

UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA
FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
DEPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES



Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de Master en Sociologie

Option : Sociologie de la santé

Thème

**La prise en charge institutionnelle des inadaptés
mentaux**

***Cas pratique* : centre psycho Pédagogique pour
enfants inadaptés mentaux de Bejaia**

Réalisé par :

AIT AMOKHTAR Amel

MESKIA Samira

Encadré par :

M^{me} : ZEHNATI Fatima

« Session juin 2015 »

Remerciements

Nous remercions le Dieu de nous avoir donné le courage et la détermination pour mener à terme ce travail.

Nous tenons à exprimer nos sincères remerciements à notre encadreur madame **ZEHNATI Fatima** pour l'encadrement de ce travail, sa disponibilité, ses conseils et surtout ses critiques qui nous ont permis d'avancer dans nos recherches.

On tien également à remercier le responsable de la spécialité le **Dr Abdel Halim BERRETIMA.**

On tient à remercier tout particulièrement nos très chers parents pour leur soutien et leurs encouragements.

On tient à remercier plus particulièrement notre promoteur au centre des inadaptes mentaux de Bejaïa **Mr FARCHOULI Brahim** pour ses conseils, pour le temps qu'il nous a consacré, pour ces différentes réunions qui nous ont aidés à comprendre notre travail.

Un grand remerciement à toutes l'équipe pluridisciplinaire, pour leur accueil et de nous avoir dévoilé les raisons du plaisir qu'ils trouvaient dans leur travail.

Nous tenons à remercier l'ensemble des enseignants de la formation « sociologie de la santé » qui ne nous ont jamais épargné d'effort pour nous former, ainsi que tous les enseignants de la faculté SHS.

Merci aux étudiants de « sociologie de la santé » pour leur partage de connaissances, d'idées, de savoir et pour leur soutien durant notre parcours. A tous qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de cette recherche.

Un grand « Merci »

*Je dédie ce modeste travail qui est le fruit de plusieurs années d'études à :
mes très chère parents qui se sont sacrifié pour moi tout au long de mes études, qui mon
soutenu et donné la foi pendant tous mon parcours*

Mes chers frères qui m'ont toujours encouragé durant mon parcours universitaires.

Mes chères sœurs et leurs époux pour leur soutien.

Mes neveux et mes nièces

Tous mes oncles et mes tantes

Ma belle sœur

Mes chers cousins et cousines

Ma chère binôme « AIT AMOKHETAR Amel » et à tout sa famille

Tous mes amis (es) avec lesquels j'ai passé cinq années inoubliables

Tous les enseignants de la sociologie de la santé

Toutes les personnes que j'aime et qui m'aiment

*Je dédie ce modeste travail qui est le fruit de plusieurs années d'études à :
mes très chère parents pour le soutien inconditionnel dont ils ont fait preuve, et grâce à leur
tendres encouragements et leurs sacrifices, ils ont pu créer le climat affectueux et propice
pour le bien de la poursuite de mes études.*

Mes chers frères qui m'ont toujours encouragée durant mon parcours universitaires.

Mes chères sœurs et leurs époux pour leur soutien.

Mes neveux et mes nièces

Tous mes oncles et mes tantes

Ma belle sœur

Mes chers cousins et cousines

Ma chère binôme « AIT AMOKHETAR Amel » et à toute sa famille

Tous mes amis (es) avec lesquels j'ai passé cinq années inoubliables

Mes collègues de la promo sociologie de la santé

*Tous les enseignants de la faculté SHS qui ont participé à ma formation durant mes cinq
années du cursus universitaire*

Toutes les personnes que j'aime et qui m'aiment

Samira

Sommaire

-Liste des abréviations

-Liste des tableaux

Introduction..... 01

Partie Théorique et méthodologique

Chapitre I : La problématisation de l'objet

Introduction

1-Les raisons du choix du thème..... 06

2-Les objectifs de la recherche..... 06

3-Les études antérieures..... 07

4- problématique..... 11

5-hypothèses..... 14

6-définition des concepts clés.....15

Conclusion

Chapitre II : la prise en charge des inadaptés mentaux

Introduction

1-le handicap : une notion plurielle.....20

2-classification internationale du handicap..... 21

3-l'exclusion sociale des handicapés..... 22

4-la prise en charge des handicapés mentaux.....23

Conclusion

Chapitre III : l'intégration sociale des inadaptés mentaux

Introduction

1-les domaines d'intégration sociale..... 26

2-le handicapé face au processus d'intégration..... 28

3-Les facteurs de l'intégration scolaire.....	29
4-Le développement de l'enfant en situation de handicap.....	30
5-Les représentations sociales.....	31

Conclusion

Chapitre IV : Méthodologie appliquée

Introduction

1-Présentation de l'organisme d'accueil.....	33
2-La pré-enquête.....	36
3-La population mère.....	36
4-La population d'enquête.....	37
5-L'échantillonnage.....	38
6-La méthode et les techniques utilisées dans la recherche.....	39
7-Les obstacles et les avantages de l'enquête.....	42

Conclusion

Partie pratique : analyse et interprétation des résultats

Chapitre V : la prise en charge psychopédagogique des inadaptés mentaux

Introduction

1-La notion de handicap mentale et sa prise en charge institutionnelle.....	45
2-La prise en charge psychopédagogique et ses objectifs.....	47
3-L'importance de l'accompagnement de handicap mental.....	49
4-L'insertion professionnelle des handicapés.....	50
5-L'impact de handicap sur les parents.....	53
6- Les difficultés rencontrées à l'égard de la prise en charge de ces enfants.....	55

Conclusion

Chapitre VI : l'intégration sociale des inadaptés mentaux

Introduction

1-Le rôle des parents dans la prise en charge de leurs enfants.....	58
2-Les liens et la contribution de la fratrie.....	59
3-L'impact des représentations sociales sur les inadaptés mentaux ; entre cohésion et exclusion.....	63
4-L'importance de l'ouverture sociale pour le handicapé.....	65
5-La relation de collaboration entre le centre et les parents des enfants.....	67
6- L'attente des parents envers les institutions et l'état.....	69

Conclusion

La vérification des hypothèses..... 72

Conclusion générale..... 75

Liste bibliographique

Annexes

Introduction

Introduction générale

Introduction

Dans le monde entier, des milliers d'enfants souffrent de beaucoup de troubles, de handicaps et d'autres maladies. La majorité d'entre eux sont toujours souffrants, en raison de la négligence parentale, étatique, et sociale, et l'absence de la prise en charge. Cela dit, ils leur faut un environnement familiale et social très adéquat et confortable, en raison de leurs situations, qui ne cesse pas de s'aggraver de jour en jour.

Parmi toute les déficiences que l'on distingue actuellement, la déficience mentales'avère la plus importante, vu le nombre d'individus qui sont affectés. Ils trouvent plusieurs difficultés à s'adapter, à intégrer les groupes sociaux, en surmontant les difficultés de leurs entourages. A ce sens, Romain liberman souligne : « *les déficiences intellectuelles comprennent celles de l'intelligence, de la mémoire et de la pensée.* »¹

Le handicap mental est un aspect très délicat à aborder, en particulier sous les angles suivants : l'intelligence, langage, la communication et les interactions sociales. Bien qu'il soit difficile à obtenir des réponses satisfaisantes, les chercheurs et professionnels ne cessent d'en discuter en se focalisant là-dessous.

Avant même d'avoir la maturité, l'éducation familiale est remise en question, et actuellement, de nombreux pays incitent leurs chercheurs d'apporter des améliorations, pour standardiser une éducation spécialisée et adéquate, pour le bien de l'équilibre de l'enfant.

Les critiques fusent de tout parts, tant de l'extérieure qu'au sein même des structure spécialisée souvent passionné et la plus part du temps non argumenté par des preuves scientifique, le débats est centré sur l'éducation spécialisé à un certain type de handicap.

Prendre en charge un enfant handicapé, devrait être en bonnes conditions, et selon des mesures. De plus, il faut être attentif aux différentes demandes du patient, être serviable et satisfaire au maximum ses besoins en lui apportant un soutien précieux, pour lui faire oublier le chagrin qu'il ressent en raison de sa situation.

Parmi les difficultés qui se manifestent chez le handicapé, l'échec scolaire, surtout s'il est successif. Et c'est en raison de cette dernière que les parents font appel à un enseignement spécialisé, dans des établissements spécifiques, en les intégrant auprès d'autres adaptés mentaux, pour recevoir un apprentissage avec des méthodes pédagogiques qui répondent aux

¹LIBERMAN Romain, *handicap et maladie mentale*, 4^{ème} Edition, Paris, 1999, p 108.

Introduction générale

difficultés de l'enfant en question. Dans cette perspective Daniel TERRAL explique : « *dans l'ensemble du projet institutionnel. L'adaptation, la démarche d'intégration sera alors essentiellement de l'enfant au sein de l'institution, l'effort sera ici d'abord demandé à l'enfant.* »².

Ce type d'enseignement et de prise en charge ont attiré notre attention, et les questions qu'on se posé, nous ont incité à mener une étude sur la nature des méthodes adoptés, et la qualité de la prise en charge.

L'insertion sociale de personnes handicapées est l'une des questions que nous avons posées, pour pouvoir constaté le degré d'égalité et de solidarité sociales, y compris le rôle de l'état, s'il y a lieu, en matière de contribution.

L'équilibre des sociétés ne se réalise qu'avec la participation de l'ensemble de ses membres, quelque-soit leurs différences. Cela nous conduit à mettre en relief et d'analyser les obstacles de l'intégration des handicapés au sein de la société. Cependant, il faut bien soulever la corrélation en matière de solidarité et de constater la nature du lien qui réside entre les inadaptés et les éléments suivants : famille, entourage, et le centre qui leurs est devenu un foyer.

Pour cela, la prise en charge des enfants inadaptés mentaux est l'une des préoccupations du centre, afin d'aboutir à une meilleure intégration sociale et professionnelle. D'après ce constat sociologique, nous avons opté pour le thème : « la prise en charge institutionnelle des enfants inadaptés mentaux. ». Et pour pouvoir effectuer cette recherche empirique, nous avons choisi le centre des inadaptés mentaux de la wilaya de Bejaia.

Notre travail est divisé en deux parties complémentaires : une partie théorique et méthodologique et une partie pratique. La première est composée de trois chapitres, qui sont les suivantes :

- Le premier chapitre concerne la problématisation de l'objet, et évoque les raisons et les objectifs du choix du thème, un aperçu sur les études qui ont précédé la nôtre, y compris les hypothèses et la définition des concepts clés.
- Le deuxième chapitre est théorique, portant sur la notion de handicap et sur la prise en charge des handicapés, et même sur leurs difficultés en matière d'intégration sociale.

²TERRAL Daniel, *prendre en charge à domicile l'enfant handicapé*, Edition DUNOD, Paris, 2002, p 41.

Introduction générale

- Le troisième chapitre méthodologique, en abordant les techniques de recherche, et les matériaux de collecte, qui nous ont aidé à accomplir notre travail de recherche (méthodes, techniques utilisées, échantillonnage, l'enquête de terrain, ...etc.).

Quant à la partie pratique, elle est composée de deux chapitres :

Une partie pratique qui porte sur l'analyse des données collectées au niveau de notre terrain de recherche, lors de notre enquête. Nous allons discuter sur la prise en charge des inadaptés mentaux au niveau du centre des inadaptés mentaux de Bejaia, ainsi que sur l'intégration sociale des inadaptés mentaux.

Après, nous allons parler sur la vérification de nos hypothèses. Et à la fin, nous allons conclure notre travail de recherche par une conclusion générale.

Partie théorique

Et

Méthodologique

Chapitre I

Problématisation de l'objet

-Introduction

Le placement en institution spécialisés pour les personnes en situation de handicap a longtemps été « la norme » face aux aspirations justifiées de ces personnes de se voir offrir d'autres possibilités de mener une vie digne au sein de la société, la prise en charge des inadaptés mentaux est un élément très important dans l'élaboration de notre recherche.

C'est pourquoi nous nous sommes intéressés sur le sens de la prise en charge de cette catégorie dans la région de Bejaia pour bien cibler la valeur et la réalité de cette prise en charge institutionnelle et leur insertion sociale.

Dans ce premier chapitre nous allons présenter le cadre théorique de notre recherche, dans lequel on va commencer par les raisons et choix du thème et les objectifs de notre recherche, ensuite les études antérieures, après la problématique et les hypothèses et enfin la définition des concepts clés.

Nous avons choisi le thème « la prise en charge institutionnelle des enfants inadaptés mentaux » au sein de centre des inadaptés mentaux d'Iheddaden de Bejaia.

1) Raison et choix du thème :

Les motivations qui nous ont poussés vers le choix de notre thème sont multiples et divers que l'on peut classifier comme suit :

- Le pourcentage élevé des personnes handicapées, nous a attiré pour but d'orienter les recherches sur cette frange social négligée ;
- Savoir la vision de la société et même les parents vers cette catégorie d'enfant ;
- Connaitre la pratique de prise en charge des inadaptés mentaux ;
- L'importance du sujet d'inadaptés qui présente l'une des préoccupations de la société.

2) Les objectifs de la recherche :

- Montrer l'importance de ces centres pour cette catégorie d'enfant dans la société ;
- Montrer le rôle de ces centres spécialisés dans l'éducation et l'intégration de ces enfants ;
- Relever les difficultés rencontrées par les handicapés dans l'exercice de leurs activités ;

- Déterminer la qualité et la nature de l'éducation spécialisée et les centres spécialisés ;
- Identifier les différentes stratégies de prise en charge et d'intégration sociale des inadaptés mentaux ;
- D'explorer le domaine de la déficience en axant sur les pratiques d'accompagnement mises en place par l'équipe pluridisciplinaire ;
- On voudrait savoir la nature de la prise en charge ;
- Découvrir la place de ces inadaptés dans le milieu ordinaire.

3) Les études antérieures :

Dans ce chapitre, nous présentons des travaux qui ont été déjà faites sur les handicapés. Ces travaux nous donnent la possibilité de construire un cadre théorique riche qui est la base de toute recherche scientifique, nous nous intéressons à l'étude du contenu de handicap.

Etude 01 :L'intégration sociale de l'enfant handicapé :¹

L'insertion sociale de personnes handicapées est l'un des soucis majeur de la solidarité dans tous les pays, cette revue va nous montrer les difficultés que rencontrent les parents et leurs enfants pour l'intégration sociale.

Problématique :

L'étude s'inscrit dans l'objectif de la mesure de répertorier les difficultés d'un enfant en situation de handicap face à son intégration dans la société. L'hypothèse est que lorsque l'enfant en situation de handicap qui son lieu de scolarisation, il n'est pas ou peu intégrés dans la société. La deuxième hypothèse démontre que, les contacts que les enfants normaux entretiennent avec l'enfant handicapé ne sont pas spontanés/naturels. Cette catégorie d'enfant a besoin de son entourage, de sa communauté, du regard de ces derniers afin de pouvoir progresser, évoluer ainsi améliorer les liens créés.

Méthode :

Enquête qualitative effectuée auprès de six familles dont un des enfants se trouve en situation de handicap. Ils se sont basés sur l'entretien exploratoire qui permet d'avoir un aperçu de l'état actuel de l'intégration scolaire et du processus de socialisation.

¹BONVIN Laure et FILLIEZ Jessica, « l'intégration sociale de l'enfant en situation de handicap, du désir à la réalité, sous la direction de boule Christophe,2010 ».

https://doc.rero.ch/record/21030/files/Bonvin_Filliez_TB.pdf. Consulté 15 février, 2015.

Résultats :

L'étude montre que l'enfant en situation de handicap vit l'isolement ainsi le désarroi de certains parents face à cette constatation. Malgré les efforts que les parents font, celle-ci restent démunies et manquants de moyens relationnels pour aider et favoriser les liens de leur enfant en situation de handicap. Ils nous montrent que le handicap est de moins en moins tabou même s'il reste un sujet délicat. Autrement dit, ils ont rendu compte que parmi les six familles un seul enfant est véritablement bien intégrés car lorsque en dehors de l'institution se retrouve seul.

Conclusion :

L'enfant en situation de handicap est marginalisé par la société. On ne peut pas parler d'intégration sociale en tant que telle, il est nécessaire d'apporter des solutions à ces situations difficiles que rencontrent de nombreuses familles composés d'un enfant handicapé, car chacun à le droit d'avoir des interactions avec autrui et que celle-ci soit durable.

Etude 02 :L'autodétermination pour les personnes de handicap en institution : ²

L'étude s'inscrit dans l'objectif de découvrir comment l'autodétermination est vécu par les usages et comment ils peuvent exprimer leur besoins et découvrir d'autres moyens pouvant favoriser l'autodétermination des usages au sein de l'institution. L'hypothèse est que l'autodétermination des usages pourrait d'avantage être favorisée par les institutions, et la seconde hypothèse démontre que, les besoins et les désirs des personnes en situations de handicap ne sont pas pleinement pris en considération en niveau des institutions.

Méthode :

Enquête qualitative effectués au sein d'une institution spécialisée regroupant à la fois, les éducateurs et les usages. Ils se sont basés sur des entretiens semi directif afin de permettre un maximum d'objectivité.

Résultats :

L'étude montre que l'autodétermination pourrait d'avantage être favorisée sur les institutions ainsi que la notion d'autonomie et de liberté n'est pas suffisamment développés. Il confirme qu'il existe un manque de moyens mis en place. La notion d'accompagnement

² BURGNER Emilie, « autodétermination pour les personnes en situation de handicap en institution, sous la direction de Pierre Margot Cattin,2013 ». https://doc.rero.ch/record/208951/files/TB/bURGNER_Emilie.pdf
Consulté3 février 2015.

semble permettre une considération positive de la personne tout en tenant compte de ses difficultés et cela dans objectif d'apprentissage et d'autonomie.

Etude 03 : l'autonomie chez un enfant en situation de handicap³

Problématique :

Cette recherche a pour but, une exploration des pratiques professionnelles liée à l'accompagnement d'enfants et adolescent ayant une déficience intellectuelle, et les aide pour atteindre leur autonomie. Les concepts de handicap et d'accompagnement étaient définis. Quelque piste de travail semble émerger, les premiers questionnements qui s'apparurent suite aux constats d'échec de l'accompagnement des enfants handicapés.

Une question centrale qui prend en compte la notion d'autonomie comme objectif de travail : quelle pratique d'accompagnement mettre en place dans un but d'accession à l'autonomie de jeunes avec un déficient intellectuel ? les hypothèses de cette recherche sont en lien avec la problématique ils sont développé en trois points :

Les personnes en situation de handicap nécessitent un accompagnement spécialisé adapté pour développer leurs autonomies.

Les jeunes ont d'autant plus besoins qu'ils sont dans leur période d'apprentissage et que les automatismes qu'il développe maintenant resteront durant leur vie entière. Le développement de leur autonomie et nécessaire pour s'épanouir dans leur vie future.

La méthode :

Dans cette étude, ils ont étudiés l'entretiens semi-directif l'échantillon des personnes interviewée est composé de trois personnes se sont deux éducatrices spécialisés et une monitrice-éducatrice. Le stage est effectué dans un SESSAD agrémenté déficience, léger et moyenne.

Les résultats :

Les résultats de l'analyse des entretiens qui ont été faite dans cette recherche permettront une meilleur compréhension de la pratique des professionnelles en rapport avec les concepts développée dans cette recherche, ils ont montré l'importance de

³FERRISSE Renaud, « de l'accompagnement à l'autonomie chez l'enfant handicapé, Tours, 2009. »

www.applis.uni-tours.fr/scd/Sufco/Master1/2009SEF_M1_Ferrisse_Renaud.pdf. Consulté le 01 février 2015.

l'individualisation de l'accompagnement pour proposer un suivi de qualité et respectueux de la personne dans son intégralité.

Conclusion :

Cette recherche nous a permis de construire une représentation globale et précise de ce que peut être le concept de handicap et les problématiques très complexes liées à celui-ci, ils ont pu revisiter le contexte social, médical, éducatif et législatif.

À travers ces études antérieures sur les handicapés, nous avons vu dans la première étude que l'enfant en situation de handicap n'arrive pas à s'intégrer dans la société. Plus précisément, cette catégorie d'enfant est marginalisée dans leurs milieux sociaux. Ainsi dans la deuxième étude, celle de l'autodétermination, on a déduit que l'institution ne prend pas en charge les besoins des enfants en situation de handicap afin d'améliorer leurs capacités et favoriser la notion d'autonomie. Et la dernière étude montre l'importance de l'accompagnement chez un enfant en situation de handicap par l'équipe pluridisciplinaire, en vue du développement de l'autonomie des jeunes déficients intellectuels.

Donc à partir de ces études, on a constaté que la société marginalise cette catégorie d'enfant, ces derniers ont besoin d'être accompagnés afin d'être autonomes dans leur vie quotidienne ; l'intégration des personnes handicapées dans le milieu ordinaire est un moyen efficace pour assurer une intégration sociale durable. De ce point de vue, il faut prendre en compte la problématique des personnes handicapées dans toutes les politiques publiques et privilégier dorénavant la mise en œuvre d'une meilleure prise en charge, dans ce cas-là faut mettre les moyens nécessaires et suffisants pour qu'ils ne se sentent pas marginalisés.

4) Problématique :

La prise en charge par l'établissement ou le secteur médico-social est une prise en charge d'ensemble qui doit présenter une grande cohérence. Elle s'adresse à le handicap dans son unité et dans l'ensemble de ses besoins à l'égard des apprentissages cognitifs et de vie sociale, de sa dynamique personnelle (attente, motivation, goûts et refus) et de sa vie de relation. Elle relève d'un processus médical, éducatif ainsi l'accompagnement des handicapés ou en situation d'exclusion et qui ont besoin d'une aide dans la vie quotidienne et professionnelle, dont elle requiert l'intervention d'acteurs institution. Cette prise en charge devrait se traduire par une intégration à priori de ces personnes dans les dispositifs de droit commun et les cadres sociaux ordinaires.

Dans ce sens, Gérard ZRIBI ET JEAN-LOUIS CHAPPELLIER déclarent que : *« depuis les années quatre-vingt, les institutions se diversifient, se démembrant (avec des services annexes de soutien et d'accompagnement, s'intègrent pour beaucoup d'entre elles dans l'environnement urbain, éducatif, sportif, social. Sous le terme générique d' « institution », sont regroupés ainsi, grâce à une démarche qui ne s'essouffle pas, une multitude de réponses (institutionnelles, partiellement intégratives...) ouvertes sur le milieu social. »*⁴

Le handicap renvoyait à des problèmes d'infirmité, d'anomalie, d'invalidité de l'individu, qui lui seul, est considéré comme responsable de sa situation de handicap, cette infirmité demeure sous forme de souffrance, un malaise honteux pour les parents et les proches dans leurs rapports avec la personne handicapée.

C'est pourquoi, cette population se sent stigmatisé dans la société. A ce sujet Selon Eving Goffman explique : *« les stigmatisés sont alors prêt à aller très loin, ils peuvent aussi essayer d'améliorer indirectement leurs conditions. Le handicap se présente chez les personnes victimes de la disqualification que construit autrui comme un stigmate ou les handicapés se sentent rejetés par la société à laquelle ils appartiennent ; surtout que la*

⁴ZRIBI Gérard et CHAPPELLIER Jean- Louis, *penser le handicap mental*, Édition de l'école nationale de la santé publique, 2005, p143.

personne handicapée intériorise souvent une idée très négative d'elle-même, par les informations que lui renvoie son entourage »⁵

Parallèlement au désengagement financière de l'état et ses institutions sur les conditions des personnes handicapés, des associations, des organisations nationales et internationales ont été créés pour défendre les droits fondamentaux de cette population marginalisée. C'est le cas de l'ONU qui déclare en 1981 que les droits des handicapés ont officiellement reconnu. La personne handicapée est considéré comme tout autre citoyen et elle doit avoir accès à ses droits.⁶

Parmi cette population marginalisée, on trouve le handicap mental qui est« *la perte définitive des capacités intellectuelles ou affectives entraînant l'absence ou la limitation d'au moins 80% des capacités à exécuter une activité considérée comme normal pour un être humain consulte exclusivement par un médecin spécialiste dans le handicap mental ou psychiatrique ».*⁷

Bien que les causes exactes de la maladie mentale soient encore méconnues, leur survenue est liée à l'interaction d'un ensemble de facteurs biologiques, psychologiques et sociaux.

D'autres facteurs tels que le vieillissement de la population, la précarisation, la paupérisation, l'isolement contribuent également à la fragilisation de l'équilibre psychique des personnes.

A cet effet, nous constatons dans la société algérienne que les personnes en situation de handicap mental, sont souvent marginalisées dès la naissance et privées des opportunités sanitaires, éducatives, scolaires, sociales et culturelles dont bénéficient les autres. Ce que René Lenoir l'a rappelé : « *dire qu'une personnes est inadapté, marginales ou asociale, c'est constater simplement que, dans la société industrialisée et urbanisée de la fin du XIX siècle, cette personne , en raison d'une infirmité physique ou mentale, de son comportement psychologique ou de son absence de formation, est incapable de pourvoir à besoins, ou exige des soins constant, ou représente un danger pour autrui, ou se trouve ségréguée soit de son propre fait, soit de celui de la collectivité. »*⁸

⁵ERVING Goffman, « stigmaté, les usages sociaux des handicapés », Édition Cyrielle Bonnet, la sociologie, novembre, 2008, p04.

⁶www.un.org/fr/rights/overview/themes/handicap.shtml. consulté le 12/01/2015.

⁷BLANC Alain, *handicap et maladie mentale*, Édition Dalloz, Paris, 2002, p36.

⁸HAMONET Claude, *les personnes en situation de handicap*. 7^{ème} Édition, 2012, Paris, p 103.

Cette catégorie a-t-elle besoin de bénéficier d'un autre regard ? D'être entourées et de travailler dans la mesure des capacités, mentales et physiques. Favoriser, grâce à des actions médico-sociales adaptées, leur autonomie psychique et physique optimise-t-elle leurs chances d'intégration de ces handicapés ?

Dans la société algérienne, un dispositif légal a été adopté pour les personnes considérées comme handicapées protégées, dans l'article 03, ceci conformément à la loi du 02-09 du 08 mars 2002. Cette loi vise à assurer la prise en charge de toute forme d'handicap dans la politique de développement et élimine toute forme de ségrégation pour réussir l'intégration des personnes en question.

Il s'agit donc du droit à la participation à la vie socio-économique et socioculturelle de cette population marginalisée.

A ce sujet, l'émergence d'une nouvelle approche sur le droit d'orientation et de formation professionnelle du handicapé et son insertion socioprofessionnelle, citée dans l'article 19 de la loi précédente, intervient pour nous interpeller sur la profession du handicapé, son adaptation, la nature et les degrés de son handicap.⁹

Les centres médico-pédagogiques et d'enseignement spécialisés pour l'enfance handicapée, prévu par les articles 267 et 268 de l'ordonnance n°76-79 du 23 octobre 1976 portant le code de la santé publique sont des établissements publics à caractère administratif, dotés de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Ils sont placés sous la tutelle du ministre de la santé¹⁰. Parmi ces centres médicaux-pédagogiques, on a choisi le centre pédagogique des inadaptés mentaux de la wilaya de Bejaia, qui a pour rôle d'accueillir, d'orienter, d'évaluer et d'interroger des enfants reconnus handicapés mentalement, ceci pour les accompagner et étudier leur intégration socioprofessionnelle ainsi que pour découvrir les conditions de leurs pensions ainsi leur suivi médical et psycho-social.

C'est dans ce contexte que notre étude est proposée pour développer une recherche sociologique qui consiste à répondre aux questions suivantes:

Est-ce que l'équipe psychopédagogique est qualifiée pour prendre en charge les inadaptés mentaux ?

⁹ JOURNAL Officiel de la république algérienne démocratique populaire n°34, 2002, p 05.

¹⁰ JOURNAL Officiel de la république algérienne, 13 octobre 1981, p1008.

Est-ce que les enfants handicapés mentaux sont intégrés -grâce aux différents objectifs, qui sont stipulés dans le statut et le règlement du centre,- aux différents groupes sociaux ? Y'a-t-il un apport derrière les activités programmées pour l'insertion sociale et professionnelles ?

Les hypothèses :

L'hypothèse est une proposition ou une tentative d'explication de faits ou de phénomènes naturels que l'on avance sans se prononcer sur leur véracité ou leur valeur de vérité. Pour justifier la validité de l'hypothèse.

Selon François Dépelteau « *une hypothèse est une réponse provisoire à la question de départ qui est issue de la théorie dans une démarche hypothético-déductive (ou de l'observation de la réalité dans une démarche inductive). Cette réponse provisoire sera corroborée ou falsifiée lors de la prochaine étape de la démarche scientifique (les tests empiriques).* »¹¹

Pour répondre au questionnement de notre problématique, nous émettons deux hypothèses :

- **La première hypothèse :**

- ✓ La prise en charge et l'accompagnement des inadaptés mentaux dépend des compétences et des capacités de l'équipe psychopédagogique au centre.

L'accompagnement s'avère aujourd'hui comme une notion difficile à définir en raison des intervenants du terrain qui n'en précisent à priori pas le contenu. Pour une bonne prise en charge complète, le suivi médical, social, psychologique sont indispensables. Ce suivi améliore le niveau de santé et de vie de cette catégorie.

- **La deuxième hypothèse :**

- ✓ L'insertion sociale des enfants handicapés mentaux est confrontée au manque de concertation et de coordination des efforts entre le centre et les familles des inadaptés mentaux.

Cette tentative d'insertion vise à faire intégrer l'enfant, en situation de handicap, avec son entourage, afin de lui permettre de vivre en collectivité, en faisant différents échanges et

¹¹DEPELTEAU François, *la démarche d'une recherche en science humaines*, Édition les presses de l'université Laval, Québec, 2000, p 162.

interactions. Cette enfant a besoin d'aide psychologie et sociale, à comprendre des relations directes et efficaces. Cela nécessite un lien étroit entre la famille et le centre, visant l'acceptation du handicap de l'enfant en question.

I-6):Définition des concepts

Dans chaque recherche en science sociale, le chercheur doit passer par les définitions des concepts qui sont des éléments très important .ils sont indispensables pour toute recherche, c'est un moyen de désigner par abstraction, d'imaginer ce qui n'est pas directement perceptible.

Selon François Dépelteau : « *Un concept est une définition conventionnelle D'un phénomène. En termes simple, c'est un mot ou un ensemble de mots qui désigne et définit une sorte de phénomènes* ». ¹²

Le concept donc « *fonctionne comme un instrument de notre pensée qui catégorise le réel. Il est désigné par un symbole, en général un mot (ou des mots), ce mot réfère à la fois à une pluralité de cas concrets qu'il réunit et à un ensemble de caractéristiques qui sont communes à ces cas et les identifient* » ¹³

1) handicap :

Selon la loi 11 février 2005

« *constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychique, d'un polyhandicapé ou d'un trouble de santé invalidant* ». ¹⁴

¹²DEPELTEAU François, op.cit, p 175.

¹³CHAMPY Philippe et al, *dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation*, 2^{ème} Édition Nathan, Paris, 2002, p 203.

¹⁴BLANCA Alain, *l'insertion professionnelle des handicapés*, Éditions presse universitaire de Grenoble, Septembre, 2009, p 234.

« Dans le domaine de la santé, le handicap est un désavantages social pour un individu qui résulte de sa déficience ou de son incapacité et qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socioculturels ». ¹⁵

Définition opératoire

Le handicap est la limitation, invalidité, désavantages des activités ou restriction de participation à la vie en société ainsi une déficience mentale ou physique. Autrement dit elle désigne les difficultés que rencontrent une personne dans ses activités. Il représente toujours une déviation par rapport à la norme.

2) Le handicap mental :

« Est la conséquence d'une déficience intellectuelle. La personne en situation de handicap mental éprouve des difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de conceptualisation, de communication et de décision. Elle ne peut pas être un environnement aménagé et un accompagnement humain, adaptés à son état et à sa situation. »¹⁶

L'UNAPEI ajoute : « une personne handicapée mentale est une personne à part entière. Elle est ordinaire parce qu'elle connaît les besoins de tous, dispose des droits de tous, et accomplit les devoirs de tous. Elle est singulière parce qu'elle est confrontée à plus de difficultés que les autres citoyens. »¹⁷

Définition opératoire :

C'est un retard mental qui a l'enfant dans les acquisitions intellectuelle (la mémoire, la capacité l'intelligence), c'est aussi un dysfonctionnement avec la société et la limite de sa socialisation. Un retard cognitif (léger et profond).

3) Inadaptés :

« Tout enfant ou adolescent qui, en raison de ses difficultés physiques, intellectuelles, psychologiques ou sociales, ne peut bénéficier de mesures habituelles d'éducation et nécessite la mise en œuvre de méthodes particulières par un personnel formé à cet effet ». ¹⁸

¹⁵ HAMONET Claude, *op.cit*, p 66.

¹⁶ Ibid, p 41.

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ LIBERMAN Romain, *handicap et maladie mentale*, 8^{ème} édition, 2011, p 53.

Ensemble des enfants qui ont un handicap qui a soit un handicap physique ou intellectuel empêche leur intégration sociale, qui a des comportements très divers qui influence sur son intégration dans la société.

4) La prise en charge :

*« Intervention visant à s'occuper d'une partie importante ou de toute la problématique d'une personne ayant des incapacités. »*¹⁹

Définition opératoire :

La prise en charge est l'ensemble des procédés des stratégies qu'utilise une personne, une institution pour satisfaire les besoins de quelqu'un ou d'un groupe.

5) insertion :

*« Du latin insérerai, signifiant introduire trouver sa place dans un ensemble, d'un point de vue social, l'insertion signifie que les individus concernés ont accès à l'emploi au logement, à la protection sociale, l'insertion s'oppose donc à la marginalisation et la ségrégation ».*²⁰

Définition opératoire :

C'est l'intégration d'une personne qui est marginalisé dans son milieu environnemental, c'est-à-dire d'aider une personne à ne plus vivre à la marge de la société.

6) insertion sociale :

*« Action visant à faire évaluer un individu isolé ou marginal vers une situation caractérisée par des échanges satisfaisants avec son environnement. C'est aussi le résultat de cette action qui s'évalue par la nature et la densité des échanges entre un individu et son environnements ».*²¹

Définition opératoire :

¹⁹ (Tiré de BLOUIN, Maurice, BERGERON, Caroline, « Dictionnaire de la réadaptation, Tome 2 : terme d'intervention et d'aides techniques, Québec : les Publications du Québec, 1997, p 60). » www.infirmier.com/pdf/tfe-christophe-laffinem.pdf. Consulté le 24/05/2015.

²⁰ *Lexique de sociologie* DALLOZ, 3^{ème} Edition, p 174.

²¹ ALAINBRUNO et al, *dictionnaire d'économie et de science sociale*, Edition Ellipses, Paris, 2005, p 261.

C'est l'évolution des personnes marginalisé vers les échanges avec son environnement sociale.

7) Exclusion sociale :

*« Processus de mise à l'écart de la société d'un individu ou d'un groupe d'individus dans des positions considérées comme inférieures, l'exclusion peut être analysée comme rupture du lien social ».*²²

Définition opératoire :

C'est la marginalisation d'une personne en raison d'un trop grand éloignement avec le mode de vie dominant dans la société.

8) Représentation sociale :

Pour SECA-T-Marie, les représentations sociales sont : *« un système de savoir pratiques, opinion, images, attitudes, préjugés, stéréotypes et croyances, générés en parties dans des contextes d'interactions interindividuelles ou/ et inter- groupaux. »*²³

En outre, ABRIC jean marie écrivait : *« les représentations sociales sont constitué d'un ensemble d'informations, des croyances, d'opinion, et d'aptitudes à propos d'un objet donné, de plus cet ensemble d'élément est organisé et structurés. »*²⁴

Définition opératoire :

La représentation sociale est un mode spécifique de connaissance dans un groupe social donné, la représentation d'un objet correspond à un ensemble d'informations, d'opinions, et de croyance relative à cet objet.

Conclusion :

A travers ce chapitre, il convient d'être lucide sur les grands traits théoriques primordiaux que nous avons mis en lumière pour montrer les raisons et les objectifs du choix de notre thème ainsi que pour montrer le principal objet de notre enquête qui concerne la prise en charge des inadaptés mentaux.

²² DALLOZ, op.cit, p 128.

²³ SECA-Jean Marie, *« les représentations sociales. »* Paris, Arman colin, 2003, p 34.

²⁴ ABRIC Jean- Marie, *« pratiques sociales et représentations »*, Paris, PUF (4^{ème} EDITION), 2003, p 11.

Chapitre II
La prise en charge
Des inadaptés
mentaux

Introduction :

Dans ce chapitre, on va éclairer et cerner la notion de handicap et sa classification. Il serait bien d'illustrer signification du terme, l'égalité des chances et la participation à la citoyenneté. Dans ce sens, les institutions fermées fonctionnent sur la base d'une coupure souvent totale avec le monde extérieure, offrant une prise en charge globale de l'individu, et mettant en place des pratiques où toutes les dimensions de la vie de la personne sont prises en charge.

1) Le handicap : une notion plurielle

La notion de handicap est présente dans le langage courant comme dans les discours politiques, scientifiques, juridiques ou administratifs. Elle sert généralement à désigner l'altérité et la différence de certains individus par rapport aux « normaux ».

Elle désigne des personnes atteintes d'une déficience qu'elle soit physique, mentale ou sensorielle. Le handicap reste aujourd'hui encore une notion très subjective, souvent mal utilisé et presque toujours connoté de façon négative.

Cette notion est une stigmatisation de la personne, qui est porteuse d'une différence repérée ou interprétée comme une anomalie par la société.

Le handicap d'une personne est difficile à évaluer. Mais, il est essentiel de comprendre que c'est par des interventions sur les conditions d'intégration sociale que l'on minimise les facteurs collectifs d'apparition de handicap et non par des interventions sur la personne. A cesens, RENER LENOIR déclare que : « *on dit qu'ils sont handicapés parce qu'ils subissent par suite de leur état physique, mental, caractériel ou de leur situation sociale, des troubles qui constituent pour eux des 'handicaps', c'est-à-dire des faiblesses, des servitudes particulières par rapport à la normale, celle-ci étant définie comme étant la moyenne des capacités et des chances de la plupart des individus vivant dans notre société.* »¹.

La personne en situation de handicap était autrefois mise à l'écart de la société, en étant institutionnalisée, considérée et traitée de manière à se trouver en situation de dépendance totale.

¹LIBERMAN Romain, *op.cit*, p 38.

La parution en 2005 de la loi sur l'égalité pour les handicapés peut être considérée comme un exemple de ce changement d'attitude et de perception. Cette loi a pour objectif de prévenir, de réduire ou d'éliminer les inégalités qui frappent les personnes handicapées, en les aidant notamment à être autonomes dans l'établissement de contacts sociaux. Grâce à cette loi, les pratiques institutionnelles ont également évolué, en prenant en compte l'autonomie pour leurs usagers. Cela étant, la personne en situation de handicap, qui était autrefois assistée et complètement dépendante, doit aujourd'hui être accompagnée en tenant compte de ses difficultés, et également de ses compétences.

2) Classification internationale du handicap :

La classification n'est pas un classement, par ordre ou une catégorisation de concepts, mais une étude et une réflexion qui a considéré le handicap comme la conséquence d'une maladie et l'assimiler à sa cause. Le handicap est ainsi décrit par l'atteinte du corps (déficiences), mais aussi par les difficultés ou l'incapacité à réaliser des activités de la vie quotidienne, ainsi le handicap est connu par les critères suivants : la déficience, l'incapacité, le désavantage.

Une déficience est une perte d'une substance à l'altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique. Elle correspond à une lésion ou à un déficit, par exemple : la paraplégie, l'aphasie, la surdité, la lésion d'un nerf optique, ...etc. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, on trouve que « *dans le domaine de la santé, la déficience correspond à toute perte de substance ou altération d'une fonction ou d'une structure psychologique, physiologique, ou anatomique* »².

L'incapacité correspond à une réduction partielle ou totale de la capacité à accomplir une activité, comme l'incapacité à marcher, à se lever, à communiquer, à réfléchir, ou à courir. L'OMS souligne que « *dans le domaine de la santé, une incapacité correspond à toute réduction (résultat d'une déficience), partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité d'une façon, ou dans des limites considérées comme normales, pour un être humain.* »³.

Le désavantage : Est la conséquence directe de la déficience et de l'incapacité. Il représente une limitation à accomplir une fonction ou un rôle en rapport avec l'âge et le sexe.

²Hamonet Claude, p 66.

³Ibidem.

Le handicap est caractérisé par des pertes des substances ou d'altérations qui peuvent être provisoires ou définitives. Il comprend l'existence ou l'apparition d'anomalies d'insuffisances et de perte d'un membre, d'un organe, ou d'autre structure de l'organisme. Le handicap représente un état pathologique.

Le désavantage est la conséquence directe de la déficience et de l'incapacité. Il représente une limitation à accomplir une fonction ou un rôle en rapport avec l'âge et le sexe.

Le handicap est caractérisé par des pertes des substances ou d'altérations qui peuvent être provisoires ou définitives. Il comprend l'existence ou l'apparition d'anomalies d'insuffisances et des pertes concernant un membre, un organe ou une tumeur ou autre structure de l'organisme. Le handicap représente un état pathologique.

3) L'exclusion sociale des handicapés

L'intégration sociale repose sur les liens qui se tissent entre les individus et sur les relations qu'ils entretiennent entre eux. Mais il arrive que ce lien social soit fragilisé ou mis en échec. Dans ce cas, on parle d'exclusion sociale. Selon GERRARD Zribi : « *la notion d'exclusion sociale et de lien social et de lien social relèvent du symbolique. Elle désigne ce que devraient être les liens sociaux* »⁴. Cette dernière résulte parfois d'un choix personnel.

L'individu concerné n'a pas le sentiment d'appartenir à un groupe ou à la société. Il semble ne pas correspondre à certaines normes. Et c'est souvent le cas du handicapé.

A l'heure actuelle, un grand intérêt est porté sur le handicapé et son handicap. Les personnes handicapées sont acceptées plus qu'auparavant. Néanmoins, dans de nombreux cas, le rejet et l'isolement existent toujours.

Et bien qu'il y a des efforts ont été entrepris pour le bien du handicapé (lois, association...etc.), l'exclusion sociale s'avère toujours présente. Cette dernière concerne essentiellement les problèmes d'accessibilité. On peut alors évoquer l'inaccessibilité aux lieux publics, les difficultés d'accéder au champ professionnel ou même éducatif, les difficultés liées au logement (logement adapté au type de handicap), ou encore l'inaccessibilité à certains loisirs ou certaines pratiques (sport, activités culturelles, voyage, conduite automobile...etc.).

⁴ZRIBI Gerard et CHAPPELLIER Jean-Louis, op.cit, p 197.

L'inaccessibilité ou les difficultés d'accès dans ces différents domaines privent l'individu de liens sociaux essentiels.

Les personnes handicapées réagissent auprès des gens normaux par la fuite, en les évitant, ou encore par repli, juste parce qu'elles sont différentes. Cette différence suscite de l'inquiétude, de la compassion ou de l'incompréhension.

La société ne fait pas toujours un bon accueil aux personnes handicapées. Les personnes handicapées sont souvent marginalisées, exploitées et leurs droits ne sont pas respectés.

Dans la réalité sociale, il existe un déséquilibre social qui se présente sous plusieurs formes. Ce qui fait de cette catégorie un cas négligé.

4) La prise en charge des handicapés mentaux :

L'enfant handicapé mental présente un retard plus ou moins important dans les apprentissages de l'écriture et de la lecture. Il trouve des difficultés à apprendre et à assimiler facilement le calcul, et autres choses, afin de s'intégrer facilement dans la société. Des aménagements pédagogiques sont nécessaires pour que des jeunes handicapés mentaux soient autonomes.

Le handicap mental associe souvent à des troubles du langage, à la motricité, et parfois à des troubles du comportement. Une prise en charge rééducative ou thérapeutique (orthophoniste, psychologue, psychomotricité) devrait être assurée par des professionnelles médico-sociales exerçant au sein d'une institution.

La connaissance du handicap mental permet aux équipes pluridisciplinaires : psychologue, médecin et éducateur pédagogue, de faire la mise au point, au plutôt de proposer des modèles de prise en charge des techniques éducatives et pédagogiques qui viennent renforcer le dispositif médical. Ce dernier assure aux personnes handicapées une prise en charge avantagée en matière d'insertion sociale.

Ce dispositif est réalisé à travers plusieurs types de prise en charge, à savoir :

- Prise en charge éducative ;
- Prise en charge sociale ;
- Prise en charge psychologique.

Chaque model propose un projet ou un dispositif élaboré pour répondre aux besoins de ces inadaptés mentaux. La prise en charge doit leur permettre la plus large autonomie. Les handicapés ont leurs droits à l'insertion sociale et professionnelle, ainsi qu'une meilleure prise en charge institutionnelle.

Conclusion :

Face à la complexité du handicap mental, les réponses sont souvent mal adaptées. Un réseau de santé regroupant les familles, les soignants, les acteurs sociaux et les médico-sociaux, propose aux inadaptés une évaluation globale de leurs capacités, en les aidant à élaborer un parcours d'insertion personnalisé. Chaque acteur ne représente qu'une partie de l'accompagnement.

Dans le deuxième chapitre de notre travail de recherche, on va essayer d'exposer quelques généralités concernant le handicap mental et les difficultés de marginalisation, ainsi que la prise en charge de ces dernières.

Chapitre III
l'intégration sociale
des inadaptés
mentaux

Introduction :

L'individu est un être sociable. Il vit en se cohabitant avec ses frères les être-humain. Il a besoin d'intégrer les différents groupes sociaux, en tissant des liens pour se faire avec les interactions sociales. En se représentant, il se retrouvera face à des influences, que son entourage lui dicte. Serait-il le même cas pour les inadaptés mentaux ?

En stigmatise de plus en plus, les pratiques d'exclusion et de déségrégation des personnes handicapées, au moins au niveau du discours. On semble souhaiter qu'elles exercent, selon une expression nouvelle, leur pleine citoyenneté. L'intégration des enfants renvoie à l'aide d'ajustement d'un ensemble et d'un sous-ensemble qui se modifient, l'un et l'autre, au cours et au terme de l'opération.

La présentation des particularités de la situation du handicap et de handicap mental, en particularité par des projets de prise en charge et de l'accompagnement.

1) Les domaines d'intégration sociale :

L'intégration est la reconnaissance du droit donnée à tout individu de participer à la vie sociale, c'est-à-dire d'en être un acteur à part entière, le refus de l'intégration est illégitime aux yeux de la loi.

L'intégration ce présente a la fois comme une approche pédagogique visant un développement des compétences cognitives et sociales optimales de l'enfant en situation de handicap à travers ses interactions avec les enfants « valides » dans un projet commun et comme la mise en œuvre d'un modèle de société selon lequel les différences ne seraient pas motifs a ségrégation.

Intégrer signifie « *faire entrer dans un ensemble plus vaste* »¹. C'est-à-dire permettre aux personnes en situation de handicap d'évoluer dans un milieu plus élargi.

De façon plus précise, l'intégration peut être définie comme « *la manifestation d'un fait social très large affèrent au statut, à la place et au rôle des personnes les plus vulnérables dans nos société modernes* »².

¹ ZAFFRAN Joël, *L'intégration scolaire des handicapées*, édition, L'harmattan, 1997, p 27.

L'objectif de la socialisation cherche à faire vivre l'enfant en situation de handicap avec des enfants ordinaires, dans un milieu de vie ordinaire, afin de lui permettre de vivre en collectivité et d'aborder des aspects relationnelles comme le partage, le respect, l'échange.

En ce qui concerne l'intégration sociale et scolaire il s'agit tout d'abord d'un combat parental visant l'acceptation de handicap de leur enfant, cette intégration aboutit à la présence de tous les acteurs (enfants, parents, professionnelle de l'éducation)

L'intégration d'un enfant en situation de handicap permet à l'enfant de se développer, l'insertion dès le plus jeune âge est important pour son développement.

L'intégration doit s'effectuer dans quatre domaines :

1-1 L'intégration scolaire :

C'est le premier pas à effectuer pour que l'enfant handicapé s'intègre dans la société, l'école est le premier lieu de socialisation, c'est un lieu où l'enfant va appréhender l'autre, apprendre à vivre en société cette intégration pourra prendre plusieurs formes de l'intégration individuelle à l'intégration en classe spéciale.

1-2 L'intégration physique :

Elle met en évidence le lieu de résidence ou le logement de la personne, il doit y avoir un aménagement des lieux adaptés pour que les personnes handicapées puissent vivre, se déplacer, ce qui révèle partiellement le niveau de l'intégration sociale de la personne.

1-3 L'intégration fonctionnelle :

Il s'agit de prendre connaissance de la possibilité d'apprentissage de la personne, plus particulièrement en lien avec les services collectifs (faire ses courses, utiliser le transport public), cette intégration va permettre à l'individu d'assumer les activités quotidiennes comparables à celle des personnes valides

1-4 L'intégration sociale :

² GARDOU Charles, *Des intentions aux actes, l'intégration scolaire des enfants handicapés au seuil d'une nouvelle phase ou comment passer des intentions aux actes*, 1998, p 06. www.ac-grenoble.fr/ien.evian/IMG-Gardou_des_intentions_aux_actes_1998.pdf. consulté le 12/05/2015.

C'est le niveau qui permet réellement à une personne et son entourage de connaître son degré d'intégration sociale au travers des échanges qu'elle entretient avec sa communauté local, son environnement.

Elle va permettre au citoyen handicapé de bénéficier de relations sociales par différentes activités qui doivent leur être ouvertes, par exemple : l'intégration dans une activité sportive, dans une activité culturelle, dans une activité sociale, les familles mais également les institutions scolaires peuvent prendre l'initiative de toutes ces activités intégratives.

2) Handicap vers intégration (insertion assimilation) :

La personne en situation de handicap a besoin de son entourage, de sa communauté, du regard de ces derniers afin de pouvoir progresser, évoluer, et d'améliorer les liens créés. Cette personne rencontre divers obstacles et difficultés, malgré sa bonne volonté, elle pourra se retrouver bloquée temporairement dans l'une des deux situations.

Il existe trois situations différentes d'intégration :

2-1) L'insertion :

Etre parmi les autres personnes, dans cette première situation, le rôle de la personne insérée sont déférentes de ceux de ses pairs. Les appuis et adaptations sont inexistantes ou peu important, c'est le droit à la déférence car l'environnement ne se transforme pas, ne s'adapte pas à la personne.

2-2) L'assimilation : Faire comme les autres

Dans ce cas de figure, les rôles sont normalisés des appuis sont fournis mais il Ya peu ou pas

D'adaptation, les efforts ne sont pas réciproques mais généralement demandé unilatéralement à la personne. Le milieu ne se modifie pas, ne s'enrichit pas. C'est le devoir de ressemblance.

2-3) L'intégration : l'adaptation réciproque

L'intégration est donc la situation idéale, toujours en recherche d'équilibre, c'est jouer, dans la mesure du possible, les rôles semblables ou complémentaires à ceux de ses pairs, grâce à des appuis et a des aménagements de l'environnement sont réciproques de la différence.

3) Les facteurs de l'intégration scolaire :

3-1) L'intégration scolaire : intégrer un enfant et de lui permettre une scolarisation et une éducation comme les plus larges possibles des élèves en situation de handicap, c'est aussi supposer que l'enfant ne passera pas un changement majeur. « *La loi de 29 janvier 1982 définissant les objectifs de l'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés s'adresse à tous les enfants en difficultés en raison d'un handicap, d'une maladie ou d'un trouble du comportement* »³

3-2) Le processus d'intégration scolaire :

Dès la naissance d'un enfant en situation de handicap, la famille est accompagné soit par un médecin et /ou par l'office éducatif, celui-ci suit l'enfant dans les différentes étapes de développement ainsi que dans les divers démarche d'intégration, en crèche par exemple, plus tard, à l'âge de la scolarité obligatoire, selon le dictionnaire de la psychologie de Daron et Parot le processus d'intégration représente « *les divers modalités d'interventions utilisées par un individu pour être situé et se situer dans un groupe ou une collectivité afin de se voir reconnu une place, un statut et une identité sociales* »⁴

3-3) Les facteurs à prendre en compte lors d'une intégration scolaire :

L'intégration scolaire nécessite la prise en compte de quelque facteur pour être réussis :

- **L'avis de l'enfant :** dans l'idéale, ils seraient primordiale de tenir compte de l'enfant, malgré les difficultés engendrée par son handicap.
- **L'adhésion de la communauté locale :** il faut que les parents de autres élèves puissent appréhender son crainte la venue d'un enfant différent dans la classe de leur enfant.
- **La collaboration :** il est nécessaire que le réseau mis en place puisse dialoguer et travailler dans un climat de confiance, dans le même sens sur la base de projet pédagogique, afin de répondre au mieux au différents besoins de l'enfant.

³ ROMAIN Lieberman, op-cite, p 73.

⁴ PAROT et Daron, *Dictionnaire de la psychologie*, 1997, p 164

- **La communication** : accueillir un enfant en situation de handicap dans une classe laisse supposer que les élèves, l'enseignant et l'enfant lui-même passeront par des moments plus difficiles, il est donc primordial que chacun puisse s'exprimer sur la situation.
- **Le suivi de l'enfant** : les chances de réussite de l'intégration seront plus élevées, si l'enfant, mais aussi les parents et la classe de ce dernier, peuvent bénéficier de la présence et de l'accompagnement d'un professionnel spécialisé (enseignant spécialisé ou éducateur spécialisé).
- **L'expérience vécue** : si l'établissement scolaire a déjà accueilli un enfant en situation de handicap et que l'expérience a été enrichissante et bénéfique pour l'enfant, les autres élèves et l'enseignant, alors une nouvelle intégration plus facilement acceptés.
- **La motivation** : il est nécessaire que les protagonistes soient convaincus et motivés par l'intégration scolaire, afin que l'enfant puisse se sentir soutenu et avancer au maximum de ces possibilités.
- **Moyen financiers et aménagements** : l'intégration scolaire a un coût. S'il y a des ressources financières à disposition, des aménagements spécifiques aux besoins de l'enfant en situation de handicap pourront pleinement son potentiel.

4) Le développement social de l'enfant en situation de handicap :

Le développement social d'un enfant passe par plusieurs étapes particulières et essentielles, ordonnées de manière bien précise, telles que : l'imitation, le jeu individuel, puis collectif, les comportements socialisés (respect de l'autre, partage, collaboration), son parcours sera entièrement différent, en effet suivant le degré de handicap, des difficultés se répercutent sur l'ensemble de son développement et face aux adaptations qu'il doit affronter dès la naissance, un enfant en situation de handicap peut se retrouver dans une relation surprotection, avec ses parents et son entourage, ce qui ne facilitera pas son entourage, ce qui ne facilitera pas son envol vers l'indépendance, il faut comprendre par-là que le champ, généralement ouvert à un enfant pour qu'il fasse ses propres expériences.

Comme l'a fait remarquer Piaget, « *un stade en prépare un autre et le passage se fait de lui-même si le stade précédent a bien été vécu, ces facultés d'assimilation et d'accommodation interviennent dans tous le apprentissage, or, l'enfant en situation de handicap éprouve des*

difficultés à crampser ce qu'il sait dans une situation inhabituelle ou perturbante. En réalité, il ne fait que reproduire des autonomies, au déterminent de son autonomie et de son indépendance »⁵

5) Les représentations sociales :

Dans le champ social et médico-social, les représentations sociales sont partout et plus que jamais sous-jacentes aux pratiques des professionnels dans leurs interactions tant avec les personnes prises en charge qu'avec les familles.

Le handicap a de tout temps été représenté de multiples manières et à des fins très diverses.

L'enfant en situation de handicap a besoin de la population environnante pour s'épanouir dans son intégration sociale et en fonction du regard de cette intégration sociale et en fonction du regard de cette dernière, la démarche peut parfois s'avérer sinueuse.

Selon Denise Jodelet « le concept de représentation sociale désigne une forme de connaissance spécifique, le savoir de sens commun, dont les contenus manifestent l'opération de processus génératifs et fonctionnels sociaux marqués, les représentations sociales sont des modalités de pensée pratique orientées vers la communication, la compréhension et la maîtrise de l'environnement social, matériel et idéal »⁶.

CONCLUSION :

Pour le bien de l'intégration sociale des handicapés, des formations scolaires, un suivi à la fois psychologique, social, et médical. Ces éléments vont lui permettre de s'ouvrir en trouvant une position au sein de la société.

⁵ TERRETTAZ Jean-Luc, « répond moi quand je me cause, intégration entre enfant atteint d'un handicap mental, vivant en institutions », 1996, p 23. www.doc.rero.ch/record/21030/files/Bouvin.Filiez.TB.pdf. Consulté le 12/05/2015.

⁶ JODELET Denise, *Représentation sociale phénomène concept et théorie*, 1984, presses Universitaires de France, p 424.

Chapitre IV
La méthodologie
Appliquée

La méthodologie appliquée

Introduction :

Dans chaque recherche scientifique, le chercheur doit suivre un ensemble d'étapes et de procédures afin d'atteindre les objectifs visés, selon Maurice Angers : « *la méthodologie est un ensemble des méthodes et techniques qui orientent l'élaboration d'une recherche et qui guident la démarche scientifique.* »¹

Et pour cela Michel Kalika a spécifié que « *les précisions concernant la méthodologie sont toujours indispensables à la compréhension du mémoire.* »²

Dans ce chapitre nous allons présenter le cadre méthodologique de notre recherche, dont lequel on va commencer par la présentation de l'organisme d'accueil, ensuite on va passer à la présentation de la population mère, l'échantillonnage, après c'est la méthode et les techniques appliqués et enfin on va terminer par le protocole de la recherche.

1) Présentation de l'organisme d'accueil :

Historique :

1-Cadre législatif et réglementaire :

-Le centre psycho Pédagogique pour enfants handicapés mentaux de Bejaia :

Est un établissement public à caractère administratif EPA doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, il est créé par un décret exécutif qui fixe sa domination et son siège ; il est placé sous la tutelle du ministre chargée de la solidarité nationale, de la famille et la condition de la femme.

Le CPPEHM□ est un bien de l'état, il est originaire des droits d'une construction du siège de l'action sociale de la wilaya de Bejaia réalisée sur concours définitif de l'état par une décision de clôture n° WB /DPAT/12 du 02 /05/1998, reconverti en CMPEIM suivant décision de l'opération ND5.765.262.106.01.

¹ MAURICE Angers, *initiations pratique à la méthodologie des sciences humaines*, Edition CEE, Québec, 1996, p 140.

² MICHEL Kalika, *le mémoire de master, projet d'étude, rapport de stage* 2^{ème} Edition, Paris, Dunod, 2008, p 21.

-C'est un terrain transféré à la commune de Bejaia suivant arrêté de M[□] le wali de Bejaia sous le n°95/2363 du 27 /11/1995.

-Il est immatriculé au tableau général du domaine national sous le numéro : 06601.1.1.0049.

2- description de l'établissement :

2-1 Historique de création de l'établissement :

L'existence du cppehm est due au décret exécutif n°**08-282** du **06 /09/2008** modifiant le décret n° 80-59 du 08 /03/1980 portant création ,organisation et fonctionnement des centres médico-pédagogique et des centres d'enseignements spécialisés pour l'enfance handicapée notamment son article 3 et complétant les listes des centres d'enseignement spécialisés pour enfants handicapés visuels et auditifs et des centres médico-pédagogiques pour enfants inadaptés mentaux et handicapés moteurs ;modifié et complète aussi par le décret exécutif n° **12-05** du **04 /01/2012** portant le statut type des établissements de l'éducation et de l'enseignement spécialisé des enfants handicapés .

-l'établissement a ouvert ses portes et mis en activité le **05 janvier 2010**.

Les enfants sont pris en charge sous le régime de la demi-pension, sa capacité d'accueil est de 60 enfants.

2-2 Activités principales : Le centre psychopédagogique pour enfants handicapés mentaux accueille des enfants et adolescents déficients mentaux, qui nécessitent une éducation spéciale prenant en compte les aspects psychologique.

Le centre est chargé, en ce qui concerne les enfants et adolescents handicapés, notamment de :

- Favoriser l'épanouissement et la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles ainsi que l'autonomie de l'enfant.
- Assurer l'éducation motrice, le suivi psychologique et la rééducation orthophonique.
- Assurer l'éducation précoce, et le soutien scolaire pour l'acquisition des connaissances.
- Assurer l'éveil et le développement de la relation entre l'enfant et son entourage.
- Assurer l'accompagnement de la famille de l'enfant handicapé.
- Elaborer le projet pédagogique et éducatif de l'établissement ainsi que l'éducation physique et sportive adaptée.

- Développer des activités culturelles, récréatives et de loisirs adaptés en direction des enfants handicapés.
- Soutenir l'intégration des enfants handicapés en milieu scolaire ordinaire.
- Développer la personnalité, la communication et la socialisation de l'enfant et d'assurer l'accompagnement de leur famille et de leur entourage.

Le CPPEHM□ de Bejaia prend en charge des enfants handicapés mentaux atteints de débilité légère et moyenne et aussi ceux qui présentent des difficultés d'adaptation scolaire d□ à une insuffisance mentale, dont l'âge varie entre 04 et 18 ans.

2-3- Situation géographique

Le centre est situé à 3km du chef-lieu de la wilaya de Bejaia, implanté dans une zone urbaine au lieu-dit village LaazibOumaamarlhaddaden, et l'espace environnant.

2-4- Caractéristique générales et particulières :

2-4-1 Caractéristique générales :

S'agissant d'une infrastructure réalisée sur le budget de l'état sur un terrain communal, conçue pour être siège de la direction de l'action sociale de la wilaya de Bejaia ,inscrite au tableau général des immeubles du domaine national et servant actuellement de centre psychopédagogique pour enfants handicapés mentaux.

Le CPPEHM□ est un établissement construit sur une superficie du terrain d'assiette qui s'évalue à 1746m² ; il est composé de 03 blocs :

- **Le bloc administratif** : comprend 05 bureaux et un sous-sol qui comprend : 03 chaudières dont deux(02) figurent dans le patrimoine de l'établissement pour enfants assistés de Bejaia (E.E.A).
- **bloc de restauration** : comprend 01 réfectoire, 01cuisine, 01buanderie, 02 magasins, 01 citerne d'eau de 7000 litre et 01 groupe électrogène (un bien qui appartient à l'établissement des enfants assistés) E.E.A.
- **Le bloc psychopédagogique** : comprend 02 pavillons
- ✓ **Le 1^{er} pavillon comprend** : 04 bureaux (le bureau du psychologue clinicien, de l'orthophoniste, de la pédagogue et de l'assistance sociale principale) ajoutant le magasin, la literie, la salle de psychomotricité, 01salle d'animation, 01dortoir et des sanitaires.

✓ **Le 2^{ème} pavillon comprend :** 02 couloirs :

Le 1^{er} couloir contient : 04 classes, 01 hall.

Le 2^{ème} couloir contient : 06 classes, 01 cabinet médical, 01 salle d'orthophonie et des Sanitaires.

2-4-2 Caractéristiques particulières :

-Effectifs employés : (15 titulaire, 15 ouvriers professionnels, 45 prés-emploi et 07 détachés).

-capacités d'accueil : 60 enfants.

2-5 Importance de l'établissement : l'établissement a une vocation locale il est chargé de :

L'accueil et de la prise en charge des enfants atteints de déficience mentale âgés de 03 à 18 ans.

2) La pré-enquête :

C'est la première étape de notre étude, elle est importante, elle nous a donné la possibilité de voir et de concevoir et de compléter les insuffisances de notre technique de recherche. Notre pré-enquête s'est déroulée de la période allant 22 mars 2014 jusqu'à 22 avril 2015. **Elle nous a donné la possibilité de discuter avec les handicapés.** Cette étape nous a permis de corriger certaines informations de modifier et de coordonner nos entretiens.

La pré-enquête que nous avons menée au centre des inadaptés mentaux a pour objectif la connaissance du terrain d'étude et consiste à connaître la population des inadaptés mentaux et de découvrir la réalité de leur prise en charge, d'explorer le terrain d'étude pour mieux déterminer notre objet de recherche et vérifier la faisabilité de notre thème.

3) La population mère :

La population mère selon Mayer Robert « *correspond à un ensemble de tous les individus qui ont les caractéristiques précises en relation avec les objectifs de l'étude* »³

³MAYER Robert et OUELLET Franchine, *méthode de recherche pour les intervenants sociaux*, Boucherville, Gaetan Morin éditeur, 1991, p 378.

Selon Alain Blanchet et Anne Gotman : « *définir la population, c'est sélectionner les catégories de personnes que l'on veut interroger et à quel titre, déterminer les acteurs dont on estime qu'ils sont en position de produire des réponses aux questions que l'on se pose.* »⁴

Notre population mère est composée de 68 enfants et 82 employés enregistrés en centre psychopédagogique pour enfants handicapés mentaux de Bejaia. Dans notre recherche la population mère constitue l'ensemble de l'équipe psychopédagogique et des parents et les frères et sœurs des enfants de la wilaya de Bejaia.

Tableau N° : 01. La population mère

centre psychopédagogique pour enfant handicapés mentaux de Bejaia	L'équipe psychopédagogique	Enfant handicapés mentaux
150 personnes	82 employés	68 enfants

Source d'enquête

4) La population d'enquête :

Pour que la recherche soit valable et réalisable, il faut définir plus précisément la population qu'on projette d'enquêter. Notre population d'étude est constituée de quatre (04) familles (parents, frères et sœurs des enfants handicapés), ainsi le personnel du centre constituer d'un orthophoniste, un psychologue, trois éducatrices, un pédagogue au centre des inadaptés mentaux.

⁴BLANCHET Alain et GOTMAN Anne, *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*, Edition Nathan, Paris, 1992, p 50.

Tableau n° 2 : les caractéristiques de l'équipe pluridisciplinaire :

Les enquêtés	sexe	Age	Niveau d'instruction	profession	expérience
Enquêtés n° 1	M	40 ans	Universitaire	chef service	8 ans
Enquêtés n°2	F	26 ans	Universitaire	Educatrice	4 ans
Enquêtés n°3	F	36 ans	Universitaire	Educatrice	5 ans
Enquêtés n°4	M	37 ans	Universitaire	pédagogue	5 ans
Enquêtés n°5	F	27 ans	Universitaire	psychologue	2 ans
Enquêtés n°6	F	35ans	Universitaire	orthophoniste	5 ans
Enquêtés n°7	F	26 ans	Universitaire	éducatrice	1 an

Source : enquête

Tableau n° 3 : les caractéristiques de la famille :

Les enquêtés	Sexe	Age	Profession
Enquêté n° 1	M	46 ans	Professeur
Enquêté n° 2	F	51ans	Femme en foyer
Enquêté n° 3	F	36 ans	Professeur et commerçante
Enquêté n° 4	M	41 ans	Agent de sécurité
Enquêté n° 5	F	24 ans	Etudiante
Enquêté n° 6	F	20 ans	Lycéenne
Enquêté n 7	M	12 ans	élève
Enquête n 8	F	8 ans	élève

Source : enquête

Ces tableaux représentent les caractéristiques de la population d'étude interrogée selon l'âge, le sexe, niveau d'instruction, poste occupé, ancienneté au poste ainsi que les surnoms des enquêtés.

5) L'échantillonnage :

Notre population est très large, il nous fallait prélever un échantillon représentatif de cette population, alors nous avons opté pour un échantillonnage de type probabiliste, il est composé de 15 enquêtés, il serait possible de procéder à un échantillonnage aléatoire simple en se basant sur la liste des employés interrogés.

D'après Ambroise Zagre « *l'échantillonnage est un ensemble des procédés visant à la sélection d'une fraction de la population telle qu'elle puisse être considérée comme représentative de la population total de référence. C'est donc une procédure par laquelle un petit nombre d'unité d'analyse sont sélectionnées pour étude dans le but de généraliser les résultats à la population mère, appelée l'univers* »⁵.

Dans le même contenu, Loubet Bel-Bayle explique : « *L'échantillon est la partie de l'univers qui sera effectivement étudié et qui permette par extrapolation de connaître les caractéristiques de la totalité de l'univers* »⁶.

6) La méthode et les techniques utilisées dans la recherche :

A. La méthode utilisée :

Dans les travaux de recherche, les méthodes ont un rôle fondamental, elles permettent à un individu ou un groupe d'acquérir des connaissances et recueillir les éléments de réponse à la problématique. Selon Mathieu Guidéré défini la méthode comme « *ensemble des démarches que suit l'esprit humain pour découvrir et démontrer un fait scientifique* ». ⁷

Le chercheur fait appel à plusieurs outils d'investigations pour la collecte des données. Du fait, on a opté pour la méthode qualitative, dans ce sens, Sophie Alama, Dominique Dejeux et Isabelle Garbau-Moussaoui explique : « *les méthodes qualitatives mettent l'accent sur les effets de situation, les interactions sociales sous contraintes, la place de l'imaginaire ou le jeu des acteurs avec les normes sociales* »⁸

⁵ZAGRE Ambroise, *méthodologie de recherche en science sociale*, L'Harmattan, Paris, 2013, pp 73-74.

⁶ LOUBET Bel-Bayle Jean louis, *initiation aux méthodes des sciences sociales*, Edition Harmattan, 2000, p61.

⁷GUIDEREMathieu, *Méthodologie de la recherche*, Edition Ellipses, Paris, 2004, p 4.

⁸ALAMA Sophie et al, *les méthodes qualitatives*, Que sais-je ?, Paris, 2009, p 13

Raphael Desanti et Philippe Cardon trouvent que : « *les enquêtes qualitatives permettent d'entrer plus longuement dans les logiques des conduites individuelles grâce aux techniques d'entretien ou aux méthodes de l'observation ethnologique (...). L'intérêt des enquêtes qualitatives est de gagner en profondeur, de restituer les logiques des conduites et des discours de manière plus approfondie.* »⁹

Cette approche vise à comprendre la réalité telle qu'elle est perçue par les individus ou groupe étudiés, elle nous permet d'obtenir des réponses approfondies et explicatives sur certaines questions grâce à des techniques spécifiques. Elle vise à comprendre le phénomène de l'étude, il s'agit d'établir le sens des données recueillies ou de comportements observés et son utilisation se détermine par les objectifs qui sont la compréhension et l'analyse des facteurs de l'intégration sociale des handicapés mentaux.

De façon plus générale, la méthode qualitative est une « *méthode d'analyse qui se fait recours ni au calcul, ni aux dénombrements, mais qui privilège les aspects qualitatifs des actions sociales dans le but de les interpréter et de comprendre* »¹⁰

B. Les techniques appliquées :

Les techniques utilisées sont les moyens qui nous permettent de collecter les données dans la réalité auprès des populations visées. Selon Marc-Adalard Tremblay, la technique « *est le procédé générale utilisé pour recueillir des informations particulières selon une certaine modalité* ». ¹¹

Comme notre recherche vise l'étude du contenu de la prise en charge institutionnelle des inadaptés mentaux, nous avons optés pour deux techniques de recherche qui sont comme suite :

Observation :

Selon Rodolphe Ghiglione, Benjamin Matalon « *l'observation est comme un regard porté sur une situation sans que celle-ci soit modifiée. Regard dont l'intentionnalité est de nature très générale et agit au niveau du choix de la situation et non au niveau de ce qui doit être observé dans la situation. Le but étant recueillir des données afférentes à la situation.* » ¹²

⁹DESANTI Raphael, CARDON Philippe, *l'enquête qualitative en sociologie*, Edition ASH, Paris, 2007, pp 46-47.

¹⁰ Dalloz, op.cit, p 207.

¹¹ TREMBLEY Marc-Adalard, *Initiation à la recherche dans les sciences humaines*, édition Montréal mc graw-hill, Montréal, 1998.p95.

¹² GHIGLIONE Rodolphe, MATALON Benjamin, *Les enquêtes sociologiques*, édition Armand colin, Paris, 2008, p11.

L'observation selon Sébastien Chauvin et Nicolas Jounin est : « *une méthode essentielle pour donner accès à ce qui se cache, retracer l'enchaînement des actions et des interactions, ou encore saisir ce qui ne se dit pas ou 'ce qui va sans dire'.* »¹³

Cette technique nous a permis d'observer la situation des inadaptés mentaux pendant plusieurs journées et savoir la réalité de la prise en charge de cette population.

L'entretien :

D'après Jean Louis Loubet Del Bayle « *l'entretien est, dans les sciences sociales, le type de relation interpersonnelle que le chercheur organise avec les personnes dont il attend des informations en rapport avec le phénomène qu'il étudie* »¹⁴

Nous avons constaté que la technique la plus adéquat pour répondre à nos hypothèses est l'entretien : « *l'entretien est une technique de collecte de collecte d'informations orales, un évènement de parole qui se produit dans une situation d'interaction sociale entre un enquêteur et un enquêté (sauf dans les cas de l'entretien collectif). C'est la raison pour laquelle il ne serait être réduit à une simple démarche de prélèvement d'information : le discours de l'acteur interrogé est prononcé in situ, et de ce fait ; la situation d'enquête conditionne à la fois la réalisation de l'entretien et l'interprétation des matériaux recueilli* »¹⁵

« *C'est une démarche préparé qui s'inscrit dans un plan pré établi et qui obéit à des règles relativement précises pour en faire si peu aux exigences d'objectivité et de rigueur à la méthode scientifique.* »¹⁶

Nous avons réalisé un guide d'entretien constitue d'un ensemble de questions qui nous ont permis de recueillir des informations auprès de notre population d'enquête. D'après Alain Blanchet et al trouvent que le guide d'entretien « *est un ensemble organisé de fonction, d'opérateurs et d'indicateurs qui structurent l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer, le degré de formalisation du guide est fonction de l'objet d'étude (multi-*

¹³ SEBASTIEN Chauvin et NICOLAS Jounin, « *l'observation directe* », Sous la direction de Serge Paugam, L'enquête sociologique, Edition Presses Universitaires de France, Paris, 2010, p 143.

¹⁴ LOUBET Del Bayle Jean-Louis, *op.cit*, p 184.

¹⁵ SAVARESSE Eric, *Méthode des sciences sociales*, Edition Ellipses, Paris, 2006, p 57.

¹⁶ LOUBET BEL BAYLE Jean Louis, *op.cit*, p 47.

dimensionnalité) de l'usage de l'enquête (exploratoire) et du type d'analyse que l'on projette de faire »¹⁷

C. Déroulement des entretiens :

➤ Le recueil des informations :

La réalisation des entretiens s'est déroulée de février 2015 à mai 2015 au centre des inadaptés mentaux de Bejaia.

Les entretiens ont duré entre 45min à 1heure, le déroulement de certains entretiens s'est réalisé en deux séances.

➤ Les circonstances et le lieu :

Les entretiens ont eu lieu au centre des inadaptés mentaux et à domicile des parents des enfants handicapés.

Les entretiens ont été réalisés en français et en kabyle selon le niveau d'instruction.

D. Les obstacles et les avantages de l'enquête :

7-1) Les obstacles de l'enquête :

Durant la réalisation de notre recherche, nous avons rencontré quelques difficultés qui constituent des obstacles pour le bon avancement de l'enquête. Elles se résument comme suit :

- ❖ L'impossibilité d'obtenir les informations sur la prise en charge médicale.
- ❖ Insuffisance de temps pour mener bien l'enquête.
- ❖ Le manque de certains ouvrages concernant notre thème de recherche.
- ❖ Le refus de nos enquêtés d'utiliser la technique d'enregistrement.
- ❖ Le refus des parents de répondre à nos questions.

7-2) Les avantages de l'enquête :

- ❖ Mettre en pratique les connaissances acquises durant notre cursus universitaire.
- ❖ Comparer entre le savoir scientifique universitaire et la réalité de l'univers du travail au centre des handicapés.
- ❖ Approfondir nos connaissances théoriques en général et dans le domaine de l'étude en particulier.
- ❖ Découvrir un monde très important qui est le monde des handicapés.
- ❖

¹⁷ BLANCHET Alain et al, op.cit, p 61.

Conclusion

A travers ce chapitre, nous avons mis l'accent sur le cadre méthodologique par lequel on a identifié notre population mère et les caractéristiques de notre échantillon d'étude et les méthodes et techniques appliqués. Après avoir finalisé ces chapitres théoriques et le chapitre méthodologique. On va mettre l'accent sur les chapitres pratiques, analyse et interprétation des résultats.

Partie pratique
Analyse et
interprétation des
résultats

Chapitre V

**La prise en charge
psycho pédagogique
des inadaptés
mentaux**

Chapitre VI : la prise en charge psycho pédagogique des inadaptés mentaux

Introduction

Dans ce chapitre, nous allons présenter les résultats de la recherche en ce qui concerne : le handicap mental des enfants inadaptés, leurs prise en charge pédagogique, les objectifs de cette dernière, ainsi que l'accompagnement de handicap dans l'institution et les difficultés rencontrées par ces derniers, et ensuite nous allons discuter sur les attentes des parents envers les institutions et l'état.

IV-1- La notion de handicap mentale et sa prise en charge institutionnelle

Les observations et les entretiens effectués au centre des inadaptés mentaux ont montré que, le handicap mental présente des particularités psycho-physiologique et médicales. Il essaye de savoir plus sur l'intérêt et les biens fait des activités physiques. Cela est confirmé par une éducatrice : « *en général, les handicapées sont souvent vécues sous l'aspect détente, loisir, ouverture sociale.* »

En effet, la majorité de l'équipe pluridisciplinaire affirme que : « *le handicap mental est en effet une notion aux frontières floues* ».

Par conséquent, ces personnes qui sont dépendantes, nécessitent un soutien et une attention constante auprès d'un personnel qualifié et expérimenté. Cela est confirmé par une éducatrice spécialisée : « *il est très important de soutenir ces enfants, de les aider à exprimer leurs souffrances, et d'exprimer leurs émotions, d'aider les familles à ce que chacune soit convaincue à garder la place à leurs enfant au niveau du centre* ». [Educatrice, âge 36ans, n°3]

Un autre enquêté nous a expliqué que : « *le handicap mental entraine toujours une déficience intellectuelle plus en moins importante, qui peut s'accompagner par d'autres troubles associées ; moteurs, sensoriels ou psychique plus en moins sévères. Et c'est le cas de plusieurs enfants qui se trouve au sein du centre.* ». [Orthophoniste, âge 35ans, n°6].

D'autres, nous ont déclaré que : « *la personne handicapée mentalement est une personne à part entière, ordinaire et singulière. Elle est ordinaire, parce qu'elle connaît les*

besoins de tous, qu'elle remplit les devoirs de chacun. Elle est singulière parce qu'elle rencontre des besoins supplémentaires qui résultent d'une déficience intellectuelle ou de plusieurs déficiences. ».

De ce fait, on déduit que le handicap mental se traduit par une difficulté plus en moins importante de réflexion, de conceptualisation, de communication et de décision. Pour d'autres : « *la personne handicapée est porteuse d'une déficience dont la provenance est diverse. Cette dernière provoque un handicap, car elle touche à différentes fonctions : la compréhension, la mémoire, l'analyse de situations, la prise de décisions* ».

On a constaté que, le handicap mental ne se guérit pas, mais une action éducative, thérapeutique et pédagogique adaptée peut en réduire les conséquences et apporter, à la personne atteinte de cette maladie, la plus grande autonomie possible. Claude Hamonet explique que : « *le retard mental est un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance de facultés et du niveau global d'intelligence, notamment de fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales. »*.¹

D'une part, nous avons pu établir que le handicap ne se résume pas à une maladie, ni même à une déficience organique ou anatomique. Dans un contexte donné, les facteurs psycho-sociaux peuvent engendrer une incapacité, qui s'expliquera par une situation handicapante. D'autre part, on note que les facteurs, les conséquences contextuelles et sociales, qui sont intrinsèquement liées au handicap, font l'objet d'une étude toute particulière.

Dans cette perspective, « *Dans les conversations quotidiennes, celles qui nous relient à autrui de la manière la plus habituelle, la plus commune, le mot « handicapée », c'est une personne dans totalité. Elle est handicapée, c'est un handicapé. Ne subsistent alors que la souffrance, l'amoindrissement, les manques, mais aussi les notions de spécial, de spécifié, d'adaptation. »*².

¹ Claude Hamonet, *op.cit*, p 40.

² Direction du livre de la lecture, « Bibliothèques publiques handicapées, Paris : Fédération de coopération entre bibliothèque », Direction du livre et de la lecture, 1996, p 100. www.enssib/bibliothèque-numérique/documents/21214-personnes-handicapées-mentale-bibliothèques-publique.pdf. Consulté le

Cependant, elle entraîne la nécessité de disposer d'un accompagnement et d'un soutien, qui devraient être de différentes natures en matière de services sociaux (médicaux, éducatifs et scolaires, ... etc.), adaptés aux besoins du malade, selon le degré de son handicap. Le handicap mental est la conséquence de limitation de la faculté cognitive et en particulier de l'efficacité intellectuelle. Selon Gofemer :

« Le handicap mental est la conséquence de limitation de la faculté cognitive et en particulier de l'efficacité intellectuelle, il se définit par l'existence d'un quotidien intellectuelle inférieur à 70 et de troubles de l'adaptation sociale, il se manifeste à tous les âges mais dans bien des cas dès l'enfance. Les causes sont multiples ; on retiendra en particulier le rôle des affections génétiques, congénitales, périnatales, des traumatismes, des infections, des intoxications, des accidents circulatoires et des maladies psychique. »³

IV-2- La prise en charge psychopédagogique et ses objectifs :

Vu le cas particulier et les situations aggravées des inadaptés mentaux au niveau du centre de Iheddaden, une prise en charge est indispensable. A ce stade, la majorité de l'équipe pluridisciplinaire infirme : *« L'insertion sociale et professionnelle de l'enfant, en situation de handicap mentale, exige la participation des différents agents qui sont les membres de l'équipe psychopédagogiques, les parents et les membres proches de ces enfants. Chacun d'entre eux remplissent des rôles différents et complémentaires afin d'assurer l'insertion de cette catégorie dans la société. »*

La psychologue ajoute : *« Les enfants concernés par le handicap de déficience mentale font l'objet d'intérêt particulier et bénéficient d'orientation vers un organisme spécialisé. »*. [Psychologue, âge 27ans, n° 5]

Cela s'explique par leurs situations personnelles étant altérées en raison de ce que suscite la déficience mentale, à savoir leurs dépendances relationnelles, l'atteinte de leurs autonomies, en influençant sur leurs parcours scolaires puis professionnels. Cela est confirmé par la majorité des enquêtés : *« notre objectif est l'intégration sociale et professionnelle, en particulier leurs autonomies »*.

D'après les questions de notre entretien ; on remarque que l'équipe pluridisciplinaire au sein de l'institution du secteur médico-social "Centre Des Inadaptés Mentaux, Iheddaden,

³GOFEMER, *handicap-incapacités, dépendance, Issu-les Moulinaux*, Elsevier Masson, 2006, p 75.

Bejaia'' est l'un des fers de lance de la mise en œuvre et de l'application de plusieurs activités pour l'amélioration des niveaux et des comportements des handicaps. Mais la plupart, ils n'ont pas de l'expérience et de l'efficacité dans leurs pratiques auprès de ces enfants. Cela est expliqué par le pédagogue du centre : « *il existe le manque des ressources humaines. La majorité des éducatrices n'ont pas de l'expérience. De plus, elles ne sont pas spécialisées dans le domaine* ». [Pédagogue, âge 37 ans, n° 4]

Un autre enquêté nous a dit : « *le problème majeur est le manque d'assistante sociale, et au second degré le manque du suivi de la part de la famille* ». [Éducatrice, âge 26ans, n° 7]

Bien qu'il ait un manque de ressources humaines, l'institution assure la prise en charge globale de l'enfant en difficulté, qui présente un retard mental, en particulier en matière de scolarité, qui a été entravée par la maladie en question. L'équipe met en place un dispositif à la fois médical et psychopédagogique. Ce dernier est axé sur trois niveaux d'actions : le pédagogique ; l'éducatif et le thérapeutique. Ce plateau technique ajuste les différents outils dont il dispose pour répondre aisément à la situation singulière de chaque enfant. Dans ce contexte, une éducatrice avance l'explication suivante : « *on se donne à fond avec ces enfants, pour leurs apprendre plusieurs activités, dont l'objectif est d'améliorer leurs comportements et leurs niveaux. Mais, l'absence du suivi de la part de leurs familles, en matière d'apprentissage de différentes qualités humaines et sociales reste un problème* ». [Éducatrice spécialisé, âge 36ans, n° 3]

Un enquêté nous a dit que : « *Dans ce centre spécialisé, ils apprennent à l'enfant plusieurs activités comme : l'écriture, le calcul..., pour l'aider. L'équipe est sous l'obligation d'encourager l'enfant à interagir fréquemment avec les autres enfants, développer la motricité fine à l'aide d'une variété du matériel : pâte à modeler, peinture à doigts (même si l'enfant éprouve beaucoup de difficultés)* ». [Chef service, âge 40ans, n° 1].

Cette prise en charge a pour objectif de développer les capacités intellectuelles et physiques, l'apprentissage des éléments de base notamment en matière de langue, faciliter l'insertion sociale en mettant des dispositifs de soutien et d'accompagnement qualifiés, ainsi de travailler l'autonomie du malade en question. Cela est approuvé par la majorité du personnel : « *la tâche principale que nous menons, se résume essentiellement à travailler l'autonomie et l'accompagnement de la personne handicapée, pour améliorer sa situation qui est psychiquement et socialement dégradée* ». A ce sujet, le psychologue du personnel évoque l'importance de la bonne prise en charge des malades en disant : « *on travaille*

principalement sur l'autonomie, afin que le malade agit, avec une capacité de pouvoir prendre des initiatives, pouvoir faire des choix, en amenant l'enfant, progressivement, avec une auto prise en charge à être l'acteur principal de ses projets, en menant à bien sa vie ».[Psychologue, âge 27 ans, n° 5]

D'après les discours de nos enquêtés, on constate que ce centre a une maîtrise en matière d'éducation, en offrant concrètement une prise en charge des interventions de plusieurs spécialités et activités, suivant le taux de la demande en matière de soutiens, telle quel es visées thérapeutiques, psychologiques, pédagogiques...etc.

L'intérêt est de permettre à l'usager de bénéficier d'une insertion sociale et professionnelle, et réussir à être autonome. Selon Michel Manciaux : « *l'autonomie est la qualité de qui s'administre lui-même, qui se détermine selon des règles librement adoptées, et non imposées du dehors ou puisées dans les impulsions et les règles sociales.* »⁴.

Le développement du concept de la psychopédagogie, a permet d'obtenir une éducation et un enseignement intégratifs sur tous les enfants handicapés, indépendamment du genre et du degré de handicap. « *La pédagogie existe, car la classe spécialisé existe du fait même de l'incapacité- de l'impossibilité si l'on veut pas polémiquer- de l'école à permettre a tous les enfants de trouver leur place, de progresser en son sein.* »⁵.

IV-3- l'importance de l'accompagnement de handicap mental:

L'accompagnement est un soutien destiné aux personnes ayant un handicap mental léger et profond. Il offre le soutien spécifique dont ils ont besoins pour gérer leurs vies quotidiennes. Ainsi, ce processus est un dispositif permettant aux personnes de handicap mental et physique de participer autant que possible à la vie socioprofessionnelle ordinaire. C'est le constat de la psychologue : « *chaque handicapé a besoin d'être accompagner afin de s'intégrer dans le milieu sociale et professionnelle.* »[Psychologue, âge 27 ans, n° 5]

Après avoir collecté les réponses sur l'importance de l'accompagnement, l'équipe pluridisciplinaire nous explique que : « *Dans la pratique, l'accompagnement suit plusieurs phases. Tout d'abord, la création d'un lieu d'une relation éducative basée sur la confiance mutuelle entre l'éducatrice et l'enfant est fondamentale. Cette dernière permet d'engager le dialogue et de faire extérioriser les jeunes malades, en les incitants à s'exprimer et expliciter*

⁴MICHEL Manciaux, op.cit, p63.

⁵ZRIBIGérard et Jean-Louis CHAPLLIER, op.cit, p 156.

leurs sentiments et désirs. » La valorisation de l'enfant et le soutien à devoir lui apporter dans son apprentissage sont essentiels. Ce soutien lui permet de se positionner dans une vision plus positive de lui-même, qui peut lui permettre de créer par la suite un environnement favorable à la prise d'autonomie. Selon la majorité des enquêtés : « *cet accompagnement est nécessaire pour permettre à ces enfants de vivre sans être marginalisés.* ». L'accompagnement est sans cesse remis à jour en fonction des besoins des jeunes, dont une anticipation est nécessaire pour pouvoir adapter le suivi à ses capacités. Dans ce cas, il s'agit alors d'être présent, d'accompagner, d'être disponible pour tendre la main, d'écouter et de mettre en œuvre les moyens dont la personne a besoin pour être accompagnée. Dans ce sens une éducatrice explique : « *l'institut devrait toujours intégrer dans son projet un accompagnement spécialisé et qualifié des personnes en situation de handicap.* » [Éducatrice, âge 36 ans, n 3]

Le handicap mental se traduit par des difficultés, et ces derniers doivent être compensés par un accompagnement humain, permanent et évolutif, adapté à l'état et à la situation de la compensation. Ce qui a été expliqué par la psychologue du centre, qui dit que : « *chaque enfant a un comportement différent, et ils sont difficiles à être gérés. L'accompagnement est très important avec ces enfants.* » [Psychologue, âge 27 ans, n° 5]

On a constaté, que pour éviter à la personne handicapée mentale d'être inactive, la nécessité de favoriser son intégration sociale et économique, l'importance de développer ses facultés aussi minimales soient-elles, et d'accroître autant que possible son autonomie, et ainsi lui permettre de réaliser une activité constructive et productive. Cela s'explique par le fait que chacun individu ait le droit de bénéficier d'un accompagnement et des occupations adaptés afin de se rétablir.

A partir des réponses qu'on a obtenues, nous avons constaté que l'objectif de l'accompagnement est de placer la personne au cœur du processus, de mesurer son potentiel et ses ressources dont il dispose. En effet, « *Une prise en charge et un accompagnement individualisés et de qualité favorisant le développement, l'autonomie et l'insertion, adaptés à l'âge et aux besoins de la personne, respectant son consentement éclairé qui doit être systématiquement recherché lorsqu'elle est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être obtenu.* »⁶

IV-4- L'insertion professionnelle des handicapés

⁶MANCIAUX Michel et al, op.cit, p 188.

Le centre des inadaptés mentaux cherche à développer des capacités de lecture, d'écriture et des notions mathématiques. Mais, en ce qui concerne l'insertion professionnelle, c'est loin d'être envisagé. La majorité des enquêtés confirme que : « *l'évolution de la personne déficiente mentale n'est pas linéaire, son évolution est aléatoire ponctuée de haut et de bas, la capacité de l'institution à l'accompagner et à encourager son autonomie devient le moteur de sa maturation psychologique, professionnelle et sociale, cette maturité facilite l'insertion professionnelle et l'intégration sociale.* ». Mais dans la pratique, leurs places au sein de la vie professionnelle n'est pas réellement prise en compte par les structures.

Les institutions et les organismes sociaux visent l'intégration des personnes handicapées dans les entreprises. Cependant le souci d'insertion et de maintien au milieu professionnel reste une entrave. Selon un enquêté : « *la problématique d'intégration d'une personne handicapé physique diffère de celle d'un individu atteint d'une déficience mentale.*». [Éducatrice, âge 26 ans, n° 2]. C'est-à-dire pour une personne déficiente mentale, cette opportunité est difficile à envisager, donc il est nécessaire de l'accompagner et de le soutenir.

Un autre enquêté donne son avis à ce sujet, en disant que : « *pour réussir sa vie professionnelle, il faut être correctement installé dans la vie sociale.* ». [Orthophoniste, âge 35 ans, n° 6]. A ce niveau, une éducatrice approuve que : « *tout jeune handicapé, doit bénéficier d'une orientation validée et réglementaire par une mise en situation professionnelle* ». [Éducatrice, âge 26 ans, n° 2]. Cela veut dire qu'il ne doit pas y avoir de rupture entre la sortie de l'école et l'entrée au monde de travail. L'autre enquêté donne son avis, en disant qu' : « *il y a ceux qui peuvent s'adapter et s'insérer sans entraves et comme il y a ceux qui trouvent des difficultés à en arriver* ». [Chef service, âge 40 ans, n° 1].

L'insertion professionnelle n'est possible que par un accompagnement global et durable. A ce titre, il faut souligner la nécessité de l'ouverture sur l'extérieur en construisant des partenariats pour s'inscrire dans un réseau collectif, social et professionnel.

Le développement de l'autonomie sociale est en effet un corollaire indispensable dans l'intégration à un emploi, pour avoir plus d'autonomie sociale et professionnelle au sens entier de citoyenneté.

A ce stade, toutes les personnes handicapées ne sont pas en mesure de tirer profit d'une intégration dans le milieu du travail. Sans oublier que les structures spécialisées en matière de soutiens sociaux et psychothérapeutiques, ont un grand manque en matière de ressources

humaines. Selon un enquêté : « *malgré leurs difficultés intellectuelles, les personnes handicapées mentalement font preuve de compétences et qualités professionnelles indéniables : maintien, conscience professionnelle, rigueur dans les tâches répétitives, fidélité à l'employeur... et même de prendre en charge d'autres activités complémentaires (nettoyage, reprographie, conditionnement, assemblage de pièces...)* ». [Orthophoniste, âge 35 ans, n° 6]

L'insertion professionnelle durable des personnes en situation de handicap mental est devenue une préoccupation d'actualité. Et cela s'explique par le fait qu'elle est considérée comme un facteur majeur d'inclusion sociale et de rétablissement. Cette thématique est devenue l'objet d'un domaine de recherche très approfondi. L'attention n'est plus seulement portée aux capacités des personnes et à leurs difficultés, mais aussi aux modalités du soutien qui leur est apporté de l'aide pour avoir et se maintenir à l'emploi du travail.

Mais, d'autres enquêtés ne partagent pas de même avis. Un si grand nombre d'entre eux affirme que : « *Ces difficultés vont impacter leurs vies professionnelles, et peuvent se traduire, à des degrés très divers, par une difficulté à comprendre et assimiler des consignes complexes, un manque de capacité à prendre des décisions, et une autonomie restreinte dans la réalisation de leurs tâches et, un accès peu aisé aux informations relatives à la vie professionnelle. Ils seront également plus lents à s'adapter aux conditions de travail et au rendement attendu.* »

On constate que l'insertion revête diverses formes. Elle concerne la scolarité, l'habitat, la vie sociale ou encore l'emploi. L'insertion professionnelle reste aujourd'hui difficile pour de nombreuses personnes en situation de handicap mental. Surtout, si on se réfère à la gravité de leurs maladies, et aux poids de ses effets secondaires ou encore le problème de stigmatisation.

Les entreprises ne sont pas toujours intéressées de recruter ce genre de personnes atteintes, bien qu'il existe une loi qui stipule fermement l'obligation de les faire intégrer. Cela veut dire qu'il est nécessaire de prendre en compte parmi l'ensemble des actions menées en faveur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Alors, à quoi bon un jeune handicapé soit intégré dans un établissement spécialisé en troubles spécifiques, en s'enrichissant grâce aux différentes prises en charge pédagogiques et différentes tentatives d'adaptation, en faisant plusieurs efforts pour gagner plus de qualifications, d'estimations et de maîtrise, pour s'en trouver à la fin, sans poste d'embouche, auprès des collègues de travail tellement souhaités ? Dans ce contexte on trouve : « *la loi de juillet 1987 retraduit cette*

volonté politique d'accorder aux personnes handicapées le droit au travail, et rappelle aux entreprises et plus largement au monde économique leur devoir à l'égard de ces personnes. »⁷

Le terme 'insertion' est généralement préféré que celui d'intégration, car le premier est « *plus affirmative sur le droit des personnes à vivre comme tout un chacun.* »⁸.

IV-5- l'impact de handicap sur les parents :

Parler du handicap, stigmatiser les difficultés qui peuvent y être associées, être dirigé vers les services adéquats, être accompagné. Comme nous le rappelle le père d'un enfant atteint d'un handicap mental :

« Le handicap ne frappe pas à la porte d'entrée, il va directement et droitement au cœur. Ce coup, sera gravé au long de notre existence. Et en y pensant, le voir et le prendre en charge fragilement au long de sa vie est vraiment difficile même à imaginer. Mais, à présent, ce centre nous a ouvert les horizons, en élargissant notre vision sur la maladie. Car, notre point de vue s'affine en voyant une réalité plus large, qui est celle de la différence, et les multiples cas existant. ». [Enquêtés n° 1].

La difficulté des parents lors de l'annonce de la maladie, s'explique au premier instant par le choc qui se provoque, car il constitue un événement traumatisant majeur, qui bouleverse toutes les certitudes, attentes et repères sociaux.

L'annonce provoque un sentiment d'impuissance, qui peut faire place à un comportement protecteur, lors de l'annonce, l'entourage disparaît, l'enfant est une personne souvent stigmatisé par sa différence. Dans ce sens, la mère d'un patient du centre nous confirme : *« je suis obligée de me convaincre et de me justifier, de s'imposer, de se battre. Et selon leurs propres termes, ils estiment mener une véritable lutte pour parvenir à l'intégration sociale de mon fils. ». [Enquêtés n° 3]*

Les parents ont tendance à basculer entre le rejet et l'acceptation. Le personnel ajoute que : *« les conditions de l'annonce sont déterminantes. Tous les professionnels doivent insister sur l'importance du temps à accorder à la famille, à en profiter de leurs disponibilités, la confiance qu'ils doivent inspirer et le poids de leurs paroles ». Mais dans la*

⁷BONNEFOND Georges, *de l'institution à l'insertion professionnelle*, Edition ères, Ramonville Saint-Agne, 2006, p 203.

⁸ZRIBI G, POUPEE-Fontaine D, *dictionnaire du handicap*, Rennes, ENSP, 2007, p 186.

réalité, ce n'est pas le cas. Ce que les parents nous confirme, est que : « *l'annonce n'a pas été expliqué de manière claire et convenable. Une infirmière m'a annoncé de la façon suivante : "votre fils n'est pas normal !" Entendre une annonce de ce genre dans les minutes qui suivent est d'autant douloureux, et ma réaction été le rejet de cet enfant en créant "je ne veux pas de cet enfant, je vous le donne" »*. En effet, parfois le jargon médical peut être difficile et très. A ce stade Michel Manciaux explique : « *il n'existe sans doute pas de possibilité d'éviter l'extrême violence des mots qui révèlent à des parents les déficiences de leur enfant nouveau-né.* »⁹.

Une maman raconte : « *on a besoin de temps, d'avoir des professionnels vraiment bien informés, extrêmement empathiques, extrêmement compréhensifs, qui comprennent bien leurs sujets, et qu'ils soient renseignés et documentés.* ».[Enquêtés n° 2]

Le déni est l'une des premières réactions rencontrées. En effet, face à le handicap de leurs enfants, les parents voient une perte de la continuité familiale, à cela s'ajoute un sentiment de culpabilité, comme elle nous confirme une mère : « *qu'ai-je fais, mais pourquoi moi ?* ».[Enquêtés n° 3]

Nous comprenons que le manque de tact et de la communication efficace de certains médecins et infirmiers est aussi une variable qui rend l'annonce délicate. Apprendre que son enfant est différent est une grande déception. On constate donc dans un moment de ce genre, que la charge émotionnelle des parents est fortement mise à l'épreuve face à la situation, et nous pouvons imaginez que le soutien de l'entourage apparait nécessaire et évident.

Du point de vue des familles, ils développent des réactions négatives : cris, abattement, refus de l'information, ou accusations envers les professionnelles. Cependant, l'annonce devrait aussi contenir des formes de soutiens à organiser : professionnelle, famille, association, prise en charge possible.

L'annonce de la déficience d'un enfant présente un grand nombre d'implication psychologique chez les parents. Ainsi, une réaction dans un premier temps, est le choc ou la sidération face à l'annonce du médecin, A ce stade, certains parents vont se situer dans la non-acceptation du diagnostic et la négation de la déficience. Dans un second temps, les parents pourraient se retrouver submerger par un sentiment d'extrême injustice. De plus, cette

⁹MANCIAUX Michel, op.cit, p 103.

annonce entraîne un grand sentiment d'impuissance. A ce niveau, le parent peut ressentir de la colère et de honte.

IV-6- Les difficultés rencontrées à l'égard de la prise en charge de ces enfants :

L'avancement des activités des organismes sociaux, tels que les centres de soin destinés aux inadaptés, a besoin de moyens pour aller de l'avant en réalisant ses objectifs. Ces moyens sont aussi indispensables pour les inadaptés, en raison de leurs cas particuliers, et de leurs fragilités. Serait-ce le cas du centre des inadaptés mentaux de la ville de Bejaia ? Le personnel de ce centre trouve-t-il tous les moyens pour exercer leurs métiers ?

La grande difficulté rencontrée au sein du centre est liée au facteur financier. Il se trouve qu'il y a un manque d'approvisionnement financier pour le bien des inadaptés mentaux, alors qu'ils ont vraiment besoin. Ces derniers, ne trouvent pas d'aides de la part de l'Etat, lors de leurs soins médicaux, en l'occurrence en matière d'opérations nécessaires et urgentes. A ce sujet, « *la mère d'un enfant concerné, nous a informés que celui-ci a fait deux opérations très urgentes, liées à son handicap, sans être remboursé par l'état.* ». Ce qui a été confirmé par le personnel : « *l'Etat ne prend pas en charge cette catégorie d'enfant, les lois existent, mais dans la pratique rien n'est officiel.* » [Chef service, âge 40ans, n^o 1]

Les activités, qui permettent aux inadaptés mentaux d'accomplir leurs parcours de formation scolaire, sont subventionnées que partiellement. Bien que celles-ci soient intéressantes et bénéfiques pour le bien de l'intégration sociale des malades, l'Etat ne les prend pas en charge. D'ailleurs, c'est la raison pour laquelle les membres du centre font des collectes, et acceptent l'aide des sympathisants, afin de financer et de réaliser leurs activités, rien que pour l'intérêt des patients.

Cette catégorie, qui est marginalisée par l'Etat, ne trouve pas du matériel informatique à s'en servir. Au pourtant, les moyens technologiques sont nécessaires pour se faire avec l'actualité, qui est subjuguée par la nouveauté et la mondialisation, en particulier la notion du développement. A ce sens, un enquêté nous dit : « *dans les autres wilayas, il existe une salle pour l'informatique, on se demande pourquoi ici a Bejaia n'investisse pas pour mettre en place les moyens nécessaire ?* » [Pédagogue, âge 37 ans, n^o 4]

Il y a également un manque d'approvisionnement de matériels de travail pour le personnel. Ce dernier, en particulier l'équipe psychopédagogique et le personnel soignant, ne trouvent pas les moyens nécessaires qui les permettraient de travailler convenablement et dans les normes. Cela vaut aussi pour le recrutement. Le personnel n'est pas qualifié, ni spécialisé vraiment dans le domaine. La majorité de ses éléments travaille d'une manière contractuelle. De plus, il se trouve qu'il y a un seul médecin au sein du centre, et dans la majorité des cas, il fait des lettres d'orientations vers d'autres organismes de soin.

D'après les observations qu'on a effectuées durant notre stage, on a constaté que le centre des inadaptés mentaux d'Iheddaden est connu par son manque d'espace. Les ateliers sont étroits, y compris surtout la salle de sport –qui est collective-. Y a pas aussi d'espaces verts, ni même des espaces de divertissement, pour des rencontres ludiques, et en faire des jeux, et des loisirs. Cela dit, les espaces naturels sont nécessaires, pour la psychologie des patients.

Un grand nombre de patients ont un handicap physique, alors que le sol du centre ne leur est pas avantageux. Il est cimenté certes, mais plein de bosses, courbé et difficile à s'y faire avec (parfois même penché).

Les inadaptés mentaux ne sont pas équipés de moyens de transport, qui leur permettra de prendre l'air et de se déplacer en cas de sorties, au en cas de nécessité. Il ce centre ne dispose même pas d'une ambulance, qui s'avère indispensable.

Conclusion :

Chapitre VI
L'intégration sociale
des inadaptés
mentaux

Chapitre VII : l'intégration sociale des inadaptés mentaux

Introduction

Dans ce chapitre, on va discuter sur les représentations sociales des handicaps, ainsi l'apport de l'intégration sociale, le rôle de la famille dans la prise en charge de leur enfant, ensuite les liens fraternels.

1) Le rôle des parents dans la prise en charge de leurs enfants:

D'après les réponses obtenu sur le terrain, on souligne que les parents est l'unité sociale de base. On trouve les parents et les autres membres de la famille qu'ils ont un rôle primordial dans l'adaptation et l'intégration de l'enfant nés avec une déficience. L'intérêt est que ce dernier puisse avoir une place dans la société, avoir une vie communautaire telle qu'il désire la mener.

D'après les parents disent : « *on assure l'épanouissement et le bien-être de nos enfants. On prend soin d'eux et s'occupent de leurs socialisations et de leurs éducations. Et on apporte la sécurité affective et matérielle.* ». La famille constitue le premier lieu d'apprentissage, d'évolution, d'échange affectif, de solidarité et d'intégration sociale.

Les parents des enfants handicapées veulent le bien pour leur enfant. Ils font tous ce qu'ils peuvent pour que leur enfant se développe le plus normalement possible. Dans ce cas un père nous a dit : « *quand je termine le travail, je prends mon fils sortir pour prendre l'air, et s'amuser...etc.* » [Enquêtes n° 4]

Ainsi, ils consacrent beaucoup de temps et d'énergies pour lui prodiguer les soins, l'attention et le soutien dont il a besoin et pour s'intégrer le mieux possible aux activités.

Le développement d'un enfant qui a une déficience mentale représente un défi particulier pour les parents. Cet enfant ayant un rythme d'apprentissage spécifique et particulier, a des comportements différents. Car, il demande souvent aux parents une attention et une patience de tous les instants. A ce sens, les parents affirment : « *chaque enfant à des comportements différents, et cela demande une grande attention.* ». Les parents font face à des obstacles pour obtenir les services dont leurs enfants ont constamment besoin. Ils apprennent à se battre et ainsi ils peuvent devenir plus résistants pour résoudre d'autres

difficultés de la vie. L'un des pères d'un enfant, dit : « *on s'habitue à affronter le système public pour avoir les services dont notre enfant a besoin.* ». [Enquêtés n° 1]

Les parents ont une tâche beaucoup plus lourde. L'absence des ressources augmente encore le fardeau. Ils se sentent dépassés et ils n'ont plus d'énergie pour y faire face. Cela peut les conduire à un épuisement physique ou moral. Selon la majorité des enquêtés : « *on est tellement fatigué, énervé, et même déprimé* ». [les parents]

De plus, les parents se sentent rejetés et dévalorisés. Selon les propos d'une maman : « *je fais mon rôle de maman, mais je trouve des difficultés. Je ne peux pas sortir et prendre mon fils avec moi, je préfère le cacher à la maison.* ». [Enquêtés n° 2]

Selon les dires d'un père concerné : « *je travaille tout le temps, je n'ai pas de temps à consacrer pour accompagner mon fils à ces activités.* ». [Enquêtés n° 1]

Les parents doivent permettre à leurs enfants de mener sa vie de façon la plus autonome possible. L'un des rôles des parents est de protéger, d'organiser l'éducation et l'insertion sociale de son fils.

2) Les liens et la contribution de la fratrie

D'après les constatations du terrain, issues de l'observation directe et des questionnaires, nous avons pu remarquer deux grandes phases distinctes de fratrie.

La première est la tranche d'âge d'enfance. A leurs jeunes âges, ils posent des questions pour comprendre la différence qui le distingue de leur frère ou sœur malade. Mais cela reste limité et non profond. C'est parce qu'ils n'obtiennent pas la bonne version de leurs parents, en raison de leurs jeunes âges. Une sœur d'un handicapé confirme : « *je me pose trop de question, pourquoi elle est différente ?, pourquoi on n'est pas dans le même école ?* ». [Enquêtés n° 5]

Mais, l'élément le plus intéressant est l'application des ordres stricts qui leurs sont données. A ce niveau d'âge d'immatunité, et d'absence de conscience et de connaissances, les enfants se montrent comiques, généreux, et très gentils avec leurs frères ou sœurs malade, bien qu'ils ne comprennent pas la gravité de la situation du handicap en question. Un frère d'un enfant handicapé nous dit : « *j'essaye d'être gentil avec mon frère et je le fais rire car je sais à quel point ils souffrent.* ». [Enquêté n° 7]

A ce niveau de limites, les enfants se trouvent incapables de faire grandes choses pour le bien de leurs frères ou sœurs malade, et ils se trouvent espacés de leurs frères ou sœurs

handicap, afin de ne pas le blesser, le *perturber* ou le gêner involontairement ou par inconscience. Un autre enquêté nous raconte : « *ma mère me met toujours à l'égard de ma petite sœur, elle me dit toujours ne joue pas avec ta petite sœur, car elle se montre agressifs.* »[Enquêtés n° 7]

La tranche des adultes semble le contraire de celle des enfants. A ce niveau, les adultes obtiennent des réponses valables, en arrivant à poser les bonnes questions. Ils se sentent concernés et impliqués, autant que leurs parents. D'ailleurs, ils donnent des coups de main, afin que leur frère ou sœur atteint(e) de la maladie puisse se rétablir. Cela est confirmé par les frères et sœurs : « *notre vie de famille est difficile à gérer, alors on essaye d'aider nos parents dans la prise en charge de nos frère/sœurs, on les prenant au centre, leurs prenant une douche.....etc.* »

Leurs aides sont issues de leurs constantes observations, qui ont assez duré dans le temps, avec des remords et des peines prouvés à l'égard de handicap qui leurs sont très chers. Un frère témoigne : « *j'apprends à considérer mon frère autrement, que comme un handicapé que la société le montre.* ».[Enquêtés n° 7]

Certains parents disent : « *qu'avoir un handicap à la maison n'a pas d'influence sur le reste des membres de la famille. Serait-il vrai ?* ».

On trouve parfois, chez certaines familles, que le rang de l'enfant handicapé est toujours considéré comme important.

On constate que les adultes se sentent réellement concernés et sont conscients de leurs responsabilités. C'est pour cette raison qu'ils veulent prendre la relève. En alléguant le poids à leurs parents. D'ailleurs, on les trouve en train de protéger leurs frères ou sœurs atteint(e)s, en jouant d'avantage avec eux, afin de les soulager. Ils leurs partagent l'actualité, en leurs communicant de différents sujets, afin de leurs remonter la morale. Ils leurs parlent avec un sourire charmeur ou en leurs racontant des blagues, dans l'objectif de leurs permettre de dépasser les peines et les souffrances psychologiques, en essayant aussi de leurs faire oublier les troubles et douleurs physiologiques.

Mais, serait-il le même cas pour les autres enfants normaux ?

la place d'aîné est la plus difficile à tenir à la fois pour l'enfant et pour ses parents, en raison du poids et de la gravité de la maladie qui perturbe les membres de la famille (rôle à y tenir pour rabaisser le fardeau tenu par les parents), y compris le problème de positionnement au sein de la fratrie, car le rang ou les conditions de la naissance ne devraient pas être pris comme un moyen pour faire une hiérarchie ou de la préférence entre les enfants.

D'autres professionnels sont aussi d'un avis opposé à l'égard de l'idée exprimée par les parents. En disant que le handicap à la maison n'a strictement aucune influence sur la situation familiale.

A ce sujet, JORIS Michel explique « *au sein de la fratrie chaque relation est unique et singulière, il existe cependant des invariables dans la dynamique de la fratrie, la relation au frère ou à la sœur joue un rôle prépondérant dans le processus d'identifications, de différenciation et de socialisation* »¹

Et pour un investissement volontaire auprès de son frère ou de sa sœur, il faut avoir pu construire sa propre vie « *plus tard se pose le problème de la prise en charge par les frères et sœur du handicap lorsque les parents ne le peuvent plus en raison de leur âge ou lorsqu'ils décèdent(...) la prise de relais doit être volontaire et non imposée, ceci étant possible si le frère ou la sœur adulte a pu faire sa vie, quitter la famille(...)il faut que le frère ou la sœur ait pu construire sa propre personnalité pour après avoir le libre choix de prendre en charge la personne handicapée.* »²

A ce sujet, on trouve que le climat de la famille change, parfois en bien, parfois négativement, notamment sur la fratrie. La raison est les moyens et les techniques employés pour créer de l'harmonie et de la cohérence au sein des membres de la famille, en particulier, lorsqu'une nouvelle situation surgisse. A ce stade, l'adaptation est indispensable, pour répondre favorablement aux nouvelles situations, afin de s'en faire avec.

Le drame familial autour d'un handicap ;

Parlant de la présence d'un handicap auprès de sa famille, des situations difficiles vont avoir le jour (en cas d'absence des précautions et mesure d'intégration et d'adaptation), telle que :

L'agressivité :

Il n'apparaît pas forcément d'agressivité envers le frère ou la sœur handicapé(e). En revanche, celle-ci se montre de manière détournée envers les autres frères et sœurs, ou sous

¹ JORIS Michel « *Dossier fratrie* », compte rendu de la mini conférence interactive de vendredi 5 octobre 2007, <http://www.apedaf.be/IMG/pdf/B4>. Consulté le 14/05/2015.

² APEM « *Frère et sœur d'un enfant handicapé* » compte-rendu de la conférence, www.apaema.org/spip.php, Article 25. Consulté le 14/05/2015.

forme de protection, de refoulement. A la moindre erreur, les autres enfants deviendront eux aussi parfois des victimes de tortures et d'insultes.

La Solitude :

Les enfants se trouvent abandonnés et marginalisés, car leurs parents prennent au centre d'intérêt l'enfant handicapé(é). Parfois, c'est ce dernier qui se trouve délaissé et abandonné, au point qu'il est considéré comme un fardeau, car ses parents lui expriment souvent le désespoir, et comme s'ils ont marre de lui, en raison de la complexité et la difficulté qu'ils trouvent lorsqu'ils le prennent en charge.

Le manque de dialogue, la jalousie, la pression, la révolte, la honte, ... sont aussi parmi les impacts qui bouleversent le cadre familial lorsqu'un handicap est présent.

On constate souvent, que dans les situations positives, les fratries relèvent la présence d'un bon professionnel, ayant eu une bonne influence, une bonne écoute, des conseils pertinents.

Et nous avons remarqué aussi que les familles qui se sentent harmonieusement bien, sont celles qui sont plus ouvertes aux professionnels.

Selon Claudie Bert explique : « *A l'intérieur de la fratrie, un conflit fraternel, vécu par l'un des parents, peut se rejouer et parfois se résoudre par déplacement ; ce groupe peut également être le lieu de la mise en scène d'un conflit conjugal et, bien évidemment, les enfants entre eux se construisent et parfois s'aliènent, et ce, tout au long de leur vie.* »³.

Le sang appelle le sang ;

Il y a un fort lien qui lie entre l'ensemble des frères et sœurs, notamment à l'égard de le handicap. Un amour, inquiétude, ... des sentiments mutuels tellement partagés qu'ils deviennent indispensables, pour former une fratrie solide et indivisible. Et cela s'explique à première vue par le lien de sang.

³ BERT Claudie, *la fratrie à l'épreuve du handicap*, Edition Érès, Toulouse, 2010, p 91.

3) l'impact des représentations sociales sur les inadaptés mentaux ; entre cohésion et exclusion :

D'après l'entretien qui a été mené auprès des parents des enfants, ces derniers soulignent qu'ils sont confrontés à un monde extérieur très difficile, dont l'acceptation est remplacée par un rejet, **au point que passer pour paria est devenu une solution.** Cette catégorie d'enfant est exposée, par force de coercition, à l'ensemble des relations sociales. Le regard des gens est pesant pour les parents, d'ailleurs, comme elle l'explique une mère d'un handicap : « *le regard des gens me tue.* ». [Enquêtés n° 3]

Il existe une rupture avec la société, qui s'explique par les cas de repli sur le cadre familial. A ce stade, les parents cherchent ainsi de rassurer leurs avènements, en particulier ceux de leurs enfants. D'après l'un des pères des enfants handicapés : « *quand notre enfant est malade, on n'ose pas le prendre chez le médecin, car les gens nous regardent de façon très bizarre ..., ça fait mal.* ». [Enquêtés n° 4]

De ce fait, pour lui, « *les rapports avec le monde extérieur sont douloureux et restent une blessure profonde, voire une plaie qui ne peut pas cicatriser. Cette douleur est perpétuellement revivifiée à chaque contact avec les autres, à l'extérieur du foyer familial.* »

Le regard des étrangers à l'égard des enfants est indescriptible pour les parents. Et les propos répulsifs et blessants en est la preuve et la raison du repli, ce qui est dit par une mère d'un enfant « *oh ! Regarde la tête qu'il a.* ». [Enquêtés n°3]

A ce niveau de raisonnement social, les parents prennent le devant, en courant derrière le bien de leurs enfants handicapés. Et par anticipation des réactions des autres individus, ces parents jouent le rôle défenseur. D'après la majorité des parents : « *dans plusieurs paramètres de la vie sociale, notre entourage nous conditionne par son inconscience et ses jugements négatifs, pour nous obliger à se retrouver seul et isolé, par repli, en se comptant que sur nous-mêmes, nos propres valeurs, et nos propres jugements.* ».

Ces parents défendent la cause d'égalité, contre les jugements déplacés et le point de vue erroné et négatif que portent les gens de nos jours à l'égard des gens en situation défavorisée.

D'après le témoignage d'un père ;

La cause de discrimination d'enfants handicapés semble omniprésente. L'un des pères des enfants handicapés nous raconte **lariposte** qu'il mit désormais en pratique : « *maintenant, on ne se laisse plus avoir. Dès qu'on voit des gens nous regardent avec jugements négatifs, c'est nous qui les attaquons, on ne se laisse plus attaquer maintenant.* ». [Enquête n° 1]

Le terme 'attaque' montre bien qu'il y a **une ferme** détermination de se défendre, pas en tant qu'un être faible, mais comme étant un être dont l'égalité fait défaut.

Le même cas pour la femme de cet homme. Elle aussi se montre revendicative. A ce sujet, elle dit : « *j'ai tendance à se disputer dans les magasins, en leur disant s'ils n'ont jamais vu d'enfants handicapés pour regarder et juger le mien ainsi.* ». [Enquête n° 3]

A ce niveau d'interactions sociales, les regards et les différents avis du monde extérieur sur le handicap provoquent un malaise chez leurs parents. Car, il s'agit de leur propre enfant, qui est mal perçu et jugé.

Les parents éprouvent de la saturation à devoir expliquer perpétuellement l'attitude et la sensation de leurs enfants. Dans ce contexte, une mère nous dit : « *il s'agit d'un regard de jugement très sévère. Et cela m'a dérangé, perturbé, embarrassé....* » [Enquête n° 2]. Selon le papa de l'un des enfants : « *les gens les regardent comme s'ils sont des bêtes.* ». [Enquête n° 1]

Une autre mère d'un enfant handicapé nous dit que : « *ça fait longtemps que ne nous sommes pas invités par notre entourage.* ». [Enquêtes n° 2]. Et c'est en raison de cela que les parents investissent énormément de temps pour leurs enfants au détriment des autres relations sociales, qui sont rejetées.

Dans le cas des handicapés, apparaitre est vraiment difficile et honteux, Dans ce sens le papa déclare : « *quand je marche avec mon fils dans la rue, certain s'écartaient loin, pour ne pas frôler mon fils, comme s'il craignait d'être contaminés, c'est pour ça qu'on voit si peu de personnes handicapées dans les rues.* » [Enquête n° 4]

On a constaté que le regard sur le handicap ne doit plus être une réaction qui se relève des interactions sociales, pour ne pas emprisonner les enfants malades dans le chagrin, y compris leurs parents. A ce sujet, Pierre Minaire nous dit :

« *Le handicap ou désavantage sociale pour un individu donné, résulte d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal en rapport avec*

*l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels. Ce désavantage se détermine par rapport aux autres donc par rapport aux valeurs sociales existantes. Le regard que porte la personne valide sur la personne handicapé a par exemple un rôle important dans le déterminisme du handicap ainsi défini. ».*⁴

Pour le bien de l'ouverture sociale et pour que les enfants handicapés puissent trouver une autonomie, qui leurs permettront d'intégrer sans difficulté le monde extérieur, des aides susceptibles, des mobilisations, des leçons de moral devraient avoir lieu pour les gens, dans l'objectif qu'ils retrouvent la conscience, **et s'y adapte avec les handicaps**, en les acceptant, sans jugements. Certaines familles ont vraiment besoin d'aides et de soutien moral.

A ce sujet, Jean-Luc Simon dit que : « *l'aspect physique et l'image du corps sont les facteurs déterminants qui attirent ou repoussent les interactions lors du premiers contact et cet aspect physique prend une importance prépondérante dans notre contexte sociale ou le corps 'parfait' nous est vanté et conseillé par des arguments publicitaires de plus en plus insistants.* »⁵.

Parfois, on trouve des mères qui prouvent de la honte envers leurs enfants handicapés, par le fait qu'elles soient conditionnées par le regard et les différents jugements négatifs du monde extérieur. Et dans d'autres cas, ce sont des membres relatifs de l'enfant handicapé qui s'éloignent par refus et rupture de lien de sang et d'appartenance, ce qui provoque de la peine à l'enfant handicapé, et aussi ses parents.

Jean-Sébastien MORVAN nous dit : « *le handicap ou l'inadaptation, c'est aussi l'idée, le système de représentation que l'on s'en fait.* »⁶

4) L'importance de l'ouverture sociale pour le handicapé :

Le handicap ne devrait pas être exclu de la société. Ces personnes font partie de cette dernière, et aucune discrimination ne serait acceptée à leurs égards. Et cela est affirmer par

⁴MINAIR Pierre, *nouveau regard médical, d'une approche purement diagnostique à une approche situationnelle*, sous la direction de Gardon Charles, Edition Érès, Toulouse 1991, p 30.

⁵ SIMON Jean- Luc, « *incidences de la visibilité du handicap dans les relations aux individus et aux groupe* », édition Érès, Toulouse, 1991, p 221.

⁶MORVAIN Jean-Sébastien, *Représentations et handicaps dans leurs métiers d'éduquer, d'assister et d'enseigner : le regard questionné*, Toulouse, Edition Érès, 1991, p 163.

l'équipe pluridisciplinaire : « *ces handicapés sont avant tout des êtres humains, alors chacun d'entre eux ont les mêmes droit que les personnes normaux.* »

Le monde auquel s'intègre les personnes relève du choix individuel. Le rôle de la société en ce dernier consiste à lui fournir les moyens et le soutien approprié pour aboutir à ses fins. A ce stade un père nous dit : « *L'objectif de la société est d'assurer à chaque personne handicapée le choix d'une meilleure qualité de vie, pouvoir accéder à un niveau de vie qualifié, sortir d'une position sociale marginale, pouvoir bénéficier de services et d'un environnement adéquats, faire valoir ses opinions.* ». [Enquêtés n° 1]

Toute personne handicapée doit pouvoir s'intégrer par sa participation à part entière aux activités socioculturelles, éducatives, économique et politique de son milieu. Ce processus d'insertion permet de bénéficier des relations sociales par les différentes activités qui doivent leurs ouvrir les portes. Une éducatrice nous explique : « *ces enfants doivent participer aux différentes activités par exemple le port, jouer à la pièce théâtrale...etc.* ». [Éducatrice, âge 26ans, enquêté n° 2]

L'intégration est la reconnaissance du droit donné à tout individu de participer à la vie sociale, c'est-à-dire d'en être un acteur à part entier. Le refus de l'intégration est illégitime aux yeux de la loi. De plus, l'intégration scolaire est le premier pas à effectuer pour l'enfant handicapé pour qu'il puisse s'intégrer dans la société. Selon la majorité des enquêtés : « *l'école est un lieu où l'enfant va appréhender l'autre.* ». Plusieurs parents expliquent leurs attentions de cesser leurs activités professionnelles pour garder un œil à leurs enfants. Cela s'explique par le fait que cette tâche est à la fois difficile et nécessaire, fragile et indispensable, en raison de la complexité de l'intégration sociale. A ce sujet, une mère intervient, en disant que : « *ce n'est pas facile de trouver une place à cette catégorie d'enfant.* ». [Enquêté n° 3]

On constate que demander l'intégration, pour une personne handicapée, est comme demander l'amnistie pour un fugitif. La loi 11 février 2005 : « *l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.* ». ⁷ Mais ces textes législatifs ne trouvent que peu d'applications dans la société, notamment dans la vie quotidienne, y compris un manque et une inaccessibilité aux lieux de loisirs et de divertissement.

⁷HAMONET Claude, op.cit, p 95.

L'intégration est un processus de rapprochement entre individus, ou entre groupes de personne. L'intégration sociale des personnes handicapées en fait un processus dont l'analyse et d'une grande complexité et relève de nombreuse discipline. Ce processus passe par des interactions avec l'extérieur. L'enfant handicapé devient le centre de l'attention des parents. Ces derniers s'efforcent à assurer un cadre propice pour le bien du développement de leurs enfants, auquel il va se progresser selon des normes adéquates.

Dans ce contexte, on trouve Romain liberman explique que : *« le principe de l'intégration sociale des handicapés est inscrit dans la loi comme un droit à l'obligation éducative (notion substituée à celle d'obligation scolaire réclamée par les parents et les socialistes au cours des débats parlementaires) et n'est donc pas discutable. »*⁸

Nous ne pouvons pas nier l'intérêt d'encourager et d'obliger les institutions et les groupes sociaux à accepter l'intégration des handicapés, mais on constate que la réalité n'est pas toujours favorable faute de mauvaises applications de lois sur le terrain.

5- La relation de collaboration entre le centre et les parents des enfants :

A partir des résultats obtenus grâce aux questions posées aux différents enquêtés sur la relation entre le personnel du centre et les parents des enfants, on remarque que la majorité des familles cherchent à nouer des relations avec les professionnels de l'institution, pour en apporter une contribution à leurs enfants.

Certains parents semblent avoir peur de quelques professionnels, de leurs réactions, en mettant en péril et/ou en exclusion leurs enfants, avec négligence. Sur ce point, le père d'un enfant concerné nous a expliqué: *« ça m'arrive d'avoir envie d'avoir des nouvelles sur mon fils par rapport à son état, sa participation aux activités, mais je n'ose pas de le faire. Car, les éducatrices n'aiment pas trop discuter, alors je préfère ne pas communiquer pour ne pas compliquer les choses»*. [Enquêté n° 4]

Pour d'autres parents, le fait que leurs enfants ont eu une place au sein de l'établissement, est déjà beaucoup. Car, c'est difficile d'en trouver. Et la communication n'a plus intérêt à avoir lieu. Une mère nous dis à ce sujet : *« l'essentiel pour moi, l'institution le garde pour que je puisse être à l'aise à la maison, pourquoi parler avec eux ! »*. [Enquêté n° 3]

⁸LIBERMAN Romain, op.cit, p 75.

Pour d'autres, ils craignent d'être jugés, en les traitants d'illettrés. Pour eux, c'est déconseillé de s'approcher du centre, pour ne pas être dévalorisés. La majorité confirme cela on disant : « *on préfère ne pas s'approcher pour ne pas discuter avec les membres du centre, car ils nous disent toujours qu'on ne suivait pas nos enfants à la maison, ce qui nous mènent à avoir des différends avec eux. Alors, on garde une certaine distance avec le professionnel.* ».

L'équipe pluridisciplinaire du centre ajoute que certaines familles contribuent d'une façon active, dans le programme de l'établissement, et pour le bien de leurs enfants. D'après l'un d'entre eux : « *le dialogue permet de faire tomber certains compréhension.* » [Psychologue, âge 27 ans, enquête n° 5]. Quant aux autres, ils réagissent agressivement. L'un d'entre nous en confirme, en disant : « *les parents ne réagissent pas face à l'éducation de leurs enfants, mais ils se montrent brutaux si par exemple ils trouvent leurs enfants mal habillés..., etc.* ». [Éducatrice, âge 36 ans, enquête n° 3]. Et cette agressivité selon l'équipe : « *nous considérons fréquemment que cette agressivité est une réaction à la souffrance psychologique que constitue le handicap de l'enfant.* ».

Il se trouve qu'il y a une concurrence entre les parents des inadaptés mentaux vis-à-vis le personnel du centre. Cette compétition en matière de contribution et de responsabilité a pris un tournant négatif, en attisant une animosité entre eux. A ce niveau, les parents disent toujours que c'est eux qui font la grande partie du travail : accompagnement et prise en charge.

On constate que ces deux parties, ont noué un modèle de relation très particulier, connu par sa complexité. Un aspect important de cette situation relationnelle réside dans l'absence du choix des parents, vu que c'est l'unique centre existant au niveau de la ville de Bejaïa. Alors, parfois, ils n'interviennent pour le bien de leurs enfants. A ce genre de difficulté, J.R Loubat à noter que :

« *Les relations avec les familles sont fréquemment vécues comme difficiles par les professionnels. La réciproque existe également. C'est que les enjeux et les logiques de ces partenaires sont nécessairement différents ; néanmoins, ceux-ci doivent se retrouver sur une préoccupation commune, l'intérêt et l'avenir de l'utilisateur, sous peine de placer ce dernier dans une insoutenable double contrainte.* ».⁹

⁹ LOUBAT, *famille contre institution éducations. De la rivalité à la complémentarité*, CREA RHONT-ALPES, Paris, 1994, p 22.

On remarque que certains parents cherchent à établir une relation de confiance et de respect. Etablir et faire le point sur les valeurs éthiques et déontologiques s'avèrent comme l'un des objectifs des parents, en essayant de transmettre la dimension de valorisation du rôle social de l'enfant. A ce sujet, Loubat dit qu'il est préférable de : « *de situer les parents en position d'experts.* »¹⁰.

. IV-5- L'attente des parents envers les institutions et l'état :

IV-5-1- Les besoins des parents de la part de l'Etat :

Les conséquences du handicap de l'enfant sur la vie familiale touchent des dimensions variées : santé physique et psychologique, relations sociales et familiales. Il ne faut pas oublier que les parents ont besoins d'aides et de soutiens pour surmonter leurs souffrances. Dans notre enquête, les parents ont mis en évidence la nécessité d'être soutenu dans ce genre de maladie particulière. Cet évènement renverra chacun des parents à son histoire et par la suite des peurs s'émergeront face à ce nouveau rôle. Le père d'un enfant nous avance : « *être le parent d'un enfant en situation de handicap c'est l'émergence d'une obligation d'acquérir de nouvelles compétences, organiser parfois même des soins, dans le but de s'y adapter.* ». [Enquêté n° 1]

Quel que soit le contexte socio-économique, effectif ou culturel, la quasi-totalité des parents rencontrés ont manifesté l'utilité d'être aidés et accompagnés dans leurs rôles de parent d'un enfant en situation de handicap. Nous avons dégagé plusieurs besoins qui ont été évoqués par la majorité des parents des enfants en situation de handicap :

- Etre aider pour trouver le suivi le plus adaptés à son enfant, pour qu'il puisse développer ses capacités et évoluer harmonieusement et prendre une place importante dans les préoccupations des parents dans les premières années de vie de l'enfant jusqu'à l'âge adultes, ce qui a été confirmé par tous les parents « *on souhaite être aidés dans les démarches thérapeutiques, de recherche de suivis spécialisés....etc.* ». une mère nous affirme que : « *j'ai trouvé les difficultés pour trouver les soins adaptés à mon enfant, pour lui mettre en place un suivi adéquat. c'éte un réel combat.* ». [enquête n° 2]
- D'être bénéficier d'un soutien psychologique, qui consiste en une écoute, une aide à la réflexion, à la prise en charge, à la compréhension de la situation. Ils ont besoin de ce soutien

¹⁰ LOUBAT, op.cit, p 37.

pour reprendre confiance en eux afin de pouvoir élaborer un plan d'aller de l'avant, en éradiquant le sentiment de culpabilité. Une maman: « *On aurait aimé quelque chose qui serait plus du côté psychologique que du côté médical, une attention particulière... Je trouve qu'il devrait y avoir un soutien.* ».[enquête n° 3]. Une autre maman nous dit : « *Il faut être à l'écoute quand on a des questions.* » [enquête n° 2]

- Etre entendu et reconnu dans ses capacités de parents. Ces derniers le répètent à mainte reprise ; à quel point il est difficile de se faire entendre, selon eux : « *la prise en charge est une catastrophe, car personne nous écoute.* ». Beaucoup de parents ont été confronté à une banalisation totale de la part de ceux qui devraient faire la prise en charge. Ce qui les a poussées à ressentir de la honte et de la colère. Un papa de l'enfant exprime « *On vous annonce ça comme ça, comme s'ils annonçaient une banalité de tous les jours.* »[enquête n° 4]

On a constaté que les parents cherchent que les professionnelles y accorde de l'importance à ces enfants et à être à leurs écoutes.

- Le handicap de l'enfant a un impact sur les dépenses que ce soit pour le suivi médical ou les traitements thérapeutiques. Les parents ont besoins d'être bénéficié d'une aide financière. La maman de Massi nous dit : « *mon fils à 14 ans et il a déjà fait deux interventions chirurgicales et je n'ai pas eu de l'aide ; ni financièrement ni psychologiquement. C'est maintenant qu'on a besoin de l'aide, pourquoi attendre jusqu'à 18 ans pour lui proposer de l'aide. Personne ne réagit face à cette situation. Les enfants comme mon fils sont marginalisés par l'état...* ». [enquête n° 2] D'après ce discours, les aides financières sont très avantageuses et nécessaires à la famille dont la venue d'un enfant en situation de handicap vient souvent alourdir le budget (coût des soins et de matériels).

- Bénéficié d'une coordination et d'une communication entre professionnels. Car, la moitié des familles ont insisté sur l'importance d'un accompagnement thérapeutique travaillant toutes les facettes du développement de l'enfant (langage, psychomotricité...).

Les parents rencontrés endossant ce rôle de coordination peuvent le vivre comme quelque chose qui découle de leur rôle de parent d'un enfant handicapé mentale.

IV-5-2- Les besoins des parents de la part du centre :

- 1- La prise en compte des caractéristiques de l'enfant : comme tout enfant, l'enfant a des besoins et des particularités qui lui sont propre. Selon la majorité : « *la présence d'un handicap implique chez lui certains besoins spécifiques au niveau de son rythme de développement, de*

sa santé, de son évolution psychomotrice et affective. ». On a constaté que les parents attendent de la part des professionnels une démarche pro-active en mettant en place une observation intensive auprès de l'enfant. En effet, ce dernier manifeste ses émotions, ses besoins, son état de santé d'une manière parfois bien différente de celle des autres enfants. Il convient donc d'être attentif, ainsi connaître cet enfant pour pouvoir établir avec lui une relation de soin et de confort indispensable pour qu'il puisse se rétablir, s'intégrer et se faire des liens pour pouvoir communiquer avec les autres personnes.

- 2- La sensibilisation et l'implication de l'ensemble de l'équipe. Pour optimiser les conditions d'un accueil de qualité, il importe que chacun des professionnels soit attentif avec les enfants, et se faire avec ses différentes particularités.
- 3- La collaboration et la communication entre les parents et l'équipe du milieu d'accueil, préciser qu'une bonne communication est essentielle, peut paraître triviale. A ce sujet, la majorité confirme que : « *la communication est un ingrédient fondamental pour respecter les caractéristiques de nos enfants et s'ajuster au mieux à ses besoins.* ».

Conclusion :

Le rôle que peuvent jouer les parents, ainsi, le membre de la famille est essentiel dans l'évaluation individuelle d'un enfant en difficultés, dans ce sens sa nécessite les différentes interventions de la part de la famille, et les parents, afin que ces enfants trouve leurs place dans le milieu sociale et professionnelle.

Vérification des hypothèses :

Lors de l'élaboration de notre travail, nous avons mis au point différentes hypothèses, découlant des concepts théoriques développés en première partie, afin de répondre à la problématique de recherche. La vérification de nos hypothèses se fera grâce aux résultats obtenus de nos entretiens exploratoires qui sont destinés aux différents professionnels du personnel du centre, et adressés aussi aux parents des enfants en situation de handicap.

Tout au long du développement de notre analyse, sur les résultats obtenus des entretiens, et sur les éléments observations sur le terrain de recherche, en particulier sur les enfants, nous avons pu répondre à nos hypothèses de départ. Voici ce que nous pouvons en déduire comme éléments corrélatifs.

La première hypothèse :

Nous avons vérifié la véracité de la première hypothèse: «la prise en charge et l'accompagnement des inadaptés mentaux dépend des compétences et des capacités de l'équipe psychopédagogique au centre ».

Les données, recueillies grâce à notre enquête, ont démontré qu'un grand nombre d'enquêtés juge que la prise en charge des inadaptés mentaux au sein du centre des inadaptés mentaux de Bejaia est insuffisante. Car, on a constaté que le centre a plusieurs difficultés de diverses natures, l'approvisionnement à titre d'exemple. Et nous avons pu constater également que l'équipe issue de disciplines diverses, n'est pas qualifiée au sens propre du terme, en raison du manque de formations focalisées et d'expérience en la matière. Quant aux postes d'embouche, y a pas de mesures de spécialisation et de qualifications qui sont prises en compte, c'est donc aléatoire.

Il existe un manque de personnel qualifier, ainsi que l'absence en matière d'assistante sociale, de psychomotrice, ... etc. En ajoutant à cela, la présence d'un seul pédagogue et d'un seul orthophoniste pour soixante enfants est vraiment insuffisante pour des visites quotidiennes à prendre en charge.

Cela confirme alors la première hypothèse qu'on a mise au point au départ de notre travail.

La deuxième hypothèse :

« L'absence de l'insertion sociale de le handicapé mentales due au manque de coordination des efforts entre le centre et les familles des inadaptés mentaux ».

Dans cette hypothèse, il s'agit de savoir réellement la relation qui existe entre le centre et les parents de ces enfants, et de découvrir le problème qui empêche cette catégorie de s'intégrer dans la société et dans le milieu professionnel.

En se basant sur les données recueillies, suite aux dires des enquêtés, nous constatons que deux avis opposés se dégagent. Le premier : les parents des handicapés disent qu'il ya un manque de sérieux au niveau du centre, et aussi un manque d'activités. L'autre avis : les employés du centre disent qu'il y a une certaine négligence de la part des parents, et c'est la raison pour laquelle ils insistent sur le soutien familial qui est essentiel. Car, les parents familiaux aident les handicapés à s'intégrer facilement dans le centre et même dans la société.

On déduit alors qu'il n'ya pas une bonne et étroite relation entre le centre et la famille.

D'après les résultats obtenus sur le terrain, on souligne que notre deuxième hypothèse est aussi confirmée.

Conclusion

Conclusion

Afin que les enfants inadaptés mentaux puissent réussir dans la vie sociale et avoir de bonnes relations, on s'accorde à penser que l'enfant doit être au cœur des préoccupations de la société spécialement, car cette dernière les a négligés au paravent.

Dans notre société, l'intégration correspond à la concordance des modes de socialisation mis en œuvre par différentes instances telles que l'école, la famille, et ultérieurement le marché du travail. L'entrée sur le marché du travail permet alors, la réalisation pratique de toutes les normes progressivement assimilées en matière de vie sociale et professionnelle,

L'insertion sociale des handicapés consiste pour le sujet à avoir une ou des places dans des groupes sociaux et à être reconnu socialement. Cette insertion permet donc de se construire une identité à travers l'appartenance des groupes.

À travers les témoignages de nos enquêtés, on a constaté la réalité de la prise en charge des inadaptés mentaux. Ceci a abouti à comprendre que ces inadaptés ont des besoins tels que l'accompagnement, l'apprentissage afin de s'adapter et s'intégrer dans le milieu social et professionnel.

Cette recherche nous a permis aussi de découvrir que la prise en charge psycho-éducative contribue à l'amélioration des comportements des enfants handicapés mentalement et elle permet à ces derniers d'être autonomes et indépendants, grâce à des techniques et méthodes thérapeutiques destinées pour l'état de retard dans lequel se trouve cette catégorie. Ainsi que par des programmes pédagogiques à court terme, moyen terme et à long terme. En outre, l'équipe peut contribuer avec une approche pluridisciplinaire à améliorer la vie des enfants et celles de leurs familles. Il est vrai que le centre a déployé des efforts en matière de prise en charge, mais il est important également de rappeler que l'expérience et les capacités de l'équipe jouent un rôle primordial dans la prise en charge de ces enfants. On a aussi constaté aussi que les représentations sociales influencent sur l'intégration dans le milieu ordinaire. C'est ainsi que notre recherche a révélé le manque de coordination entre le centre et les familles des enfants.

Et nous avons pu dans notre recherche qui consiste à établir les facteurs les plus importants dans l'accompagnement et la prise en charge institutionnelle des inadaptés mentaux dans le centre de Iheddaden Bejaia.



.....

La liste bibliographique

Listes bibliographique :

I-Ouvrage :

- 1- ABRICO Jean-Marie, *Pratiques sociales et représentation*, PUF 4^{ème} Édition, Paris 2003.
BERT Claudie, *La fratrie à l'épreuve du handicap*, Édition Érès Toulouse 2010.
- 2-BLANC Allain, *Handicap et maladie mentale*, Édition Dalloz, Paris, 2002.
- 3- BLANC Allain, *L'insertion professionnelle des handicapés*, Édition presse Universitaire de Grenoble, Septembre 2009.
- 4- BONNE FOND Georges, *De L'institution à l'insertion professionnelle*, Édition Ères Ramonville, saint, Agne, 2006
- 5- ERVING Gofman, stigmaté, *Les usages sociaux des handicapés*, Édition Cyrielle Bonnet, La sociologie Novembre 2008.
- 6- GOFMER, *Handicap, incapacités, dépendance* issu-les Moulinaux, Elsevier Masson, 2006.
- 7-HAMONET Claud, *Les personnes en situation de handicap*, 7^{ème} édition, Paris 2012.
- 8-JODELLET Denise, *Représentation sociale, phénomène concept et théorie*, Presses Universitaires de Paris, 1984.
- 9-LIBERMAN Romain, *handicap et maladie mentale* 4^{ème} Édition, 1999
- 10-LIBERMAN Romain, *Handicap et maladie mentale*, 8^{ème} Édition, Paris 2011.
- 11-LOUBAT, *Famille contre institution éducation de la rivalité à la complément abrité*, CFEAIRHONT-ALPES Paris 1994
- 12- MANCIAUX Michel, GWENT Terrenoire, *Les personnes handicapées mental*, Édition, Fleurus, Paris, 2004.
- 13-MINAIR Pierre, *Nouveau regard médical, d'une approche purement diagnostique à une approche situationnelle*, sous la direction de Gardon Charles, Édition Érès, Toulouse 1991.
- 14-MORRVAIN Jean-Sébastien, *représentation et handicap dans leurs métiers d'éduquer, d'assister et d'enseigner, le regard questionné* », Édition Érès, Toulouse, 1991.

15-SECA-JEAN Marie, *les représentations sociales*, Édition Arman Colin, Paris 2003.

16-SIMON Jean-Luc *Incidence de la visibilité du handicap dans les relations aux individus et au groupe*, Édition Érès, Toulouse, 1991.

17-TERRAL Daniel, *prendre en charge à domicile l'enfant handicapé*, Édition Dunod, Paris 2002

18-ZAFRAN Joël, *L'intégration scolaire des handicapés*, Édition L'harmattan 1997.

19-ZRIBI Gérard et Chapelier Jean-Louis, *Penser le handicap mental*, Édition de l'école nationale de la santé publique, ENSP, Rennes, 2005.

II-Les ouvrages de méthodologie

1-ANGERS Maurice, *Initiations pratique à la méthodologie des sciences humaines*, EDCEE, Québec, 1996.

2-BLANCHET Allain et al, sous la direction de François, de Singly, *L'enquête et ses méthodes d'entretien* Nathan, Paris, 1992.

3-BLANCHET Allain et al, sous la direction de François de Singly, *L'enquête et ses méthodes d'entretien* Nathan, PARIS ,1992

4-CHAUVIN Sébastien et JOUNIN Nicolas « *L'observation directe* » sous la direction de serge Pangain, *L'enquête sociologique*, Édition Presses Universitaire de France, Paris, 2010.

5-DÉPELTEA François, *La démarche d'une recherche en science humain*, Édition les presses de l'université Laval, Québec, 2000.

6-GUIDERE Mathieu, *Méthodologie de la recherche*, Édition Ellipsu, Paris, 2004.

7-GHIGLIONE Rodolphe, Matalon Benjamin, *Les enquêtes sociologiques*, Édition Armand Colin, Paris, 2008.

8-KALIKA Michel, *Le mémoire de master, projet d'étude, rapport de stage* 2^{ème} Édition, Paris, 2008.

9-*Lexique de sociologie*, 3^{ème} édition, DALLOZ ,2010.

10-MAYER Robert et Ouellet Franchine, *Méthode de recherche pour les intervenants sociaux*, Boucherville, Gaetan Morin éditeur, 1991.

11-DESANTI Raphaël, Philip Cardon, *L'enquête qualitative en sociologie*, Édition HSH, Paris ,2007.

12-SAVARESSE Eric, *Méthode des sciences sociales*, Édition Ellipses, Paris, 2006.

13-SOPHIE Alama et al, *Les méthodes qualitatives, que sais-je ?* Paris 2009.

14-TREMBLEY Marc Adélar, *Initiation à la recherche dans les sciences humaines*, Édition Montréal graw hill, Montréal 1995.

15-ZAGRE Amboise, *Méthodologie de recherche en science sociale* L'harmattan, 2000.

III-Dictionnaire

1-ALAIN Bruno et al, *Dictionnaire d'économie et de science sociale*, Édition Paris, 2005.

2-CHAMPY Philipe et al, *Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation*, 2^{ème} Édition Nathan , Paris, 2002.

3- PARON et Daron, *Dictionnaire de la psychologie* 1997.

4- ZRIBI Gérard, Poupée Fontaine, *Dictionnaire du handicap*, Rennes, ENSP ,2007.

IV-Le document interne de centre

-Document interne sur l'historique de Centres des inadaptés mentaux.

V-les sites internet

1-APM « *Frère et sœur d'un handicapé* » compte rendu de la conférence

[.http :www.apaema.org//spip/php/Article 25](http://www.apaema.org//spip/php/Article 25)

2-BONVIN Laure et Filliez, *L'intégration social de l'enfant en situation de handicap, du désir à la réalité*, sous la direction de Boule Christophe, 2010

[https :doc-rero.ch/record/21030/files/Bonvin Filliez TB.pdf](https://doc-rero.ch/record/21030/files/Bonvin Filliez TB.pdf)

3-BURGENER Emile, *Autodétermination pour les personnes en situation de handicap*, sous la direction de Pierre Margot Cattin, 2013, [http,](http://)

<https://doc.rero.ch/record/208951/files/TB/ BURGENER Emilie.pdf>

4-FERRISSE Renaud, *De l'accompagnement à l'autonomie chez l'enfant handicapé*, Tours, 200

www.applis.uni-tours.fr/scd/Sufco/Master1/2009SEF_M1_Ferrisse Renaud.pdf.

5-GHAARDOU Charles, *Des intentions aux actes, l'intégration scolaire des enfants handicapé au seuil d'une nouvelle phase au comment passer des intentions aux actes*, 1998, [www.ac-](http://www.ac-grenoble.fr/ien.evian/IMG-Gardou des intentions aux actes 1998.pdf)

[grenoble.fr/ien.evian/IMG-Gardou des intentions aux actes 1998.pdf](http://www.ac-grenoble.fr/ien.evian/IMG-Gardou des intentions aux actes 1998.pdf).

-Direction du livre de la lecture, « *Bibliothèques publiques handicapées, Paris : Fédération de coopération entre bibliothèque* », Direction du livre et de la lecture, 1996, www.enssib/bibliothèque-numérique/documents/21214-personnes-handicapées-mentale-bibliothèques-publique.pdf.

5--JORIS Michel « *Dossier fratrie* », compte rendu de mini conférence interactive de vendredi 5 octobre 2007 <http://www.apedaf.be/IMG/pdf/B4>.

6-TERETTAZ Jean-Luc « *Reprends moi quand je me cause, intégration entre enfant atteint d'un handicap mental, vivant en institution* 1996 www.dac-rero.ch/record/21030/fils/Bouvin.Filiez_TB_PDF

7 -TIRÉ de Bloun, Maurice, Bergeron, caroline, *dictionnaire de la réadaptation*, tome2 : *Terme 'intervention et d'aides technique*, Québec : les publications du Québec, 1997
www.infirmier.com/pdf/tfe-christophe-laffinem.pdf

8) www.un.org/fr/rights/overview/themes/handicap.shtml. consulté

Les articles :

1-JOURNAL Officiel de l'a république Algérienne démocratique populaire13 octobre 1981.

2-JOURNL Officiel de la république Algérienne démocratique populaire n^o34, 2002.

Annexes

Annexe : 01

Le guide d'entretien

Le guide d'entretien :

La prise en charge institutionnelle des enfants inadaptés mentaux

I- Données personnelles (facultatives) :

Genre :

Age :

Niveau d'instruction :

Situation familiale :

Profession :

II- Quel est le rôle joué par le centre pédagogique dans la prise en charge et l'accompagnement éducatif, psychologique, financière et social des enfants handicapés mentaux?

1. A partir de quel âge ces enfants sont pris en charge ?
2. Quel est votre rôle dans la prise en charge de ces enfants ?
3. Quelles sont les activités que vous apprenez à ces enfants handicapés pour améliorer leurs capacités et s'intégrer dans la société ?
4. Trouvez-vous des difficultés de communiquer avec ces enfants ? Si votre réponse est 'oui', pout-on savoir lesquelles ?
5. Quels sont vos objectifs psychopédagogiques envers ces enfants ? Et collaborez-vous avec des partenaires professionnels externes pour le bien de ces enfants ?
6. Le parcoure et le suivi pédagogique des enfants l'aideront-ils à surmonter leurs difficultés ?
7. Trouvez-vous des difficultés financières pour la prise en charge de ces enfants ?
8. Est-ce que votre centre dispose de tous les moyens matériels et pédagogiques pour intégrer ces enfants ? Si oui lesquels ?
9. Bénéficient-ils d'un moyen de transport d'aller et de retour entre leurs domiciles et le centre ?
10. Avez-vous déjà eu de l'expérience en travaillant auprès des handicapés mentaux avant de venir à ce centre ? Et poursuivez-vous des formations relatives à votre profession actuelle afin d'améliorer davantage vos compétences ?

11. Quels sont les méthodes que vous utilisez pour pouvoir les intégrer dans la société? Et est-ce que vous leurs-organisez aussi des activités et des rencontres pour le bien de leur intégration interne (au sein du centre) et externe (professionnelle et sociale) ?

III- Quel est le rôle joué par les différentes institutions de socialisation dans l'accompagnement et intégration socioprofessionnelle de cette catégorie ?

1. Existe-il un consensus et une collaboration entre les différents partenaires (famille et centre) engagés pour la prise en charge de ces enfants ?
2. Quelle sont les difficultés que ces enfants rencontrent dans leurs vie quotidienne ?
3. Quel est la nature de la relation entre les différents membres de la famille à l'égard de l'enfant handicapé ? (**question réservée aux frères et sœurs des enfants handicapés**)
4. Recevez-vous de l'aide de la part des autres organismes ou institutions ?
5. Est-ce que ces enfants bénéficient d'une médicalisation régulière ? Si votre réponse est 'non', peut-on savoir comment et pourquoi ?
6. Quels sont les différentes représentations sociales soulevées à l'égard de ses enfants handicapés ?
7. A votre avis, est ce que le jugement de la société influence sur l'intégration de ces enfants ?
8. Pensez-vous que ces enfants sont victime d'une marginalisation et d'une stigmatisation dans la société ? Si oui comment ?
9. Est-ce que l'état algérien prend en charge tous les besoins nécessaires de ces handicapés ?
10. Quelles sont vos attentes envers l'état à l'égard de ces enfants ?