

## BREF HISTORIQUE DE LA FORMATION DES ENSEIGNANTS EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE MOYENNE ET PERSPECTIVES

Aimée Leduc

Je présenterai d'abord un bref historique de la formation des enseignants en déficience intellectuelle moyenne. Je résumerai ensuite la recherche qui fut, pour moi, la plus importante de ma carrière. Je terminerai en présentant quelques prospectives d'avenir.

Pendant les années 50 et au début des années 60, une association de parents anglophones met sur pied des écoles pour les enfants ayant une déficience intellectuelle moyenne. Ces parents font une campagne annuelle de charité dans le public pour financer leurs écoles. Ils y font également du bénévolat.

Thérèse Lavoie-Roux, ma compagne de classe au collège, me dit qu'il y a, dans cette Association, un poste ouvert, celui de directrice des services d'éducation. Je lui répons que je ne connais pas ces enfants et que je ne parle pas la langue anglaise. Elle me dit : «*Viens voir ces enfants*». J'ai eu un coup de cœur. Je deviens directrice des services d'éducation de la Quebec Association for Retarded Children.

En 59, il y avait quatre écoles au Québec, celle de Montréal (environ 70 enfants), celles du Lakeshore, d'Hull et de Sherbrooke (une dizaine d'enfants dans chaque école).

---

Aimée Leduc, Faculté des sciences de l'Éducation, Université Laval (Québec). Cet exposé a été présenté dans le cadre de la conférence de clôture du Colloque Recherche Défi, organisé par l'IQDI (Institut québécois de la déficience intellectuelle), tenu à Laval en mai 2001.

La majorité du personnel n'avait pas de formation en éducation spécialisée. Quelques personnes avaient reçu une formation en Europe. Une Hongroise avait étudié à Budapest pour travailler avec des enfants ayant une déficience intellectuelle moyenne. Un Britannique avait étudié en Angleterre pour travailler, il me semble, dans des ateliers protégés, avec des adultes présentant une déficience intellectuelle moyenne. Le principal de l'école n'avait aucune formation spécialisée. Moi, j'avais terminé des études en psychologie à l'Université de Montréal. J'avais fait un stage au Montreal Children's Hospital dans l'évaluation des enfants en difficulté. J'avais aussi étudié à Paris, avec madame Suzanne Borel-Maisonny, la rééducation des problèmes de langage oral et écrit. Je n'avais jamais vu un enfant ayant une déficience intellectuelle moyenne.

J'ai assisté à des congrès, je me suis abonnée à des revues et j'ai acheté des livres sur le sujet. J'ai beaucoup observé les enfants. Il y avait des miroirs à sens unique dans les classes de l'école de Montréal. Je parlais avec les enfants. Un jour, je conversais avec un adolescent très volubile. Je ne comprenais pas ce qu'il disait. Je souriais. Le principal de l'école, qui était présent, éprouvait un malaise évident. L'enfant partit. Je demandai alors au principal ce qui se passait. Il me dit que le garçon blasphémait et qu'il ne comprenait pas mon sourire dans une telle situation. Je lui ai alors répondu qu'il faudrait qu'il m'enseigne comment les gens blasphèment en langue anglaise. Il répondit alors : «*I am going to ask a lady teacher*

*to teach you*» — «*Je vais demander à une enseignante de vous enseigner ça*». À partir du moment où j'ai parlé suffisamment la langue anglaise, j'ai beaucoup parlé avec les parents. Ils ont joué un rôle important dans ma formation. Quand je voyais un enfant qui parlait plus que les autres, qui savait compter plus que les autres, qui savait le nom de lettres de l'alphabet, qui attachait ses souliers (le velcro n'existait pas), qui boutonnait sa blouse, qui écrivait des lettres, qui nommait plusieurs couleurs, je demandais aux parents comment ils lui avaient facilité cet apprentissage. Après quelques mois, j'ai organisé des rencontres régulières avec le personnel de l'école pour travailler l'apprentissage du langage, des concepts, des couleurs, des nombres, etc. Je mettais à contribution les personnes qui détenaient une formation en déficience intellectuelle moyenne. Je mettais l'accent sur le développement du langage oral et de ses préalables comme l'attention, les réponses à des consignes et l'imitation verbale, parce que, plus le langage d'un enfant se développe, plus il est intelligent. Le langage, c'est l'antithèse de la déficience intellectuelle et la plupart des enfants ayant une déficience intellectuelle moyenne peuvent acquérir plusieurs répertoires langagiers.

Les locaux étaient à peu près adéquats à Montréal. Ailleurs, les classes se situaient souvent dans des sous-sols d'églises. Je me souviens de celui de Hull où les enfants et les enseignants, en hiver, portaient leur manteau, leur tuque, leurs bottes et leurs mitaines tant il faisait froid.

De plus, les enseignants fabriquaient eux-mêmes leur matériel avec du papier journal, des crayons de couleur, etc. Il y avait aussi quelques balles et quelques ballons. Bref, fort peu de matériel. C'était bien avant l'existence des syndicats pour ce personnel.

Il y avait des réunions de parents et je les recevais pour les aider à travailler avec leur enfant et apprendre d'eux.

Pendant les trois années de travail pour cette association de parents, avec eux, j'ai mis sur pied six

écoles dans la province. Je partais de Montréal avec un parent, membre du conseil d'administration, tantôt pour Québec, tantôt pour une autre destination. Nous rencontrions des parents intéressés à ouvrir une école pour leurs enfants. Et nous revenions dans la nuit, souvent aux petites heures du matin.

Je visitais régulièrement les écoles en région pour travailler avec les enfants, les parents et les enseignants.

À l'école de Montréal, quand les enfants ont atteint l'âge d'environ 16 ans, nous avons mis sur pied un atelier protégé. John Tanner, qui avait étudié en Angleterre et y avait travaillé dans des ateliers protégés, je crois, a été le maître d'œuvre de cette innovation.

À l'école de Montréal où il n'y avait que des enfants anglophones, la demande pour des enfants francophones augmente de jour en jour. Les parents anglophones leur ouvrent la porte de l'école.

Mon dernier geste pour la Quebec Association for Retarded Children devenue aussi l'Association du Québec pour les enfants arriérés fut la présentation d'un mémoire à la Commission Parent. Au nom des parents, je demandais que les enfants ayant une déficience intellectuelle moyenne fréquentent l'école publique. Je ne croyais pas voir ce rêve réalisé de mon vivant.

Quelques années plus tard, je deviens professeur à l'École normale secondaire, l'une des écoles de pédagogie affiliées à l'Université de Montréal. Quelques semaines après mon arrivée dans cet établissement, Clément Thibert, alors responsable de l'enfance exceptionnelle au gouvernement du Québec, me téléphone. Il me dit que les enfants ayant une déficience intellectuelle moyenne allaient bientôt fréquenter l'école publique. Il ajoute qu'une école se construisait sur le campus de la Régionale des Mille-Iles et que j'étais la personne tout indiquée pour la diriger. Je lui ai dit que je venais de signer un contrat avec l'École normale secondaire. Il me suggère d'aller visiter l'école en construction.

Jean-Guy Quirion, qui dirigeait l'école pour les adolescents présentant une déficience intellectuelle légère, me fait visiter l'école. J'étais bouche bée : de belles grandes classes bien éclairées, une piscine, un grand gymnase, etc. Après les sous-sols d'églises, c'était le Pérou. J'ai alors négocié un contrat à mi-temps avec l'Université de Montréal et avec la régionale des Mille-Îles. Je devenais directrice de l'école d'Initiation à la vie. À ma demande, la Commission scolaire engage un directeur adjoint.

Les enfants provenaient du territoire de quatre écoles régionales. Des autobus scolaires transportaient les enfants. Certains enfants partaient de chez eux à 6 heures 30 du matin pour arriver à l'école à 10 heures. C'était de très longues journées pour eux.

Le problème du personnel se pose de nouveau. Je recrute du personnel parmi mes anciennes étudiantes de l'École normale Cardinal-Léger qui détenaient un brevet A ou un brevet B. Je recrute également une partie du personnel parmi mes étudiants de l'École normale secondaire qui sont sur le point de terminer une licence en pédagogie. Ces personnes ne connaissent pas les enfants ayant une déficience intellectuelle moyenne, mais elles possèdent des connaissances en pédagogie. À l'école, j'offre une formation complémentaire. Cette fois, je connaissais un peu la clientèle. De nouveau, je mets l'accent sur le langage afin de rendre les enfants plus intelligents.

Il y avait aussi, sur le campus de la régionale, l'école d'Initiation au travail pour les jeunes ayant une déficience intellectuelle légère. Quand Jean-Guy Quirion, le directeur de cette école et moi faisons nos demandes de matériel aux commissaires, ces derniers étaient parfois étonnés. Ils avaient l'habitude d'entendre parler de livres, d'appareils audiovisuels, etc. Un soir, je leur ai demandé une poche de pommes de terre. C'était pour confectionner des marionnettes.

À cette époque, la Faculté des sciences de l'Éducation de l'Université de Montréal a été fondée. Elle regroupait les quatre écoles de pédagogie de l'Université de Montréal. Un jour, j'ai parlé au doyen Laroque des enfants ayant une

déficience intellectuelle moyenne et de l'absence de formation pour le personnel travaillant avec ces clientèles. Il me dit : «*Vous êtes la personne tout indiquée pour mettre sur pied un département avec la mission de former du personnel pour l'enfance et l'adolescence en difficulté*». J'ai alors fondé le Département d'orthopédagogie.

Le problème du personnel se pose de nouveau. Je recrute quelques enseignants de l'École d'Initiation à la vie de la Régionale des Mille-Îles qui détenaient déjà une licence en pédagogie. Ces personnes pourraient poursuivre des études doctorales après quelques années d'enseignement au département. Enfin, il y aurait du personnel formé pour travailler avec les enfants ayant une déficience intellectuelle moyenne.

Avant de quitter ce volet sur la formation, je tiens à vous livrer une réflexion sur la formation de premier cycle universitaire pour les intervenants qui oeuvrent avec les personnes qui ont des différences. Je connais peu d'universités, au Québec, avec de véritables programmes impliquant une coordination des enseignements. De tels programmes permettraient aux étudiants d'acquérir les savoirs et les savoir-faire les habilitant à développer, au maximum, le potentiel des enfants. Peu importe les programmes et les descriptions de cours, la plupart des professeurs enseignent ce qu'ils veulent bien enseigner, sans même savoir ce qu'enseignent leurs collègues. Tout a probablement changé pour le mieux depuis que j'ai pris ma retraite en 1997 !

J'avais l'impression d'avoir fait ma part dans l'administration, tant à l'université que dans les milieux de travail. Je ne me sentais pas une vocation de gestionnaire. En 1967, je suis nommée Professeur à la Faculté des sciences de l'Éducation à l'Université Laval. J'ai la ferme intention d'y faire surtout de l'enseignement et de la recherche. J'y ai enseigné surtout la psychologie de l'apprentissage et la méthodologie de la recherche.

Je dirai maintenant quelques mots de la recherche qui fut, pour moi, la plus importante de ma carrière. Il s'agit d'une recherche sur une enfant «sauvage», Dominique (c'est un prénom fictif).

## UNE RECHERCHE SUR UNE ENFANT «SAUVAGE»

Au début des années 80, un collègue, sociologue de l'éducation, me présente un article d'*Allo Police*. Les professeurs de l'Université Laval ne lisent pas *Allo Police*, leurs étudiants des cycles supérieurs non plus. C'est la mère d'un étudiant inscrit au doctorat qui a lu l'article dans lequel il était question d'un petit garçon de six ans qui vivait dans une cage. Mon collègue connaissait les écrits sur certains enfants qui avaient souffert d'isolement social. Il connaissait également l'intérêt des recherches sur ces enfants pour mieux départager l'inné de l'acquis. Nous avons donc retracé les personnes qui étaient responsables de cette enfant qui était une fille. Dominique avait alors six ans. Sa mère s'occupe d'elle seule. La mère est d'intelligence lente, consomme beaucoup d'alcool et s'adonne à la prostitution. Dominique est sa troisième enfant. Le premier a été donné en adoption et le deuxième est décédé en bas âge. Dominique vit les six premières années de sa vie avec sa mère dans un logis insalubre situé dans un sous-sol. L'enfant est souvent confinée à un lit placé dans la chambre à fournaise. Une clôture à neige entoure le lit. Les vêtements de la fillette sont délabrés. Elle mange surtout des croustilles et boit des boissons gazeuses. Elle n'a pas de contact avec les autres enfants. La mère reçoit souvent la visite de partenaires sexuels. Dominique aurait été témoin de certaines de leurs activités sexuelles. Elle se serait aussi adonnée à des jeux sexuels avec certains d'entre eux. Dominique fréquente l'école maternelle pendant deux jours. Elle prend les jouets des autres enfants, vide les sacs à main, se jette par terre, pleure avec rage, s'automutile en s'arrachant les cheveux, jette de l'eau par terre. Elle mange avec ses mains. Elle ne court pas et monte les escaliers en mettant ses deux pieds sur chaque marche.

La directrice de l'école demande alors une consultation en psychiatrie. Quelques mois plus tard, la Direction de la protection de la jeunesse reçoit, en l'espace de quelques minutes, deux appels téléphoniques anonymes indiquant qu'une enfant vit dans la chambre à fournaise d'un sous-sol et qu'elle est

confinée dans un lit malpropre entouré d'une clôture. Le directeur de la Direction de la protection de la jeunesse visite la mère la journée même et retire l'enfant de ce milieu.

Comme c'est souvent le cas, Dominique devient une enfant ping-pong. Elle vit dans un foyer de groupe, puis dans trois familles d'accueil et, finalement, elle est hospitalisée en psychiatrie. C'est, à mon avis, une hospitalisation complètement injustifiée. Dominique fréquente un Centre de jour qui reçoit surtout des enfants autistes. Ce centre est dans l'hôpital psychiatrique de la région.

Le personnel du centre évalue Dominique. Dans toutes les sphères du développement, comme le langage, la cognition, la socialisation, l'affectivité, la motricité, son développement s'avère bien inférieur à la moyenne; il s'apparente à la déficience intellectuelle moyenne. Dominique reçoit, comme beaucoup de ces enfants, des diagnostics multiples.

L'équipe de recherche, qui travaille dans le cadre de la théorie de Staats de l'Université d'Hawaï, élabore un programme d'intervention incluant l'appareil d'apprentissage de Staats, un système d'économie de jetons et du matériel pour l'apprentissage du langage, de la lecture, des habiletés numériques, de l'écriture, etc. De nouveau, et plus que jamais, le langage est au cœur de l'intervention. L'équipe de recherche travaille à l'Université Laval et l'enfant vit en région. Ce sont donc les intervenants du Centre de jour qui réalisent le programme. Au début, ils travaillent avec l'enfant quelques minutes par jour. Le temps augmente graduellement. L'équipe de recherche assume la supervision par l'analyse des feuilles de notation et des vidéocassettes, par des visites et des appels téléphoniques. Les intervenants reçoivent quelques heures de formation.

Au total, il y a eu 350 heures d'intervention réparties sur trois ans et demi, une moyenne de 100 heures par année. Il ne faut pas, cependant, sous-estimer les effets des interventions des parents des familles d'accueil et du personnel du Centre de jour.

Dominique est-elle devenue plus intelligente? Les

indices qui permettent de vérifier l'atteinte de cet objectif sont les suivants : l'acquisition de répertoires fondamentaux de comportements et l'augmentation des résultats des sous-tests d'intelligence qui les mesurent.

Dominique a appris à lire, à écrire et à compter. Elle a acquis au-delà de 100 concepts. Elle a, également, appris à lire l'horloge, le calendrier et le thermomètre avec compréhension. En apprenant à écrire, elle est devenue droitrière. De plus, avant les interventions, le pourcentage d'attention de Dominique se chiffrait à 42. Après quelques heures d'intervention, ce pourcentage se chiffre à 82. Après quelques heures consacrées à l'apprentissage de concepts, au sous-test des similitudes du WISC-R qui mesure ce répertoire de comportements, son âge mental se chiffre à 7 ans et 6 mois, quand son âge chronologique se chiffre à 7 ans et 9 mois. Pour le langage, son âge mental est de 8 ans et 6 mois, alors que son âge chronologique se chiffre à 9 ans et 1 mois. Il est donc possible de conclure que Dominique est devenue plus intelligente dans les domaines qui ont fait l'objet d'une intervention. Mon volume, *L'histoire d'apprentissage d'une «enfant sauvage»*, donne les détails de cette étude.

Dominique a malheureusement été psychiatisée. J'explique ce processus dans mon volume. Dominique a maintenant 25 ans. Elle est probablement toujours dans un hôpital psychiatrique dans lequel il n'y avait aucun mouvement de désinstitutionnalisation il y a quelques années. Si elle était née dans une famille «normale», elle aurait probablement terminé des études universitaires. Elle aura, au moins, acquis des répertoires fondamentaux de comportements dans les milieux souvent peu stimulants dans lesquels elle a vécu. J'ai revu Dominique il y a quelques années. Elle résidait toujours à l'hôpital psychiatrique. J'ai constaté, avec plaisir, qu'elle avait conservé et même développé certains de ces répertoires de comportements, notamment les répertoires langagiers.

Par la suite, les moyens d'intervention utilisés avec Dominique servent à d'autres enfants, surtout des enfants ayant une déficience intellectuelle sévère ou

moyenne ou des enfants vivant avec l'autisme. Entre autres, ils ont été utilisés par une collègue de Sarto avec plusieurs enfants. Cette merveilleuse intervenante travaille avec les parents à domicile et les parents effectuent eux-mêmes l'intervention. Les résultats sont excellents.

Les moyens d'intervention brièvement décrits ont aussi aidé Paul, un enfant de 10 ans, qui est maintenant d'intelligence normale, dans la basse moyenne. Il vit dans une grande ville du Canada. Il appartient à une minorité francophone.

Paul et ses parents ont beaucoup fréquenté un hôpital pour enfants de grande réputation. Quand Paul avait un an, ses parents ont consulté un neurologue en raison d'une hypotonie et d'une asymétrie faciale. Quand Paul est âgé de 2 ans, un scan révèle une légère atrophie de la matière blanche du cerveau. Plus tard, les intervenants font l'hypothèse du X fragile. À trois reprises, il y a des prélèvements sanguins. Plus tard, le père et l'enfant se retrouvent dans un autre hôpital situé dans une autre grande ville pour le X fragile. Le père croyait avoir un rendez-vous qui n'avait pas été noté. Paul n'avait pas de X fragile. Récemment, Paul est allé à l'hôpital pour son asymétrie faciale et sa dentition. Il serait possible de redresser son cou, mais il faudrait que l'enfant fasse des exercices tous les jours pendant quelques mois. Considérant les efforts énormes que l'enfant doit fournir à l'école, les parents décident que ce serait trop lui demander. Quant à la dentition, ils en étaient, je pense, au cinquième département de la journée. Le médecin demande au père si l'enfant suce ses doigts. Comme la réponse est affirmative, le médecin lui dit qu'une intervention n'est pas possible. Peut-être aurait-on pu demander ce renseignement au téléphone. Les parents déploient beaucoup d'énergie pour des examens qui ne les aident pas à développer les répertoires comportementaux des enfants. Ces répertoires qui peuvent se développer malgré une atrophie de la matière blanche, un X fragile, une asymétrie faciale ou une dentition anormale.

Quand Paul avait 17 mois, le personnel de l'hôpital recommande aux parents une consultation en psychiatrie infantile. Entre autres, la psychiatre oriente les parents vers des ressources qui permettraient à Paul de se développer. C'est, au dire des parents, ce que l'hôpital a fait de plus positif pour leur fils. La famille a alors reçu les services d'un Centre de sa région. Il faut ajouter que, depuis quelques mois, Paul prend du Ritalin les jours où il fréquente l'école. Il s'agit d'une prescription de la psychiatre qui traite Paul. Au dire des parents, ce médicament produit une amélioration marquée de l'attention et de la concentration.

Avant l'âge de 5 ans, Paul n'a pas eu d'évaluation de son développement affectif, intellectuel, moteur et social. Selon un psychologue, ami de la famille, qui observe Paul, de façon informelle, à plusieurs reprises, l'enfant se situe au niveau de la déficience intellectuelle sévère. Quand Paul était en bas âge, il n'était pas possible d'évaluer son développement. Son répertoire d'attention était très pauvre, il ne répondait pas aux consignes et son répertoire d'imitation verbale était très peu développé. Paul ne disait que quelques mots et quelques courtes phrases.

À l'âge de 3 ans et 11 mois, le père de Paul commence une intervention avec son fils. L'intervention effectuée auprès de Dominique est aussi utilisée avec Paul. Cependant, elle ne porte que sur la discrimination des nombres. L'objectif consiste à développer l'attention de Paul, à lui faciliter l'apprentissage de réponses à des consignes verbales et à développer un répertoire d'imitation verbale, les préalables de l'apprentissage du langage. L'objectif porte également sur l'apprentissage de la discrimination des premiers nombres, un répertoire qui exige l'abstraction de la quantité.

Les interventions se déroulent pendant une période de 7 semaines, à raison de quelques minutes par jour. Il y a eu un total de 2 heures et 12 minutes d'intervention. Le jour de son anniversaire de naissance, Paul a demandé six interventions à son père. Un beau clin d'œil à ses parents. Au cours de cette période, Paul a acquis la discrimination des nombres 1 et 2 et 2 et 3. Et il a commencé l'appren-

tissage de la discrimination des nombres 3 et 4. Paul a, aussi, acquis un répertoire d'attention, de réponses à des consignes et d'imitation verbale. Par conséquent, son langage s'est beaucoup développé; il devrait donc être plus intelligent. Il faut souligner le fait que, quand les parents effectuent eux-mêmes les interventions auprès de leur enfant, les habiletés de facilitateurs d'apprentissage acquises pour l'intervention se transfèrent, du moins en partie, aux interactions quotidiennes entre les parents et leurs enfants.

Par la suite, Paul a subi deux évaluations intellectuelles qui le situent dans la basse moyenne de l'intelligence normale. Il est passé d'un QI d'environ 20-30 à un QI de 90. C'est remarquable. Suite à la première évaluation, les parents ont perdu la subvention gouvernementale qu'ils recevaient. Dans les rapports des évaluations intellectuelles, comme dans ceux des examens médicaux, le modèle médical est omniprésent. Il n'y a pas de recommandations spécifiques pour des interventions susceptibles de développer des répertoires fondamentaux de comportements.

Paul a maintenant 10 ans. Il est dans une classe régulière de troisième année. Sa performance en français se chiffre à 60 % et en mathématiques, elle se chiffre à 40 %.

Contrairement à Dominique, Paul a eu la chance d'avoir de très bons parents. Il a aussi deux frères plus âgés que lui qui ont contribué à son développement. Mes hommages à Paul, à ses parents et à ses frères.

Le message des parents de Paul aux intervenants : *«Merci, merci beaucoup pour l'aide et le support»*. Leur message aux parents : *«Ne jamais se dire qu'il n'y a rien à faire. Croire en l'enfant. Commencer le plus tôt possible. Ne pas lâcher. Mettre un minimum d'énergie sur le médical qui n'aide pas l'enfant à se développer. Utiliser les ressources qui permettent le développement de l'enfant»*.

Bref, pour développer l'intelligence des enfants ayant une déficience intellectuelle, il y a du savoir et

du savoir-faire. Cependant, il y a malheureusement trop peu d'intervenants qui utilisent le type d'intervention qui a permis à Dominique et à Paul de devenir plus intelligents.

Au cours de ma carrière à l'Université Laval, j'ai dirigé 39 étudiants qui ont obtenu un doctorat et 40 étudiants qui ont obtenu une maîtrise. La moitié des thèses de doctorat et plus de la moitié des mémoires de maîtrise portent sur la déficience intellectuelle, l'adaptation scolaire et la petite enfance. Plusieurs de mes anciens étudiants travaillent avec les personnes vivant avec une déficience intellectuelle ou forment le personnel pour travailler avec ces personnes.

### **QUELQUES PROSPECTIVES D'AVENIR**

Et maintenant, quelques prospectives d'avenir. Puisque les répertoires langagiers qui, en grande partie, constituent l'intelligence sont l'antithèse de la déficience intellectuelle, selon moi, l'une des priorités de recherche aurait pour objet l'apprentissage de ces répertoires. Dominique et Paul sont devenus plus intelligents quand ils ont acquis des répertoires langagiers, tout comme les enfants avec lesquels la collègue de Sarto a travaillé. Avec le type d'intervention décrit précédemment, les enfants développent, en même temps, des répertoires

émotifs et motivationnels et des répertoires instrumentaux comme l'attention et l'imitation sensori-motrice.

Je poursuivrais ces recherches avec des parents et la fratrie comme intervenants. J'étudierais entre autres, le transfert des habiletés acquises par les parents et la fratrie aux interactions de la vie de tous les jours.

De plus, je réaliserais ces recherches avec des cas uniques pour identifier les caractéristiques du processus d'apprentissage et dégager des pistes pour une intervention encore plus efficace.

Avec ce type de recherches, les enfants acquerraient des répertoires fondamentaux de comportements, les parents développeraient leurs habiletés comme intervenants et de nouvelles connaissances émergeraient.

J'ai souvent dit à Sarto que je n'aurais jamais cru que les connaissances et les services dans le domaine de la déficience intellectuelle se développeraient aussi rapidement. Je ne croyais pas voir de mon vivant ce que j'ai vu. Aux intervenants et aux gestionnaires, merci, merci beaucoup, pour la générosité de vos investissements auprès des clientèles de personnes ayant une déficience intellectuelle. Aux parents, toute mon admiration et mes hommages.