

Nouvelles de l'Association

N° 27 – août 2002

**L'Assemblée Générale de l'AIRHM 2002
a eu lieu à Paris le 6 avril****Mot du Président**

Depuis l'assemblée générale au Liban, les membres du Conseil d'administration se sont réunis à deux reprises : au mois de septembre 2001 et au mois d'avril 2002. Évidemment, on y traite des différentes activités qui contribuent à l'atteinte des objectifs que s'est fixé l'AIRHM. Mais au-delà de celles-ci, il semble essentiel, pour l'équipe actuelle qui forme le Conseil d'administration, de structurer et de consolider les différents moyens mis en place par l'AIRHM afin de leur en assurer la pérennité. Il y a cette volonté ferme de mieux formaliser certains processus, de clarifier et d'améliorer là où l'on constate qu'il existe des difficultés d'actualisation.

Au fil des ans, pour atteindre ses objectifs, l'AIRHM s'est doté de différents moyens : manifestations scientifiques que sont les Journées d'études et les Congrès, organisation d'Ateliers consacrés à diverses thématiques, attribution annuelle du Prix d'excellence, production des Actes en collaboration avec différents partenaires, édition trimestrielle des «Nouvelles», entente avec la RFDI et distribution des exemplaires aux membres. L'AIRHM s'est

doté d'une structure de fonctionnement par la création des délégations régionales, par son membership.

Pour valoriser ces différentes actions et assurer qu'elles puissent être plus largement diffusées, l'AIRHM a choisi de se doter d'un **site Internet** www.airhm.org, lancé à Paris lors de l'assemblée générale tenue le 6 avril dernier. Ce moyen s'inscrit dans ce souci de mieux consolider les acquis. On pourra progressivement retrouver sur ce site la mission et les objectifs de l'AIRHM, la composition du Conseil d'administration, les coordonnées des Délégués régionaux, les *Nouvelles*, les manifestations scientifiques passées et prochaines (Congrès et Journées d'étude),

SOMMAIRE

- Assemblée générale 2002 :
 - o Mot du président p.1-4
- Le VIIIème Congrès p.4-9
- Prix d'Excellence : p.10-13
- A lire p. 14
- CONGRÈS, JOURNÉES D'ÉTUDE.....

les résumés des travaux qui se sont vu octroyer un Prix d'excellence de l'AIRHM, la table des matières des Actes de Congrès déjà publiés, les coordonnées où on peut se les procurer et des articles issus des manifestations de l'AIRHM. Bientôt fonctionnelle, la section réservée aux groupes de discussion sera la prolongation des Ateliers de l'AIRHM puisqu'il fut entendu au Conseil qu'ils aborderont les thèmes déjà identifiés pour les Ateliers.

Ainsi, nous souhaitons que cette plate-forme permettra à notre patrimoine acquis au fil de nos manifestations d'être plus largement diffusé et nous permettra progressivement d'intensifier nos communications avec des publics jusqu'ici non rejoints. Évidemment, un tel site sera fort utile pour l'annonce des événements à venir.

Pour l'AIRHM, l'année 2002 aura été marqué par un événement d'envergure : la tenue de son **VIII^{ième} Congrès à l'UNESCO (Paris) les 4, 5 et 6 avril**. Ce Congrès, consacré au thème de la prévention de l'épuisement professionnel des accompagnants, aura été l'occasion à plus de 200 congressistes de partager leurs connaissances et leurs expériences respectives. Ils étaient nombreux et de diverses nationalités : belges, kosovaques, libanais, marocains, mauritaniens, portugais, québécois, sénégalais, suisses et, bien évidemment, français.

On pourra lire dans le présent numéro des *Nouvelles de l'AIRHM* un compte rendu de cette manifestation qui fut, au plus haut point, extrêmement riche et fécond. Déjà, les membres du comité scientifique des Actes, composé de MM. Philippe GABBAÏ, Hubert GASCON, Serban IONESCU, Roger SALBREUX ont amorcé leurs travaux.

Plusieurs personnes ont été impliquées dans l'organisation de ce congrès. Nous pensons aux membres du Comité scientifique (Mme Anne-Marie BOUTIN, M. Philippe GABBAÏ, Mme Viviane GUERDAN, Mme Geneviève HAAG, M. Hubert GASCON, M. Serban IONESCU, M. Michel MERCIER, M. Roger SALBREUX, M. Fynn

Alain SVENDSEN) ; pensons aux membres du Comité local d'organisation (Mme Monique BAUER, Mme Anne-Marie BOUTIN, M. Patrick COLLIGNON, M. Bertrand COPPIN, M. Daniel FRYDMAN, Mme Marie-France MARINGE, M. Othon PRINTZ, M. Jacques RIO et M. Roger SALBREUX).

Je tiens à souligner leur contribution et, au nom des membres de l'AIRHM, à les remercier sincèrement. Il y a aussi tous ceux et toutes celles qui s'affairent, souvent dans l'ombre, mais qui sont autant responsables de la réussite d'un tel événement. Je pense à ces gens de l'accueil, à celles qui ont assuré le soutien technique. Sans votre contribution, sans ce bénévolat, un tel événement n'aurait pu connaître un tel succès.

On ne peut pas non plus passer sous silence l'extraordinaire travail du Docteur Roger SALBREUX, LE Maître d'œuvre. Il a accompli un travail colossal. Au moment de l'évènement, chacun a pu en témoigner. La qualité - jusque dans les moindres détails - était au rendez-vous. Docteur SALBREUX n'y était pas étranger, et aussi... Madame SALBREUX. Quel dévouement ! Vous méritez plus qu'une main d'applaudissement mais... un monument. **FÉLICITATIONS !**

Ce VIII^{ième} Congrès de l'AIRHM fut organisé en partenariat avec l'UNAPEI, La MUTUALITÉ FRANÇAISE, l'INTÉGRANCE et la CAISSE D'ÉPARGNE DE L'ÎLE DE FRANCE PARIS. Nous les remercions pour leur précieux soutien.

Dans un autre ordre d'idée, l'AIRHM a, lors de son VIII^e Congrès, attribué le **Prix d'excellence de l'AIRHM 2001**. Dès l'échéancier établi par l'Appel à candidature, le jury de sélection s'est mis à l'œuvre ; il était composé du président désigné, Mme Viviane GUERDAN, de deux anciens présidents, MM. Roger SALBREUX et Michel MERCIER, de deux membres désignés au sein du Conseil d'administration, Mme Anne-Marie VAN DER SCHUEREN, de M. Patrick

COLLIGNON et, enfin, de moi-même, à titre de président.

Suite à la recommandation unanime du Jury de sélection, le Conseil d'administration a tenu à souligner la qualité du travail de deux jeunes chercheuses, Mme Nathalie NADER-GROBOIS et Mme Jessica GERARD, en leur accordant le *Prix d'excellence AIRHM 2001*. Au nom des membres de l'AIRHM et en mon nom personnel, je tiens à féliciter les deux récipiendaires et les encourage à poursuivre leurs travaux dans le domaine. Les *Nouvelles de l'AIRHM* et le site *airhm.org* publieront un résumé de leur travail.

Autre événement important pour l'AIRHM est celui de la **parution des Actes du VI^e Congrès de l'AIRHM tenu à Sion (Suisse)** sous le thème du partenariat et qui a pour titre «*Partenariat : chercheurs, praticiens, familles*». Co-dirigé par Mme Viviane GUERDAN, M. Jean-Marie BOUCHARD et M. Michel MERCIER, ce collectif paru chez Les Éditions LOGIQUES (ISBN 2-89381-874-9) est volumineux : 600 pages et 64 textes traitant de différents aspects du partenariat. La variété des points de vue qui caractérisent cet ouvrage, la multitude des angles sous lesquels le thème du partenariat est abordé en font un ouvrage de référence. Les membres de l'AIRHM peuvent être fiers de cette contribution exceptionnelle.

Un tel ouvrage est le résultat d'un travail énorme. Si bien réussir à assembler autant de contributions dans un tout cohérent - et de qualité - mérite félicitations. Félicitations que j'adresse tout particulièrement à Mme Viviane GUERDAN dont la détermination et la rigueur auront permis, en partenariat avec ses collègues du comité scientifique et de la maison d'édition, cette parution. Un livre à se procurer, à consulter et à recommander à toute personne, tout établissement intéressé au partenariat !

En ce qui concerne les prochaines activités, déjà une équipe coordonnée par notre Secrétaire générale, Mme Marie-Claire HAELEWYCK, planifie la tenue d'une

AIRHM – Nouvelles de l'Association – n°27 août 2002

Journée d'étude qui se tiendra au mois de juin 2003 à Mons en collaboration avec le Département d'orthopédagogie de l'Université Mons-Hainaut. Cette journée qui s'annonce fort intéressante abordera la question des droits et de l'éthique. Plus d'informations vous seront prochainement transmises.

En mai 2003, à la suite d'une proposition de la Délégation régionale du Liban qui se fonde sur une analyse de besoin, l'AIRHM organisera un séminaire de formation à l'intention des intervenants du pays. Et au mois d'août 2004, le IX^e Congrès de l'AIRHM au Québec. Un événement à inscrire à votre agenda professionnel... et pourquoi pas en profiter pour y planifier vos vacances ! D'autres projets, toutefois non définitifs, s'inscriront possiblement à l'agenda dont un en collaboration avec la Délégation de l'Afrique de l'Ouest. Aussi, dans un autre ordre d'idées, il y a certains contacts qui aboutiront, souhaitons-le, à de nouvelles délégations, du Kosovo, du Maroc et de l'Italie. A suivre.

Au cours de notre Assemblée générale, **l'AIRHM a accueilli de nouveaux membres**. Seize candidatures ont été présentées et admises à l'unanimité par les membres: dix membres de la délégation française, quatre de la délégation du Québec, et deux de la délégation belge.

De plus, les comptes 2001 y ont été présentés : ils sont en équilibre et ont été approuvés à l'unanimité : 24 votants et 9 procurations.

Un dernier mot à l'intention des membres du Conseil d'administration, Mmes Geneviève BAZIER, Anne-Marie BOUTIN, Guiliana GALLI CARMINATI, Viviane GUERDAN, Marie-Claire HAELEWYCK, Anne-Marie VAN DER SCHUEREN et MM. Banoumou OULD LEMRABOTT, Patrick COLLIGNON, Michel MERCIER, Othon PRINTZ et Sarto ROY. Chacun, dans leurs fonctions et responsabilités respectives, assure le bon fonctionnement de l'AIRHM et contribue à son épanouissement.

Un mot à l'intention des Délégués régionaux, Mme Viviane GUERDAN, MM. Banoumou OULD LEMRABOTT, Jean-Pierre MARTIN, Sarto ROY, Gaby SALIBA et Roger SALBREUX qui, chacun à sa façon, en fonction des besoins des membres de leur délégation respective,

animent, relancent et établissent les liens avec le Conseil d'administration.

On les remercie.

Hubert GASCON

airhm

France

délégation

Association Internationale de Recherche Scientifique
en Faveur des Personnes Handicapées Mentales

342 - 02 RS / rf

Paris, Avril 2002

Chères Amies, Chers Amis,

La Délégation-France de l'AIRHM, en partenariat avec l'UNAPEI, vous remercie vivement d'avoir participé au VIII^{ème} Congrès de l'AIRHM, qui s'est tenu à Paris, les 4, 5 et 6 Avril 2002. Dans ce beau cadre et grâce à l'accueil si chaleureux de la *Maison de l'Unesco, 7 place Fontenoy 75007 PARIS*, le thème

**"La prévention de l'épuisement professionnel des accompagnants
dans le cadre de la déficience intellectuelle"**

nous a paru moins aride et démoralisant.

D'après de nombreux témoignages, le Congrès s'est déroulé avec succès et a permis de mieux nous connaître. Ont contribué à cette réussite ;

- * les intervenants qui ont présenté des exposés de grande qualité et très complémentaires ;
- * les modérateurs qui ont présidé efficacement et assuré le respect du temps ;
- * l'UNAPEI qui a assuré la promotion du Congrès et géré les inscriptions ;
- * la Délégation-France qui a pris en charge le programme scientifique, le secrétariat, l'organisation matérielle et la gestion financière ;
- * les différents organismes qui nous ont encouragés dans notre entreprise et nous ont soutenus financièrement ;
- * tous les membres du Conseil d'administration de l'AIRHM et ses différentes Délégations qui ont diffusé l'annonce de notre Congrès dans leurs pays respectifs ;
- * de nombreuses personnes de bonne volonté qui ont donné temps et compétence pour assurer mille tâches pratiques ;
- * et vous tous, Chères Amies, Chers Amis, qui avez participé à cette rencontre en témoignant de beaucoup d'intérêt et de gentillesse.

Merci, merci à tous.
Bien amicalement.

Docteur Roger SALBREUX
Délégué régional

VIII^{ème} Congrès de l' **airhm**

Paris, Maison de l'UNESCO : 4, 5, 6 Avril 2002

COMPTE-RENDU

Le VIII^{ème} Congrès de l'AIRHM a eu lieu à la Maison de l'Unesco à Paris du 4 au 6 Avril 2002. Il portait sur le thème :

"La prévention de l'épuisement professionnel des accompagnants dans le cadre de la déficience intellectuelle".

Il était organisé en partenariat avec l'UNAPEI, intéressée par cette problématique, source de difficultés croissantes dans ses établissements et services. Deux cent vingt personnes y participaient et se sont montrées fort attentives et présentes pendant deux jours et demi, dans un cadre, il est vrai, agréable.

Chacune des deux premières journées comportait des exposés en séance plénière, suivies de discussions ; chaque après-midi comportait en outre quatre ateliers simultanés, en groupes plus réduits et avec une discussion plus ouverte et plus longue. Une synthèse du travail effectué dans chacun de ces huit groupes a été rapportée en séance plénière le dernier matin, en présence d'un journaliste spécialisé : Monsieur Jean SAVY, de la Revue Réadaptation.

Le **premier jour**, le Président Hubert GASCON de Lévis - Québec, le Professeur Serban IONESCU de Boulogne - France et aussi Roger SALBREUX se sont efforcés de rappeler la genèse et l'histoire du concept d'épuisement professionnel (*burn-out*) et d'inventorier dans la littérature les recherches déjà effectuées à propos de cette notion, devenue capitale dans l'analyse du fonctionnement des professions vouées à la relation d'aide. Il apparaît que, si ce syndrome est désormais cliniquement bien connu, avec

ses répercussions négatives dans la vie *institutionnelle* (absentéisme, attitude inadéquate envers les personnes handicapées), mais aussi conséquences plus *personnelles* (fatigue, maladies diverses notamment psycho-somatiques, dépression, démission), sa *prévention* laisse fort à désirer. Elle n'a pas encore fait systématiquement l'objet d'études dans notre secteur, comme cela a été le cas dans des établissements de plus grandes dimensions et à vocation sanitaire plus affirmée, comme les hôpitaux.

Cette clinique tient dans la simple notation de ce que chacun peut entendre çà et là, pour peu qu'il prête l'oreille. Claude FLEURON de Reims - France en a retranscrit quelques bribes pour nous : « *Je n'en peux plus. Ces hurlements, ces morsures. J'ai l'impression de ne plus avancer, de ne rien comprendre. Ça n'a pas de sens. Continuellement le même train-train. Je n'ai plus d'idées, je ne sais plus quoi faire avec lui. On fonctionne toujours, mais c'est par réflexe. J'ai peur d'exploser, de lui coller une claque. Pourvu que ma collègue s'en occupe. On les connaît tellement bien qu'on ne les écoute plus, même lorsqu'ils crient* ». Autant de cris du coeur que n'aurait pas récusé Lisbeth DAMOIS de Saint Georges Motel - France, dans son travail avec les polyhandicapés.

Comme on le voit il existe, dans ces situations, un épuisement émotionnel qui peut se traduire par le fait de "craquer" ou, au contraire, par une absence d'émotion, apparente ou réelle, un désinvestissement relationnel, rendant le professionnel incapable d'empathie et une chute du sentiment d'accomplissement personnel, donnant à l'intéressé l'impression de n'être "bon à rien". Comme l'explique encore Roger SALBREUX, Paris - France, « *telles sont les caractéristiques principales des troubles de l'adaptation au travail dont rend compte le concept de burn-out, littéralement : brûler de l'intérieur, brûler jusqu'au bout. Ce vocable traduit bien l'idée de quelque chose qui se consume. Il illustre - et rappelle - de manière très évocatrice, la juste distance qu'il faut respecter si l'on veut pouvoir aider sans "se brûler les ailes", c'est-à-dire se perdre soi-même* ».

Processus à long terme qui apparaît à la suite de l'exposition à des stress chroniques, répétés et intenses, le « *burn-out* » est devenu en français le syndrome d'épuisement professionnel. Il est vrai que, de la simple fatigue inhérente au travail aux dépressions authentiques, liées à des causes personnelles que le travail révèle, ce concept peut, à première vue, recouvrir de multiples situations. « *L'originalité du "burn-out", c'est qu'il peut s'analyser à la fois comme une réaction identitaire et comme un avatar de la relation d'aide* ». La première tire son origine de la contradiction entre les buts poursuivis - soulager, guérir, éduquer, épanouir - et les résultats obtenus. Résultats d'autant plus décevants qu'il s'agit de patients chroniques, de résidents, d'élèves gravement malades ou handicapés. « *Par son caractère figé, ses difficultés d'apprentissage et d'adaptation, la déficience intellectuelle met à mal la vocation ou la fonction soignante et/ou éducative, porteuses d'amélioration et de progrès* ». La difficulté de la relation d'aide se cristallise, quant à elle, dans l'incapacité de donner sans recevoir, dans l'obligation d'être disponible sans interruption ni ressourcement, dans la nécessité ou l'idéal d'aider massivement tout en décryptant et respectant le désir d'autrui

quelles que soient les circonstances, et ceci sans fin. Ce qui aboutit à une vacuité intérieure du professionnel, à un épuisement de son énergie. Alors qu'apparemment réduit à son "enveloppe extérieure", il semble poursuivre sa tâche ; mais il ne l'effectue plus que quasi mécaniquement, incapable d'une relation humaine authentique.

Le Professeur Jean-Pierre GAGNIER, de Trois-Rivières - Québec, dans une intervention remarquable, a montré qu'il était cependant possible de lutter contre le *burn-out* grâce à une gestion individuelle et collective de la *motivation* et de l'*organisation* du travail et aussi à une volonté de favoriser les échanges entre pairs. En effet, dit-il « *au nom de quelles valeurs intervient-on ? Pour quels projets de vie ? C'est bien sur le sens de leur présence dans la vie des personnes aidées que les accompagnants doivent garder le cap. Faute de quoi, ils risquent de perdre énergie, motivation et disponibilité à une rencontre de qualité, pour se transformer en simple machines distributrices de services, ces « moules à gestes » déjà dénoncés par Fernand Deligny. Cependant, la surcharge de travail et la constante recherche d'efficacité et de rentabilité auxquelles sont soumis les professionnels viennent contrecarrer ce nécessaire questionnement sur les fondements de leur action* ».

Si pour Olivier BAUD de Genève - Suisse, l'épuisement professionnel représente un des *risques du métier*, il n'en confirme pas moins les propos précédents et il rejoint Daniel BRANDÉHO, de Bourges - France pour estimer que la lutte contre l'épuisement professionnel nécessite un *charisme managérial*, susceptible de mettre en avant l'*objectif* de l'institution, de dynamiser l'équipe, de construire avec elle le projet d'établissement, tout en distribuant les tâches et les rôles avec réalisme et en tenant compte de l'avis des différents collaborateurs.

Le Professeur Michel MERCIER de Namur - Belgique, vient à point nommé, rappeler que cette dynamique est sous-tendue par des *représentations* à la fois personnelles et

sociales, concernant les personnes handicapées, leur place dans la société, leur affectivité et leur sexualité, ainsi que le sens du travail auprès de ces personnes. Il s'agit dans certains cas d'obtenir rien de moins qu'un changement dans les représentations et les relations de travail, grâce aux concepts d'*empowerment*, de *peer support*, de *peer counselling* et de *self-help*. Ce que Madame Mireille TREMBLAY de Montréal - Québec, confirme en proposant de *démocratiser* l'organisation des services en déficience intellectuelle, afin de redonner du pouvoir aux intervenants, briser leur isolement et prévenir ainsi l'épuisement professionnel.

Au terme de cette première journée, il est déjà clairement établi que l'épuisement professionnel est *plurifactoriel*, induit à la fois par la nature et la gravité du handicap, la disproportion entre les efforts consentis pour aider les personnes et les faibles résultats obtenus, mais aussi la pesée des représentations personnelles et sociales concernant l'idéal de la relation d'aide et les difficultés matérielles inhérentes à l'importance des tâches à accomplir quotidiennement, et ceci en fonction du manque de personnel, de la mauvaise organisation du travail, de la perte de l'objectif fondateur, des répercussions du rejet social des personnes, des difficultés personnelles des intervenants, liées notamment à leur formation insuffisante et à l'usure de leur motivation.

Dès la **seconde journée** les preuves de ce qui vient d'être avancé sont confirmées par l'illustration de différents cas particuliers : par exemple l'épuisement des directeurs de *petits services* (Michel LAURENT de Liège - Belgique, entouré de toute une série de directeurs), ou encore les manifestations de la *sexualité* des personnes handicapées, parfois envahissante vis-à-vis du personnel (Catherine AGTHÉ-DISERENS de Nyon - Suisse). Mais le Congrès entre dans une réflexion plus approfondie sur la *prévention et le traitement de l'épuisement professionnel*. Ainsi, l'apport de l'*épidémiologie* et de l'*ergonomie* à la lutte contre le *burn-out* est

exposé par Madeleine ESTRYN-BEHAR de Paris - France, ce qui pourrait ouvrir, au moins en Europe, sur une première recherche dans notre secteur. De même, l'espace de réflexion que peut offrir un groupe de *codéveloppement* sur la pratique professionnelle, présenté par Constance LAMARCHE de Montréal - Québec, ou encore un rapport d'enquête sur les diverses *modalités* d'épuisement professionnel et de prévention possibles dans des institutions *libanaises*, rapporté par Gaby SALIBA de Beyrouth - Liban, retiennent vivement l'attention ainsi qu'un témoignage sur les moyens de lutter contre le *burn-out* durant les 35 ans d'une vie professionnelle bien remplie, raconté avec humour par Claude MELLOTT d'Étoy - Suisse.

Enrichi par tous ces témoignages et réflexions, des auteurs de l'une ou l'autre journée ou encore des ateliers, élèvent le débat en s'interrogeant sur le **sens du travail d'accompagnement**, véritable outil de prévention contre l'usure professionnelle. En effet, le personnel manque de références adéquates pour penser et étayer ses pratiques. Ainsi Philippe CHAVAROCHE, de Bergerac - France, explique : « *Un des premiers modèles que je rencontre souvent, dans nombre d'établissements, est le modèle « éducatif ».* Or sans remettre en cause la pertinence des approches éducatives, je constate que, fréquemment, l'éducatif s'apparente plutôt à de vaines tentatives de "normalisation" ». Nombre de projets individuels observés, précise-t-il, ressemblent à des catalogues d'injonctions prônant les comportements "normaux" à adopter pour faire des "progrès". Ne répondent-ils pas surtout à « *l'impérieuse nécessité de faire disparaître cette "inquiétante étrangeté" à laquelle nous confrontent les symptômes ?* », interroge ce formateur. Alors qu'il conviendrait de chercher à les comprendre comme autant de modalités d'existence pour les personnes concernées.

Le domaine des "activités" constitue un autre outil d'accompagnement éducatif, souvent survalorisé. Il échoue généralement aussi à protéger les professionnels contre les

éléments difficiles qu'ils voudraient mettre à distance. « *Investies du pouvoir de réparer ce qu'il peut y avoir de trop difficile à penser en termes de maladie, de souffrance, de régression et d'angoisses de mort, les activités mises en place se heurtent à l'apragmatisme des personnes souffrant de graves déficiences neurologiques et de troubles psychotiques, à leur défaut de contact avec la réalité et à leur absence de désirs* ». D'où une course épuisante des professionnels, toujours en quête de nouvelles propositions d'animation pour trouver, enfin, celles qui "marcheront". Avec le risque que les résidents soient peut-être moins sollicités pour eux-mêmes que pour aider les équipes à trouver un sens, qui sans cesse se dérobe, à leur travail.

Cet activisme défensif que, Jacques HOCHMANN, de Villeurbanne - France, identifie aussi comme une "*tendance maniaco-dépressive*" des centres accueillant de grands handicapés ou psychotiques et au sein desquels les soignants tentent, « *dans une incessante fuite en avant, de masquer les angoisses sous-jacentes qui parasitent leurs relations avec les soignés* ».

Par ailleurs, les signes d'épuisement professionnel s'observent plus souvent dans les institutions où domine une organisation médicale quelque peu caricaturale : le savoir est ici l'apanage de quelques spécialistes, tandis que les accompagnants doivent appliquer des prescriptions ou des protocoles dont ils ne saisissent pas la signification. Philippe CHAVAROCHE fait encore observer que, « *dans le domaine du handicap mental grave, où déficience et pathologies sont étroitement imbriquées, il n'existe pas de modèle évident qui pourrait permettre, à lui seul, de donner un sens à l'action des professionnels. Ce dernier ne peut émerger que d'un aller et retour entre théorie et clinique, permettant de penser les pratiques et, en particulier, de tenter de décoder le mystère du comportement des résidents* ».

Sophie YOUNÈS, du C.E.S.A.P. à Paris - France, ajoute : « *Tout professionnel, et*

notamment ceux qui sont dans les relations les plus proches et donc les plus éprouvantes avec les usagers, doit pouvoir bénéficier de tels espaces d'élaboration. Miser sur l'intelligence et la finesse d'observation des accompagnants, les aider aussi à identifier la portée vitale, positive et structurante pour les personnes très dépendantes, des gestes apparemment les plus anodins qu'ils accomplissent quotidiennement auprès d'elles, lui semble fondamental pour (re)trouver du plaisir pour soi et pour l'autre dans la relation ».

Geneviève HAAG, Daniel FRYDMAN et Simone URWAND, de Draveil - France, rapportent une expérience de création de groupes de recherche pluridisciplinaires d'inspiration psycho-dynamique. Face au non sens du handicap, « *on s'épuise, à moins de se perfectionner et de chercher à comprendre, non seulement les phénomènes observables, mais également les répercussions émotionnelles souvent fort pénibles sur soi-même des pathologies des résidents* ». Jean-François GOMEZ de Montpellier - France, se propose lui aussi de retrouver ce sens par une approche à la fois humaniste et philosophique. Il se demande « *si l'institution médico-sociale, loin d'être "un long fleuve tranquille", n'est pas un "torrent" ou parfois une "eau dormante". Pour atteindre l'autre rive, il propose d'utiliser quelques passes qu'il nomme "traversées symboliques" ou encore " trajets de sens"* ». Il est en effet essentiel qu'avec l'aide d'intervenants suffisamment à l'écoute de cette face cachée de nous-mêmes, les accompagnants aient la possibilité d'exprimer - et de travailler - l'ambivalence de leurs affects vis-à-vis des usagers. Sinon, leurs "mauvais sentiments" censurés risquent fort de faire irruption dans des "actes manqués" préjudiciables aux résidents, voire être à l'origine de véritables conduites maltraitantes.

Comme le fait remarquer Marie-Françoise KERRIC de Voreppe - France : « *Puisse la théorie nous faire penser toujours un peu plus loin, sans trop d'illusions, d'omnipotence, mais avec beaucoup d'illusion créatrice* ». Jacques HOCHMANN, résume assez bien l'esprit de la

deuxième journée en affirmant que l'essentiel, en tout cas l'idéal, c'est de "restaurer le plaisir de soigner".

Le **dernier jour** enfin, le travail des huit ateliers a fait l'objet de rapports brefs, mais très intéressants, qu'il n'est pas possible de résumer ici individuellement. Cependant il en a été suffisamment fait état ci-dessus dans l'exposé des principales lignes de force qui sont apparues dans le cours des exposés et des discussions. La matinée s'est terminée par l'intervention de plusieurs *personnes handicapées*, Dominique BRUNETTI, Aïcha DRAIME, Carine GOBILLON et Jean-Claude HAMELRYCK, avec le soutien de Guy HUBERT et Jessica GÉRARD de Bruxelles - Belgique : leur perception de la disponibilité - variable - et de l'épuisement de leurs accompagnants était tout à la fois, teintée d'un regard sans complaisance pour les absences, les attitudes ou les mouvements d'humeur et les difficultés d'organisation, mais aussi d'affection et d'un fort désir d'autonomie. Nous les remercions vivement de s'être déplacées et d'avoir ainsi introduit une bonne dose de réalité dans nos débats.

L'allocution de clôture a été prononcée par Madame Viviane GUERDAN, Présidente désignée, Lausanne - Suisse, qui a repris les principaux thèmes qui l'ont frappée au cours du Congrès et qui a insisté sur l'importance de

la formation (à la fois initiale et continue), du partenariat et de la recherche dans la prévention du *burn-out* : « *il faut amener chacun à développer sa capacité d'entrer en recherche* » a-t-elle martelé.

À tous égards, dans la prévention ou le traitement de l'épuisement professionnel, le rôle de l'encadrement institutionnel s'avère déterminant, à la fois pour rappeler les objectifs, délimiter le cadre et fournir les moyens. Les accompagnants doivent bénéficier d'un dispositif suffisamment protecteur et contenant, en mesure de les aider à gérer la contradiction permanente entre distance et proximité, propre à l'exercice de leur métier. Groupes de parole et d'analyse des pratiques, espaces de réflexion et de recherche sur la symbolique de la relation d'aide et sa dimension éthique, formations visant à approfondir les déterminants du "*burn-out*" et les motivations profondes du travail de chacun, sont autant de moyens permettant de mettre du **sens** sur l'incompréhensible et de restaurer le **plaisir de soigner**.

Roger SALBREUX

A vos agendas !!!

Prochaines manifestations de l'AIRHM :

- **juin 2003 : Journée d'étude – thème : Le droit et l'éthique
Université Mons-Hainaut en Belgique**
- **août 2004 : IX^e Congrès de l'AIRHM au Québec**

LE PRIX D'EXCELLENCE AIRHM 2001
a été attribué à Paris le 6 avril lors du VIII^e Congrès
à deux lauréates

Madame Nathalie NADER-GROBOIS*
« Patterns de développement cognitif et communicatif de
jeunes enfants tout-venant et à retard mental »
Thèse de Doctorat
UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LOUVAIN
Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education
Belgique

Et

Madame Jessica GERARD
« L'élaboration de plan de Services Individualisés dans une concertation inter-
services : quel impact sur le partenariat et les représentations au sein de l'équipe ».
Recherche en vue de l'obtention d'un Diplôme d'Etudes spécialisées
UNIVERSITÉ DE MONS-HAINAUT
Département d'Orthopédagogie
Belgique

* Une présentation de sa thèse sera publiée dans les Nouvelles n°28 du mois
d'octobre 2002.

L'ÉLABORATION DU PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ DANS UNE CONCERTATION INTER-SERVICES ... QUEL IMPACT SUR LE PARTENARIAT ET LES REPRÉSENTATIONS AU SEIN DE L'ÉQUIPE ?

Jessica GERARD
Orthopédagogue
SISAHM¹

Si actuellement, les personnes en situation de handicap doivent bénéficier de services adaptés à leurs besoins, à leurs demandes et à leurs projets, il nous semble important de revoir l'organisation des services qui leur sont proposés... Les services devraient davantage s'organiser sur une base locale et fonctionner en réseau, par la création de synergies entre les différents intervenants et en offrant aux bénéficiaires et à leurs proches des services

« à la carte », dans un souci constant de complémentarité, de continuité et de qualité. La méthodologie du Plan de Services Individualisé (PSI) peut être, selon nous, un outil facilitateur pour évoluer dans cette voie car il s'agit d'« *une démarche concertée faisant appel à la participation active de la personne (handicapée), de son réseau naturel et des professionnels de son entourage pour coordonner et planifier les services*

¹ Service d'Insertion Sociale pour Adolescents et Adultes présentant un Handicap Mental
AIRHM – Nouvelles de l'Association – n°27 août 2002

nécessaires, la prestation des interventions répondant aux besoins de la personne et l'évaluation des résultats obtenus afin de favoriser son intégration et le respect de ses droits » (Magerotte et al., 1994, p.23). Le PSI constitue une association de personnes qui se responsabilisent, s'impliquent et coordonnent leurs efforts pour répondre aux besoins et aux demandes de la personne handicapée afin qu'elle prenne sa vie en main. Dans le processus du PSI, les intervenants professionnels et « non-professionnels » négocient en partenaires égaux.

Cette méthodologie comprend plusieurs étapes : l'évaluation fonctionnelle globale des forces et défis (besoins) de la personne (phase de recueil des données), la réunion des partenaires (les personnes « significatives » aux yeux du bénéficiaire et invitées par lui), la réalisation du PSI et sa réévaluation périodique.

Cependant, encore faut-il que les acteurs y trouvent sens... Le processus du PSI implique, en effet, une remise en question du regard que nous portons habituellement sur les personnes en situation de handicap car il exige leur participation active tout au long du processus. La personne n'est plus l'objet du traitement mais bien le sujet, l'acteur central, d'un projet qui est le sien et qui fait lien entre les différents acteurs.

La mise en place d'un partenariat² entre les professionnels, les bénéficiaires et les familles renvoie donc aux représentations mutuelles. Par exemple : comment les intervenants professionnels et les parents perçoivent-ils les personnes présentant un handicap ? Comment les intervenants voient-ils le travail et la philosophie d'intervention des professionnels des autres services ? etc. Le professionnel-partenaire considère les autres acteurs (famille, autres intervenants, personne handicapée) comme ses partenaires, il se positionne comme un apprenant de leurs

savoirs et compétences et cherche à s'associer à eux pour, ensemble, trouver la meilleure solution, en regroupant leurs ressources personnelles... Cette manière de se positionner n'est pas monnaie courante dans nos pratiques et peut engendrer des résistances qui, si elles ne sont pas entendues, risquent de « saboter » l'ensemble du processus PSI et le développement d'une réelle dynamique partenariale entre les personnes concernées et « reliées » par le projet du bénéficiaire.

Les services d'accompagnement en milieu ouvert nous semblent le contexte « idéal » pour instaurer ce type de pratiques. En effet, par leur philosophie inspirée d'autodétermination, d'autonomie, de valorisation des rôles sociaux et de respect de l'individu, ils peuvent être les instigateurs et les moteurs de cette dynamique partenariale et le lieu de l'évolution des représentations, des valeurs de chacun ainsi que des pratiques d'intervention...

Sur base de ces observations, nous avons mis en place une recherche-action visant à évaluer, d'une part, l'impact de l'élaboration du PSI sur le sentiment de partenariat, sur les représentations mutuelles et sur les interventions des professionnels, et d'autre part, les résistances des acteurs et les freins qu'ils peuvent mettre à ces projets de travail commun. Cette recherche a été menée au SISAHM, service d'accompagnement bruxellois. Elle consiste en l'organisation de quatre réunions PSI « pilote » communes à plusieurs services et nous avons pour défi que chaque personne conviée (proches, professionnels et bénéficiaires) soit actrice en s'impliquant dans la discussion et la prise de décisions (ce qui n'était habituellement pas le cas dans les réunions traditionnelles).

La valorisation des rôles de la personne en situation de handicap commence par les rôles qu'on l'invite à jouer dans la préparation et le déroulement de sa réunion. Chaque réunion a donc été préparée avec la personne concernée. C'est elle qui a choisi et convié les invités et qui a déterminé les points

² Par « partenariat », nous entendons « ...l'association de personnes, la reconnaissance réciproque de leurs expertises et de leurs ressources et un rapport visant l'égalité en vue de partager la prise de décision par consensus. » (Guerdan et Bouchard, 1998).

à aborder, elle a aussi pu émettre un avis quant au coordonnateur du processus. Les personnes invitées ont été rencontrées individuellement avant et après les réunions afin de recueillir leurs impressions sur base de questionnaires semi-dirigés. Nous avons pu discuter avec 21 personnes : 4 personnes en situation de handicap, 4 membres de la famille et 13 professionnels de divers services. Notre but n'est pas de généraliser les résultats obtenus mais bien, au cœur de cette concertation locale inter-services, d'identifier et de clarifier les avantages mais également les inconvénients, les freins et les coûts de ce processus afin de répondre à la question cruciale des praticiens : ces rencontres valent-elles la peine d'être reproduites ?

Nous avons pu montrer que la réalisation d'un PSI dans ce contexte reste possible et efficace mais que ce processus est exigeant et contraignant, tout d'abord dans la remise en question qu'il induit chez chacun des acteurs mais aussi dans sa phase préparatoire car il est essentiel qu'une personne (au moins) récolte les données et dialogue avec chaque acteur avant les réunions. Selon nous, cette démarche préparatoire est cruciale pour la suite du processus, tant au niveau informatif que relationnel. Ces rencontres sont, en effet, le lieu d'expression des craintes et des réticences de chacun. Certaines représentations peuvent dès lors être clarifiées. Les acteurs plus réticents sont informés sur la méthodologie PSI (étapes, philosophie, avantages, ...). D'autre part, les informations recueillies sur le bénéficiaire auprès d'un échantillon hétérogène de personnes qui le connaissent et entretiennent avec lui une relation significative permettent d'établir son portrait global, de donner une vue d'ensemble de sa situation (ses forces, ses défis, son réseau de soutien) aux invités et de servir de point d'ancrage à l'élaboration du PSI.

Le choix de la personne qui supervise ce processus est donc d'une importance capitale, il est nécessaire qu'elle soit acceptée par les acteurs et qu'elle développe avec eux une

relation de confiance mutuelle, relation qui s'étendra progressivement entre tous les participants... Le partenariat met, en effet, du temps à se construire.

Nous constatons que les professionnels de l'accompagnement montrent moins de réticences à entrer dans ce processus. Ils considèrent, tant avant les réunions-pilote qu'après, que le partenariat est une valeur sûre et un objectif à atteindre... Les freins sont plus marqués au sein des autres services qui rencontrent davantage de difficultés pour communiquer (entre eux et avec l'extérieur), pour individualiser les services offerts, pour dialoguer ouvertement avec les familles, pour identifier et exprimer les objectifs, les finalités et la philosophie qui sous-tendent leur travail quotidien...

Par ces réunions de concertation, nous ne pensons pas avoir atteint la « transdisciplinarité³ » car nous observons la prépondérance de la pratique d'accompagnement par rapport aux autres modes d'intervention (comme le travail occupationnel réalisé dans les centres de jour). Il nous semble évident que tous les acteurs ne possèdent pas les compétences ni les connaissances pour mener à bien ce projet de PSI en partenariat et cela perturbe le développement de la coopération. Nous préconisons donc de commencer par former l'ensemble des acteurs à la méthodologie et à la philosophie PSI et, ensuite, de laisser un espace et un temps pour redéfinir leurs rôles et leurs valeurs en les mettant « en reliance » (le point de rencontre étant le projet de la personne en situation de handicap), tout en reconnaissant leurs savoirs et expertise.

Les réunions PSI organisées n'ont pas atteint tous les résultats escomptés, notamment une modification importante des représentations mutuelles, une amélioration majeure de la

³ « ...la diminution, voire l'élimination de la prépondérance d'une pratique disciplinaire au détriment d'autres spécialisations... Les informations des uns influencent les autres et tous ont la possibilité de partager leur savoir... » (Boisvert, 1990, p.110-111).

coordination des interventions ou encore une réelle reconnaissance et acceptation des expertises de chacun, y compris celles des proches. Nous avons identifié des conduites qui entravent le développement d'un partenariat, comme les difficultés pour reconnaître l'expertise d'autrui, exprimer clairement des forces et des besoins du bénéficiaire, formuler et clarifier ses objectifs d'intervention, dialoguer avec les familles... Ces comportements sont « bloquants » et il est important que l'équipe les identifie afin de tenter de les éviter.

Les rencontres ont cependant permis de mettre en évidence certains rôles et objectifs des professionnels et des proches ainsi que des compétences propres à chacun que beaucoup d'acteurs ignoraient ou méconnaissaient. Elles ont aussi mené à une prise de conscience des forces, défis, projets et demandes des personnes en situation de

handicap. Elles ont donc stimulé une meilleure circulation des informations ainsi que la construction d'un début de confiance mutuelle et de respect...

Ce type de rencontre ne pourra se reproduire et perdurer que si les acteurs y trouvent un bénéfice et il est évident à nos yeux que les gains vont s'amplifier au fil des échanges. Ce travail de recherche constitue donc une première étape, la construction de « passerelles » à l'échelle locale autour des projets de personnes en situation de handicap. Ces passerelles seront, nous l'espérons, l'amorce d'un partenariat... Nous avons sollicité une « mise en présence » des acteurs et leur « présentation mutuelle » (Le Cardinal, 1997); les prochaines rencontres permettront sans doute de définir le projet commun, les engagements respectifs et d'asseoir les bases de la coopération...

Références bibliographiques

Boisvert, D. (Ed.). (1990). Le plan de services individualisé. Participation et animation. Ottawa : Agence d'Arc.

Bouchard, J.M. & Kalubi, J-C. (2001). Le partenariat entre les parents et les professionnels. In J-A. Rondal & A. Comblain (Eds.). Manuel de psychologie des handicaps. Sémiologie et principes de remédiation. (pp.468-492). Liège : Mardaga.

Guerdan, V. et Bouchard, J-M. (1998). Une valeur de société incontournable : le partenariat entre la personne handicapée, sa famille et les professionnels. Bulletin d'Education du Patient, 17, 1, avril, 20-24.

Le Cardinal, G. (1997). La dynamique de la confiance. Paris : Dunod.

Magerotte, G., Deprez, M., Moureau, B., Magerotte, C., Bury, F. & Houchard, V. (1994). Méthodologie de coordination des actions et des ressources de l'environnement social. Module : Le Plan de Services Individualisé. Version expérimentale. Université de Mons-Hainaut. Département d'orthopédagogie.

Vaney, L. (1996). La formation à l'approche de la valorisation des rôles sociaux et au projet individualisé. Un moyen d'appliquer les valeurs centrées sur la personne et de diminuer les procédures handicapantes. In A-M. Bresse & K. Bernath (Eds.). Quelle chance sur le marché du travail ? A propos de la formation des formateurs de jeunes et adultes handicapés. Ed. SZH/SPC.

Contact :

Jessica GERARD
SISAHM A.S.B.L.
13, rue de la ferme
B-1210 BRUXELLES

Tél. : 0032 2 219 49 78
Fax : 00 32 2 219 28 33
Courriel : sisahm@swing.be

La Délégation Française :

À lire :

Le violon imaginaire

Par Annie STAMMLER

Éditions L'Harmattan, coll.

240 pages, 19,80 €

Chers Amis,

Sans doute avez-vous remarqué, à l'étal des "Yeux ouverts", le libraire présent à l'Unesco lors du VIII^{ème} congrès de l'Airhm, un roman intitulé :

Le violon imaginaire

Le livre est arrivé là, le 4 Avril, son "jour de naissance" et qui plus est son auteur Annie STAMMLER était parmi nous. Inscrite à la délégation France, depuis les origines de l'AIRHM, psychiatre, psychanalyste, elle est aussi un écrivain déjà confirmé : Merlette blanche, Poussierot sont les héros des séries qu'Annie STAMMLER illustre elle-même, et qui sont bien connus dans le champ médico-social. Livres pour enfants... à lire par les adultes, comme les contes du siècle dernier, pour en souligner la valeur symbolique.

Le violon imaginaire est un récit passionnant, présenté sous une forme originale, attachante : chaque personnage parle en son propre nom et le fil de l'histoire passe par la pensée de chacun d'eux... (peut-être une mode déjà lancée ou une innovation en littérature, nous ne savons pas).

En scène, vous rencontrerez un jeune violoniste, dont la carrière de soliste est développée avec chaleur, sensibilité, amour. Si vous avez un virtuose dans votre famille ou votre entourage..., vous serez frappé par la réalité de l'histoire et vibrerez dans le suspense d'un vécu difficile, douloureux ou d'épisodes tragiques. Le stress est bien là... le héros musicien va-t-il surmonter les drames et les souffrances de son existence, trouver la force de vivre... pour qui ? pour quoi ? la musique, l'amour des siens ? Silence, il convient de ne pas déflorer le plaisir de votre lecture.

Imaginaire, ce violon ? me direz-vous alors. C'est une bonne question. Annie STAMMLER donne sa réponse en présentant son livre comme un "roman familial", cette histoire que l'on s'invente sur ses propres origines... Ainsi un patient aurait évoqué ce récit du "violon imaginaire..." comme il en a été question lors de la très conviviale séance de signature à l'espace L'Harmattan.

Mais peu importe la source d'inspiration, pourvu que vous ayez le déclic de commander le livre à votre libraire s'il ne l'a pas (l'Harmattan n'étant pas toujours un correspondant habituel) et ensuite que vous ayez le loisir de votre propre interprétation du "violon imaginaire".

Chers Amis, bonne lecture...

Odile SALBREUX

ADRESSES DES DÉLÉGATIONS RÉGIONALES :

AFRIQUE de L'OUEST :

Monsieur Banamou Ould Lemrabott
BP 6894-Nouakchott - Mauritanie
Tél/fax (222) 254868

LIBAN : Gaby SALIBA

Institut des Sciences Sociales
S.II,U.L., Rabieh, Liban
Tél : 04 524 733
Fax. 04 404 285
E-mail : gsaliba@inco.com.lb

BELGIQUE ET GRAND DUCHÉ :

Monsieur J-Pierre Martin, Directeur
Les Perce-Neige - 1, rue Jean Gilson
B-5100 – NAMUR (Belgique)
Tél : 0032 81 30 22 01
Fax : 0032 81 30 01 22
E-mail : Jean.Pierre.Martin@skynet.be

QUEBEC : ROY Sarto

Département des Sciences de
l'Éducation
Université du Québec à Rimouski
300,allée des Ursulines
RIMOUSKI (Québec)
Canada G5L 3A1
Tél : 001 418 723 1989 poste 1513
E-mail : sarto-roy@uqar.qc.ca

FRANCE : Docteur Roger Salbreux

238bis-240 Boulevard Voltaire
F-75011 PARIS (France)
tél. : 00 01 43 71 62 60
Fax : 00 01 43 71 36 06

SUISSE : Madame Viviane Guerdan,

Chemin de la Chevillarde, 30
Ch - 1208 Genève (Suisse)
Tél/Fax : 00 41 22 736 71 67
E-mail : guerdan@iprolink.ch

LES NOUVELLES DE L'ASSOCIATION

Secrétariat général : Marie-Claire HAELEWYCK
Département d'Orthopédagogie
Université de Mons-Hainaut
18, place du parc
B-7000-MONS-Belgique
Tél : 0032 65 37 31 77
Fax : 0032 65 37 30 79 54
E-mail : Marie-Claire.Haelewyck@umh.ac.be

Rédaction : A.M.Van der Schueren
Tél/fax : 0033 450 20 87 66
E-mail : amvds@wanadoo.fr

« Nouvelles de l'Association » paraît 4
fois/année

Prochaine parution : octobre 2002

**CONGRES – JOURNEES D'ETUDE
FORMATION CONTINUE
DOCUMENTATION**

SEPTEMBRE 2002
**WELTCONGRESS VON INCLUSION INTERNA-
TIONAL**

22 au 26/09/02

Melbourne – Australie

Tél: +61 3 9682 0244

Fax : +61 3 9682 0288

E-mail inclusion@icms.com.au

OCTOBRE 2002

4^{ÈME} COLLOQUE ARAPI-CNEFEI

**« POUR AIDER LES PERSONNES AVEC
AUTISME : QUELS PROFESSIONNELS ? »**

Métiers actuels...et nouveaux métiers.

Samedi 12 octobre 2002

À L'Institut de psychologie

Université René Descartes – Paris 5,
Boulogne.

Tél : 0033 1 41 44 31 00

Fax : 0033 1 45 06 39 93

E-mail : cnfei@education.gouv.fr

**CONGRÈS INTERNATIONAL DE PÉDAGOGIE
CURATIVE ET DE SOCIOTHÉRAPIE :
PROFESSION : CHAMP DE TENSION : L'UNION
DE LA COMPÉTENCE PROFESSIONNELLE,
PERSONNELLE ET SOCIALE.**

2 au 6 /10/02

à DORNACH (SO) – Suisse

tél : 0041 61 706 44 44

fax : 0041 61 706 44 46

E-mail : tagungsbuero@goetheanum.ch

**CONTACT SEMINAR IN DENMARK : COMENIUS
1, SCHOOL PROJECTS AND SCHOOL DEVEL-
OPMENT PROJECTS : STAFF FROM SCHOOLS
FOR MENTALLY AND PHYSICALLY DISABLED.
28/11 AU 1/12/02**

À NYBORG AU DANMARK

Tél: 3395 7000

Fax: 3395 7001

E-mail: cirius@ciriusmail.dk

AVRIL 2003

Pré-annonce du Congrès AIFREF –
EUSARF

L'Association Internationale de Formation
et de Recherche en Education Familiale
(AIFREF) et l'European Scientific
Association for Résidential and Foster
Caire for Children and adolescents
(EUSARF) annonce leur prochain
Congrès International commun sur le
thème de la

**« Bienveillance dans des cultures
différentes »**

du 09 au 12 avril 2002

à Louvain (Belgique).

Site : <http://www.aifref-eursarf-2003.org>

Juin 2003

Pré-annonce

**Journée d'Etude AIRHM sur le thème
du Droit et de l'Ethique à l'Université de
Mons-Hainaut, Département de
l'Orthopédagogie en Belgique**

Août 2004

**IXÈME CONGRÈS DE L'AIRHM
AU QUÉBEC**