

## L'ÉVALUATION DES PERSONNES VIVANT AVEC UN DÉFICIT INTELLECTUEL

Ghislain Magerotte

L'évaluation est sans conteste le thème présent à tous les congrès des associations scientifiques concernées par l'arriération mentale. Elle est abordée cependant de façon diverse selon les époques - et la nôtre n'échappe pas à la règle. Ce sont ces contextes que je voudrais brièvement présenter en introduction à cette session consacrée à l'évaluation.

Ne remontons pas très loin dans le temps et considérons d'abord le travail du premier pédagogue qui se soit penché de façon significative sur l'éducation d'un enfant présentant un retard mental, Victor. Il s'agit bien sûr d'Itard, suivi plus tard de Séguin et de quelques autres. Ce qui caractérise ces premiers travaux, c'est qu'ils sont nourris par une observation permanente des personnes ayant un retard et un compte-rendu précis des interventions réalisées. L'observation et l'évaluation servent à préparer et ajuster l'intervention pour qu'elle réponde au mieux aux besoins de la personne. Elles sont ici au coeur de la démarche éducative clinique.

Faisons un saut dans le temps et arrêtons-nous à Binet. Au début de ce siècle, la préoccupation change en partie, avec le développement de la scolarisation des enfants. On constate en effet très rapidement qu'un certain nombre d'entre eux ne tirent pas profit de l'école, et le Ministère veut les identifier au plus tôt. Binet est mandaté pour répondre à cette préoccupation socio-organisationnelle, et l'on sait avec quel succès il

s'acquitte de sa tâche: il met au point avec Simon le premier test individuel d'intelligence, qui permet de préciser l'importance du retard par rapport à un échantillon d'enfants de même âge.

Malheureusement, l'histoire nous joue un premier tour. En effet, la préoccupation de Binet n'est pas seulement d'identifier les enfants en difficulté d'adaptation à l'école, mais aussi de mettre au point une méthode éducative qui tienne compte de ce retard - ce qu'il appelle une "orthopédie mentale". Sa mort prématurée en 1911 l'empêche de mener à bien ce projet - et pendant longtemps l'évaluation reste surtout employée pour identifier et séparer, ségréger dans des classes spéciales.

Quelques années plus tard, l'histoire nous joue un deuxième tour, avec l'introduction du mouvement des tests aux Etats-Unis. C'est en effet, Goddard, un autre spécialiste de l'arriération mentale, qui fait traverser l'Atlantique au test de Binet - en vue d'évaluer les personnes hébergées au Vineland Institute. Ce passage au nouveau monde va cependant être pris dans une tourmente qui dépasse les intentions initiales de Binet.

D'une part, en effet, le mouvement relatif à l'hérédité du retard mental contribue à engendrer des mesures d'institutionnalisation et de ségrégation qui constituent la réponse sociale de l'époque à la "menace" que sont supposées faire courir ces personnes à la société.

D'autre part la généralisation des politiques d'évaluation, et corrélativement la mise au point de tests collectifs d'intelligence - notamment pour évaluer les recrues de l'armée américaine à l'occasion des conflits mondiaux - conduit à renforcer l'emploi des tests, en particulier des tests collectifs d'intelligence, pour identifier et "classer", "séparer", "grouper à part", perdant encore davantage la dimension clinique et ne répondant donc plus à leur rôle premier d'aider l'intervenant à ajuster sa démarche aux besoins identifiés de la personne vivant avec une arriération mentale.

A partir de la fin des années 50 et du début des années 60, la scène sociale change considérablement et débouche sur une modification des pratiques d'éducation et d'évaluation. C'est qu'en effet les parents des enfants vivant avec une arriération réclament pour leur enfant une prise en charge plus adéquate, et notamment une scolarisation proche de leur domicile, évitant ainsi l'institutionnalisation précoce.

D'autre part, le développement des sciences, et en particulier des sciences psycho-pédagogiques permet de modifier et d'améliorer la qualité de la prise en charge éducative. Les services se développent donc à une allure rapide, grâce aussi (et peut-être surtout) à la prospérité économique croissante des "golden sixties".

Dès les années 70 cependant, mais surtout à partir des années 80, le développement des services se fait de façon différente selon les pays. Pour certains, il faut développer les services spécifiques, généralement "ségrégués", alors que d'autres, mettant en question ce mode d'organisation des services, prônent une plus grande intégration dans les services mis à la disposition de l'ensemble de la population. C'est notamment le cas de l'éducation intégrée durant l'âge scolaire.

Cette dernière orientation est d'ailleurs alimentée par les chercheurs concernés avant tout par l'évaluation - qui se heurtent à la difficulté de mettre en évidence de façon irréfutable et évidente

les bienfaits de l'éducation spéciale ségréguée.

Par ailleurs, s'opère dans le domaine de l'éducation et de l'évaluation un retour à la dimension clinique, et ce de deux manières différentes. D'une part, en vue de mieux identifier des objectifs d'intervention, on met au point des outils d'évaluation du comportement adaptatif, ou de la compétence sociale - outils qui permettent plus aisément que les tests d'intelligence (employés de façon classique) d'identifier des priorités d'intervention qui améliorent le fonctionnement de la personne dans la vie quotidienne: ces échelles comme l'Echelle de comportement adaptatif ne servent pas à donner un âge social ou un quotient social, mais à choisir les priorités d'intervention.

Dans le même temps, les utilisateurs des tests d'intelligence ou de développement imaginent de modifier les consignes de passation, pour identifier des éléments utiles à l'intervention. Ainsi, par exemple Feuerstein propose avec son L.P.A.D. (Learning Potential Assessment Device), une évaluation dynamique qui permet dans une démarche "test-train-test" d'identifier les conditions optimales de fonctionnement de la personne, tenant compte de ses expériences d'apprentissage limitées, et de proposer une démarche d'enrichissement instrumental plus adaptée. Ce mouvement s'intègre d'ailleurs dans une approche renouvelée du fonctionnement intellectuel via le courant de l'éducation cognitive représenté par Haywood, Paour et d'autres.

Dans la même perspective, le concept de "compétences émergentes" mis au point par Schopler dans le cadre de l'évaluation des autistes, s'accompagne d'une modification des conditions de passation des tests et facilite l'identification des priorités d'intervention et des conditions les plus favorables à l'apprentissage des comportements.

Parallèlement, les concepts évalués par nos outils s'élargissent, et comprennent des dimensions relatives à la qualité de vie, tant en termes objectifs (étendue du réseau social, par exemple) que

subjectifs (suis-je satisfait de mes conditions d'hébergement? de travail?).

Au niveau organisationnel aussi, l'évaluation prend également une autre place. Au lieu de servir avant tout à la ségrégation, elle joue un double rôle d'individualisation et de recherche de qualité.

Individualisation d'abord avec la mise au point de la stratégie des Programmes Educatifs Individualisés et des Plans de Services Individualisés. L'évaluation a ici comme objectif, au travers de relations renouvelées entre les différents partenaires (y compris la personne avec retard mental et sa famille), d'identifier non seulement les besoins de la personne, mais aussi ses forces, et de les rencontrer de manière coordonnée, dans une optique de qualité et de responsabilité. Alors qu'il s'agit apparemment d'une évidence, cette façon d'articuler les services autour des besoins de la personne est appelée à terme à transformer de façon radicale l'ensemble des services, y compris ceux destinés à tout un chacun.

Dans la même perspective, l'évaluation globale des services eux-mêmes devient une préoccupation majeure - pour certains pour des raisons financières, mais pour la plupart avec un objectif d'amélioration de la qualité. Basée sur l'optique de Valorisation des Rôles Sociaux, plusieurs instruments, comme le PASS et l'I.Q., voient le jour et enclenchent un mouvement vers une meilleure qualité du service rendu.

Une telle évolution s'accompagne évidemment d'un repositionnement des différents partenaires ou acteurs de l'évaluation. D'une part, les intervenants professionnels de la base (enseignants et éducateurs principalement) se réapproprient progressivement les outils et la démarche d'évaluation - qui leur avait été "confisquée" par les psychologues.

D'autre part, les parents eux-mêmes sont de plus en plus outillés, en partie suite à l'action des services d'aide éducative précoce, tout en devenant des partenaires plus actifs, grâce à leur participation aux programmes éducatifs individualisés et aux plans de services.

Les personnes vivant avec une arriération mentale sont elles aussi davantage consultées sur leurs besoins, leurs attentes, leurs souhaits - et deviennent ainsi partenaires dans l'évaluation.

Ainsi mises en contexte, les pratiques d'évaluation perdent de leur caractère absolu et trouvent un sens, qui permet de mieux les utiliser et aussi d'en percevoir plus aisément les limites. C'est mon espoir que l'A.I.R.H.M., par ses congrès scientifiques mais aussi par les contacts suivis qu'elle encourage auprès de ses membres, chercheurs et praticiens-chercheurs, puisse contribuer à améliorer la qualité de nos pratiques évaluatives - afin que celles-ci soient davantage au service des personnes vivant avec une arriération mentale.