l'entourage des patients et effectue des supervisions d'équipes éducatives. À son cahier des charges s'ajoutent encore des bilans cognitifs et de personnalité. Afin d'avoir un témoignage extérieur à la FOVAHM sur l'évolution de l'image

du handicap mental au cours de la vie professionnelle, j'ai demandé à Mme ARMANIOS de me relater son parcours depuis sa première formation d'assistante sociale jusqu'à aujourd'hui, après six ans de travail à la Consultation. D'emblée, Mme ARMANIOS me précise qu'elle se sent privilégiée dans son rôle, étant donné qu'elle a un contact ponctuel avec les patients, un rôle bien défini, des rencontres bien cadrées dans le temps et l'espace. D'autre part, on ne lui demande pas d'avoir un impact direct sur les capacités cognitives et éducatives des patients.

Te souviens-tu de ton premier contact avec des personnes handicapées mentales ?

Lors d'un stage en tant qu'assistante sociale dans un atelier protégé, je me souviens d'un trisomique attachant qui me sollicitait beaucoup. Je ressentais presque de l'agacement. Puis pendant longtemps, je n'ai pas eu affaire avec des personnes handicapées mentales. Lorsque j'en rencontrais en groupe, j'éprouvais un certain malaise, de la pitié, et pour les accompagnants de l'admiration. À la naissance de mes enfants, j'étais contente de découvrir qu'ils étaient en bonne santé.

Et à tes débuts en tant que psychologue ?

Lorsque j'ai su qu'un poste était vacant à la Division du Développement Mental, j'ai eu besoin de parler avec un ami, frère d'un autiste, pour me préparer. D'emblée, le travail avec des enfants m'attirait davantage. Je pensais qu'une jeune population, contrairement à des patients adultes, permettait des soins plus nombreux, plus variés et plus efficaces. D'autre part, le travail avec des handicapés me paraissait moins gratifiant, considérant cette population comme statique, lourde et peu mobilisable.

Dès le début, j'ai décidé de ne pas m'attendre à faire des miracles, mais aussi d'éviter de baisser les bras. Si je sentais que la situation pouvait bouger, alors je me lançais. Je cherchais un équilibre entre un sentiment de toute-puissance et une attitude de démission. Mon idée-guide était (et reste) de tenter de modifier la façon dont le patient vit son handicap.

Si j'ai dû apprendre à faire avec les limites de mes patients, j'ai aussi dû prendre conscience des miennes. Dans la relation, j'avais besoin d'un minimum de communication verbale. Je me sentais plus à l'aise avec des handicapés légers qu'avec les handicapés profonds qui parfois m'inspiraient presque un sentiment de répulsion.

Quels sont tes changements de perception les plus marquants ?

Peu à peu, j'ai pris conscience de l'importance de l'entourage : les attentes trop nombreuses, les visées irréalistes, le maternage, la sur-protection, le manque d'intérêt vécu comme un rejet, etc.. Entre la dépendance et l'autonomie, comment aider l'entourage à trouver la bonne distance, «l'accompagnement bienveillant qui tient compte des désirs de la personne et permet une individuation, une autonomisation grandissante»?

Aujourd'hui je suis convaincue que même avec des capacités intellectuelles limitées, un contrôle émotionnel amoindri et des troubles du comportement, une activité mentale peut-être mobilisée chez ces patients, laquelle permet un mouvement de maturation.

ND

ET LA FOVAHM ?

La FOVAHM, constituée en 1970, fait ses premiers pas à l'heure où Wolfensberger généralise le Principe de Normalisation en Valorisation des Rôles Sociaux, où la sociologie met l'accent sur les notions de culture, de besoins et d'étiquetage, où les Nations Unies adoptent les droits de la personne handicapée. Avec de tels atouts, quelle a été l'évolution au sein de la FOVAHM ? Afin d'y répondre, nous nous sommes penchés d'une part sur les rapports annuels, et d'autre part, sur le témoignage de nos collègues présents dès les débuts.

Dès sa constitution, le but visé par la Fondation est «de promouvoir l'intégration sociale et économique des personnes mentalement déficientes».

L'acceptation en 1978 de la loi «sur les mesures en faveur des handicapés» constitue un pas décisif de reconnaissance. Les réflexions s'articulent autour des notions de choix, de liberté et de qualité de l'accompagnement ainsi que sur les thèmes de l'autonomie, de la diversification des loisirs et de la vie sociale. La finalité sous-jacente est que la personne soit considérée dans son intégrité et qu'elle devienne partie prenante de sa destinée afin d'accéder à une vie sociale structurante et épanouissante. Les pistes de réflexions sont à trouver en «tendant vers une normalisation, en tenant compte et en respectant les choix, les souhaits et les désirs de la personne handicapée». Afin de passer de l'intention à l'action, la Fondation élabore, en 1986, un concept institutionnel dont la teneur est la

même qu'aujourd'hui. Dans les années 90, on tire le parallèle entre l'association sans but lucratif et l'entreprise. Ainsi l'évolution va dans le sens d'une FOVAHM productrice de services où les concepts de qualité et d'objectifs prennent tout leur sens. C'est la naissance du programme-cadre et l'élaboration du mémento à l'usage du personnel.

Du point de vue des valeurs défendues, la FOVAHM n'a guère changé et c'est heureux. L'évolution se situe dans l'affinement des moyens et leur diversification, ainsi que dans la recherche de qualité.

La concrétisation de cette évolution s'actualise dans les réponses fournies par les «anciens». A la question de la modification de l'image de la personne handicapée mentale au sein de l'institution, les réponses apportées attestent d'une modification profonde et d'un changement de statut : la personne handicapée mentale devient client de nos services et travailleur. De plus, l'autoritarisme par le «faire pour» et le «penser pour» est remplacé par le «faire par» et le «penser par». Cette évolution s'est traduite également par un changement dans la terminologie utilisée. Le mot «Personne» a pris toute sa valeur avec ses corollaires de partenariat, de respect et de valorisation. Il existe toutefois un bémol : le vocabulaire doit se traduire par des actes et la notion de personne a de la peine à franchir les portes de nos centres. D'un point de vue plus personnel, la personne handicapée mentale est devenue collègue ou amie; le défi ou la crainte des débuts ont laissé leur place à la représentation déjà décrite et ce étayé par l'approfondissement des connaissances. Pour tous, le moteur principal de ces changements est le temps passé avec les personnes avec son lot de vécu et d'expériences auquel s'ajoutent les connaissances plus théoriques. Quant à l'avenir, s'il pourrait se situer dans une réelle «égalité de la différence», il apparaît que nos sociétés ont encore un long chemin à parcourir.

Ainsi, la personne handicapée mentale a vu son image se modifier dans les yeux des intervenants, et a peut-être pu modifier sa perception d'elle-même et s'en trouver plus épanouie. Cependant, il ne s'agit pas d'idéaliser la situation. Nos actes, s'ils y tendent, ne sont pas toujours à la hauteur de nos valeurs. De plus, la défense et la reconnaissance de nos résidents comme Personne a encore à se propager au-delà de nos portes déjà bien entrouvertes.

LA BIBLIOTHÈQUE DE LA FOVAHM : MAIS, QU'EST-CE QU'ON Y TROUVE ?

Si , actuellement, la bibliothèque derrière son ordre apparent nécessite un peu de réorganisation, on peut malgré tout, avec un oeil flâneur, y découvrir une foule d'informations non négligeables.

Tout d'abord, on y découvre, bien évidemment, des livres. Certains ouvrages de référence sont à consulter sur place, mais d'autres, en prêts, peuvent meubler nos tables de nuit ! Ensuite, pour les amateurs de scoops, la bibliothèque est abonnée à toute une série de périodiques. Quelques-uns sont archivés. Quant aux parutions des différentes associations , elles sont à consulter dans l'année. Dans tous les cas, ces périodiques permettent de faire le point sur une question et de se tenir informer des réflexions en cours. Enfin, la bibliothèque possède des articles sur des thèmes précis, des informations générales sur d'autres institutions ou bibliothèques ainsi que des travaux de diplôme. De plus, son accès Internet permet des recherches dont les ressources sont inépuisables.

La bibliothèque est donc un outil de travail indéniable et un lieu riche en découvertes. Alors, la porte est ouverte et les suggestions ou propositions d'achats sont les bienvenues.

Présentation de Handicaps et Inadaptations : les cahiers du CTNERHI:

Le Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations à Paris publie une revue trimestrielle qui se fait l'écho de recherches ayant souvent trait à notre champ professionnel.

Durant l'année 1996, les cahiers du CTNERHI ont donné des éclairages sur des sujets aussi variés qu'intéressants. Parmi eux, citons l'excellent n° 69-70 qui aborde le thème de l'autisme et des psychoses infantiles. Chaque parution contient également des notes de lectures ainsi qu'un aperçu d'autres périodiques.

Si la lecture de certains comptes-rendus de recherches paraît parfois fastidieuse, ces cahiers n'en demeurent pas moins une référence et une source d'informations très intéressante. A conseiller, donc !

Autour de l'image de la personne handicapée mentale :

Voici les références, disponibles à la bibliothèque, ayant servi à l'élaboration de ce bulletin :

MAURICE P., *Retard mental : Définition, classification et système de soutien*. Canada : Edisem et Maloine, 9ème éd., 1994.

MISES R., PERRON R., SALBREUX R., *Retards et troubles de l'intelligence de l'enfant*. Paris : ESF Col. la vie de l'enfant, 1994.

Handicaps : changer notre regard. in Le Journal des Psychologues, n°130, sept.95.

FOVAHM, *Rapport annuel*. 1978 à 1996.

Pour aller plus loin :

FOUCAULT M., *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris : Ed. Gallimard Col. Tel, 1972.

FOUCAULT M., *Surveiller et punir*. Paris : Ed. Gallimard Col. Tel, 1975.

Nouvelles acquisitions :

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Mini DSM-IV: critères diagnostiques*. Paris : Masson, 1996.

GENG J.-M., *Mauvaises pensées d'un travailleur social*, Paris : Seuil, 1977.

LEBOVICI S., DIATKINE R., SAULE M., *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris : PUF, 4 vol. 1995.

Internet World Wide Web, Paris : PC poche : micro application, 1996.

VGGC

Auteurs : Véronique GOY GAY-CROSIER
 Fabrice MAGNIN
 Nicole DUBUIS

Remerciements

L'équipe de rédaction remercie ici toute personne qui, dans l'institution ou à l'extérieur, a contribué à ce bulletin par un témoignage, une aide informatique, des suggestions, etc.
