



**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 d'un diplôme de Master

OPTION : SOCIOLOGIE DE LA SANTE

Thème

**L'intervention du mouvement associatif
dans l'amélioration de la santé des inadaptés
mentaux**

**Le cas de l'association des inadaptés mentaux
Bejaia. (A.A.I.M.B)**

Réalisé par :

MEHAOUED Ouarda

Encadré par :

Dr. BERRETIMA Abdelhalim

Session Juin 2015

Remerciements

Nous remercions 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 Docteur **BERRETIMA Abdelhalim** pour l'encadrement de ce travail, sa disponibilité, ses conseils et surtout ses critiques qui nous ont permis d'avancer dans nos recherches.

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

On tient à remercier plus particulièrement notre promotrice du centre des inadaptés mentaux de Bejaïa **SABRINA**. Pour ses conseils, pour le temps qu'elle nous a consacré, pour ces différentes réunions qui nous ont aidés à comprendre notre travail. Ainsi tout le personnel de l'association.

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 ce parcours. A tous qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de cette recherche.

Un grand « Merci »

Dédicaces

Je dédie ce travail qui est le fruit de plusieurs Années d'études à :

La mémoire de mes grands parents

Mes chers et respectueux parents en récompense à leurs sacrifices et à leur clairvoyance qui m'ont servi et me serviront tout au long de ma vie

Mes très chers frères et leurs femmes

Mes sœurs et leurs époux

Mes cher(e)s neveux et nièces

A tous mes oncles et tantes, cousins et cousines.

A tous mes amis et connaissances que je ne peux nommer ici, qui m'ont fait cadeau de leur présence et de leur chaleur dans les moments de doute, de difficulté et de joie.

Tous les étudiants de la spécialité « Sociologie de la Santé ».

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

Et plus particulièrement à monsieur BERRETIMA.

À ceux que j'aime et qui m'aiment que tous trouvent ici l'expression de mon respect et de ma profonde reconnaissance.

Sommaire

La liste des abréviations :

A.A.I.M.B	Association d'Aide aux Inadaptés Mentaux de Bejaia
A.N.EM	Agence Nationale de l'Emploi
C.F.P.A	Centre de Formation Professionnelle et d'Apprentissage
C.N.A.S	Caisse Nationale des Assurances Sociales
C.R.E.D.O.C (France)	Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de vie
D.A.S.S	Direction de l'Action Sociale et de la Solidarité
I.M.C	Infirmité Motrice Cérébrale
O.M.S	Organisation Mondiale de la Santé
T21	Trisomiques21

La liste des tableaux :

Tableau N°01	Nombre de jeunes pris en charge dans le centre par sexe et pathologie
Tableau N°02	Le personnel du centre
Tableau N°03	Population d'enquête
Tableau N°04	Les caractéristiques des enquêtés

Introduction

Introduction générale

La notion du mouvement associatif dans le domaine de la santé est issue de la mobilisation et de l'action sociale. Elle désigne l'ensemble de personnes qui structurent leurs actions et s'engagent activement pour défendre des droits précis, en particulier les droits de prise en charge sociale, psychologique et médicale. Les acteurs associatifs sensibilisent également l'Etat, y compris les institutions concernées, pour le bien des patients, et en se mobilisant ainsi, ils apportent une amélioration en matière de service, en humanisant l'hôpital, et faire valoir les différents droits des malades.

Le mouvement associatif en Algérie a connu, depuis cette décennie, un essor considérable dans le domaine de la santé. Son avènement est connu par l'organisation de différentes activités. Il est la voie qui représente les cas des personnes marginalisées. Les acteurs associatifs ont pour objectif de combattre et de faire atténuer les insuffisances du système de santé, les inégalités sociales, les injustices ou la maltraitance qui font défaut chez certains usagers.

Au cours de ces dernières années, on a remarqué que la transcription de la culture de création des associations, qui travaillent pour la promotion de la santé des populations, s'est développée d'une manière énorme en Algérie. Tout cela grâce à la motivation des jeunes gens, adhérents à une conscience civique remarquable. Et contribuent positivement dans l'amélioration de la santé publique des citoyens.

Cette mutation dans le mouvement associatif, nous a permis de réfléchir en se posant des questions, et de vouloir savoir si c'est le cas des associations de nos jours, plus particulièrement de Bejaia. Nous voulons en savoir davantage concernant l'amélioration de la santé des inadaptés mentaux.

Notre pays compte aujourd'hui près de deux millions de personnes handicapées (physiques et mentales). Alors, on a pris exemple de l'association, qui travaille pour l'amélioration de la santé des inadaptés mentaux, (A.A.I.M.B), et qui se trouve au niveau de la ville de Bejaia. Plus exactement à Sidi Ali L'bhar .

L'intérêt de ce travail est de dévoiler le rôle de cette association vis-à-vis des personnes souffrantes d'une déficience mentale et/ou d'un handicap mental. On aimerait bien savoir quelles sont les différentes contributions de cette association, et comment ces acteurs structurent leur programme dans la prise en charge des jeunes inadaptés.

Ce présent travail est devisé en deux parties : la partie du cadre théorique et méthodologique, et la partie du cadre pratique.

Dans le cadre théorique et méthodologique, il y a deux chapitres : le premier chapitre est exclusivement théorique, il abordera les raisons et les objectifs du choix du thème, les

Introduction générale

études antérieures qui ont précédé notre travail de recherche, sans oublier la problématique, les hypothèses, et la définition des concepts .Au second degré, on a le chapitre méthodologique. Dans ce dernier, nous allons parler de l'ensemble des outils méthodologiques : méthodes et techniques utilisées lors de la collecte des données sur le terrain.

Quant à la deuxième partie, présentera l'interprétation et l'analyse des données collectées lors de notre enquête de terrain.

Cette partie est composée de deux chapitres : le premier chapitre abordera le rôle de l'association dans la prise en charge médicale, sociale et psychologique de ces jeunes handicapés. Quant au deuxième chapitre, il sera réservé à parler des formations pédagogiques et professionnelles mises à la disposition des inadaptés, en perspective de leur insertion socioprofessionnelle.

Partie théorique
Et
Méthodologique

Chapitre I :

Problématisation

De l'objet d'étude

Introduction :

Le mouvement associatif est considéré comme le regroupement de plusieurs personnes qui ont décidé de s'unir pour coopérer en vue d'apporter une solution à un problème ou répondre à un besoin dans la société. Le mouvement associatif est actif dans plusieurs domaines : sportif, culturel, religieux, sociale, familiale... et en outre dans des domaines concernant la santé tels que la promotion de la femme, la protection de l'enfant et la défense des handicapés.

C'est pourquoi, notre recherche se penche sur le rôle du mouvement associatif dans l'amélioration de la santé, plus précisément la santé « des inadaptés mentaux » dans la région de Bejaia afin de démontrer les objectifs humanitaires, sociaux, médicaux et psychologiques des associations qui travaillent dans le domaine de la santé.

Tout au long de notre recherche on se basera sur une méthode et une technique de recherche qui nous permettra de collecter le maximum d'informations et de données empiriques à travers un entretien qui est notre outil principal de recherche.

Dans ce premier chapitre, nous allons présenter le cadre théorique de notre recherche dont nous allons citer : les raisons du choix du thème, les objectifs de notre recherche, les études antérieures, la problématique et les hypothèses et enfin les définitions des concepts clés.

I-1- Les raisons du choix du thème :

Nous avons choisi le thème « l'intervention du mouvement associatif dans l'amélioration de la santé des inadaptés mentaux à Bejaia » pour les raisons suivantes :

- Le thème de notre recherche est sociologique dans le domaine de la santé.
- Connaître le rôle de « l'association des inadaptés mentaux de Bejaia » dans la prise en charge des jeunes souffrants d'un handicap mental.
- Savoir comment ces handicapés s'adaptent au monde extérieur grâce à cette association et s'ils peuvent bénéficier d'une éventuelle insertion socioprofessionnelle.

I- 2- Les objectifs de la recherche :

Dans le domaine de la sociologie de la santé comme dans tous les domaines scientifiques, le chercheur vise des buts à atteindre. Notre recherche vise à :

- Démontrer le rôle social, médical, psychologique, pédagogique et professionnel de l'association à l'égard des inadaptés mentaux de Bejaia.
- Donner un sens au mouvement associatif dans le domaine de la santé
- Considérer les associations comme des institutions intermédiaires dans la protection de la santé des personnes marginalisées.
- Apprendre et apprécier le travail de recherche et mettre en pratique nos connaissances déjà requises durant notre parcours universitaire.
- Approfondir nos savoirs dans le domaine de la sociologie de la santé.

I-3- Les études antérieures :

Le chercheur devrait être dépendant par son thème en traçant ses limites et frontières pour ne pas le confondre avec d'autres et pour mieux le maîtriser.

Dans ce chapitre nous présentons les travaux les plus considérables qui ont été réalisés dans le domaine social, dans le mouvement associatif qui prend en charge le handicap mental. Ces recherches illustrent des aspects théoriques et pratiques que nous aurons à décrire et à comparer tout au long ce chapitre

I-3-1- Première étude :

« Les travailleurs sociaux »

Introduction :

Cet ouvrage intitulé les travailleurs sociaux est réalisé par Amédée Thévenet, membre de l'inspection générale des affaires sociales et par Jacques Désigaux, psychologue formateur de travailleurs sociaux. Leur travail est effectué en 1985 et comporte trois parties, chaque partie conçoit plusieurs chapitres. Cet ouvrage évoque les travailleurs sociaux et leurs fonctions ainsi que leurs rôles dans la société française.

Résumé :

1. Le champ du travail social

Dans cette partie, les deux auteurs nous montrent le champ du travail social qui se canalise en quatre directions institutionnelles comme suit :

- **L'aide sociale** : il s'agit actuellement de l'ancienne appellation de l'assistance publique. Cette dernière s'appliquait sur deux domaines : Premièrement, sur l'assistance publique des enfants assistés qui étaient des enfants abandonnés et pupilles de l'Etat. Deuxièmement sur « l'assistance médicale » gratuite et « l'assistance aux vieillards » « infirmes incurables » « femme en couche ». ¹

- **La sécurité sociale** : elle se repose sur le principe de l'assurance, et elle se base sur des lois comme celle de 1946 « rendre obligatoire l'assujettissement aux assurances sociales de tous les travailleurs résidants sur le territoire national. »

- **L'Action sociale** : elle recouvre des mécanismes créatifs et dynamiques. C'est un rouage de la politique sociale et révèle un droit prospectif, non contraignant et toujours évolutif : les actions de lutter contre la toxicomanie, l'insertion sociale des jeunes de seize à vingt-cinq ans.

- **La prévention sociale** : au début, cette notion était utilisée en médecine. Depuis les années 70, les ministères chargés des affaires sociales ont mis l'accent sur la priorité à donner pour l'action sociale.

2. La clientèle du travail sociale

Dans cette deuxième partie, les auteurs mettent le point sur les clientèles du travail social qui sont : les femmes seules avec des enfants, les jeunes en difficultés, les étrangers immigrés et leurs familles, les personnes âgées et les personnes handicapées.

¹ THEVENET Amedee et DESIGAUX Jaques, *Les travailleurs sociaux*, 1ere édition, Presse Universitaire de France, 1985, p.15.

Plus de huit millions de personnes en France vivent dans des quartiers d'habitat social. Face à leur pauvreté, ils font recours aux travailleurs sociaux pour remédier et améliorer leur situation.

3. Les acteurs du travail social

Les personnels sont des travailleurs sociaux ou des professionnels qui peuvent être classés en fonction de leurs niveaux de recrutement ou de formation :

- **Les travailleurs sociaux de niveau 1** : ce premier niveau de profession sociale recouvre quatre exercices professionnels : les aides ménagères, les travailleuses familiales, les auxiliaires de vie et aides médicaux-psychologiques, et les assistantes maternelles qui est la profession la plus récente à être réglementée.

- **Les travailleurs sociaux niveau 2** : ce sont les moniteurs éducateurs comme les éducateurs spécialisés qui jouent un rôle d'éducation, d'animation et de suppléance familiale auprès d'enfants et d'adolescents en difficulté. Il y a aussi les conseillers conjugaux et familiaux. Ces derniers sont formés à l'entretien et à l'animation des groupes aussi bien que les couples et ils sont au service de toutes personnes qui cherche à mieux vivre sa vie personnelle et relationnelle.

- **Les travailleurs sociaux de niveau 3** : ce sont les assistants du service social qui recherchent à compromettre les causes de l'équilibre physique, psychologique, économique ou mental d'un individu, d'une famille ou d'un groupe, et à mener toute action susceptible d'y remédier. Il y a aussi les éducateurs spécialisés dont la fonction est de favoriser le développement de la personnalité et la maturation sociale des inadaptés. Les éducateurs techniques spécialisés prennent en charge la responsabilité des jeunes inadaptés, pendant les heures d'atelier.

Les conseillers en économie sociale et familiale sont des travailleurs qui contribuent à l'information des individus et des groupes pour les aider à résoudre leurs problèmes de la vie quotidienne. Les éducateurs des jeunes enfants sont préparés à éduquer les enfants moins de six ans qui sont loin de leurs familles. En dernier lieu, les délégués à la tutelle aux prestations sociales soutiennent les personnes et les familles nécessiteuses.

- **Les travailleurs sociaux de niveau 4** : la formation des directeurs d'établissement sociaux et médicaux est organisée selon trois principes qui sont les champs d'applications régionales, la recherche d'homogénéité, et le conseil supérieur du travail social qui regroupe l'ensemble du champ de travail social.

4. La fin des professions sociales

La diversité des finalités des professions sociales sont regroupées en quatre profils : les finalités espérées techniques de l'altruisme au professionnalisme, les finalités psychologiques comme le respect porté à l'aide psychosociale par la personne, les finalités sociologiques de la promotion des groupes à l'intégration sociale, et les finalités économiques de la charité à l'économie.

Conclusion :

Pour conclure, on peut dire que le travail social est une activité organisée à l'intérieur d'un groupe social, exercée d'une manière légale au sein de la société et en sa faveur.

Cette étude nous démontre l'importance des travailleurs sociaux, et elle porte un apport très important à notre recherche. Vu que le mouvement associatif fait partie du travail social.

I-3-2- Deuxième étude :

« Handicap et maladie mentale »

Introduction :

L'ouvrage de Romain Liberman, neuropsychiatre et psychanalyste, intitulé « Handicap et maladie mentale », a pour but de cerner deux problèmes majeurs : la folie et l'invalidité, l'un est pris en charge par le secteur sanitaire et l'autre par le secteur public.

Résumé :

1. L'institutionnalisation de la folie

Dans cette partie, l'auteur nous donne un aperçu historique sur le développement de la prise en charge de la maladie mentale qui est la folie à travers le temps, depuis le 16ème siècle jusqu'à l'issue de la dernière guerre mondiale et dans les différents pays d'Europe et dans le monde arabe. Il expose aussi ses travaux actuels qui sont la sectorisation psychiatrique, les institutions comme les institutions hospitalières, le secteur extrahospitalier, l'équipement minimum d'un secteur psychiatrique, la psychiatrie infanto-juvénile.

2. L'institutionnalisation du handicap mental

Dans cette partie, l'auteur met l'accent sur les handicapés mentaux qui sont pris en charge par des structures sociales et médicosociales, les établissements d'éducation spéciale, les institutions révélant de loi hospitalière de 1970. Dans la situation actuelle, le plus important est le développement des institutions d'une manière analytique non pas synthétique.

3. L'espace de santé mentale

- Les moyens du secteur public de psychiatrie

La pratique psychiatrique publique est fondée sur la notion de prévention à trois degrés dont la prévention primaire destinée à prévenir en amont l'apparition des troubles, la prévention secondaire visant à empêcher le développement du processus morbide dès sa constatation, et la prévention tertiaire dont l'objectif prioritaire est la réinsertion sociale et le refus de l'exclusion définitive.

- Le secteur privé associatif

L'auteur, dans cette partie, met en relief les associations qui visent à la formation des personnels soignants et éducatifs, les associations thématiques, les associations de regroupement de parents, de familles, d'amis et les associations d'aide destinées à la population spécifique.

- Les moyens du secteur privé à but lucratif

Ce sont les cliniques privées équipées de lits, d'une rotation moyenne et des séjours d'un mois. Ces lieux de soin sont ouverts à visage au public.

Le champ du handicap et de l'inadaptation

- Handicap et inadaptation

La notion d'inadaptation est bien antérieure à celle du handicap. Cette dernière est officialisée en 1975, au moment de la publication des lois sociales. C'est en 1944 qu'en France apparaît pour la première fois la notion d'inadaptation juvénile quand le centre technique national de l'enfance déficiente et de danger moral propose ce terme pour désigner l'ensemble des difficultés présentées par les enfants et les adolescents nécessitant des mesures spéciales pour pouvoir s'intégrer dans la société.

- Le traitement social de la maladie mentale et du handicap

Les lois sociales de 1975 viennent consacrer le fait accompli tout en organisant, la coordination et la gestion morale et matérielle, et en restaurant ainsi un contrôle d'opportunité. La loi du 2 janvier 2002 c'est une nouvelle législation qui est « censée valoriser davantage les personnes handicapées en leur permettant une insertion scolaire,

sociale et professionnelle à la mesure de leurs moyens dans un souci de normalisation sociale. »²

La loi d'orientation en faveur des personnes handicapées vient pour « *organiser un secteur handicapé dont les différentes instances administrative assurent le recrutement des handicapés leur répartition dans les différents secteurs, leur prise en charge financière, leur suivi tout au long de leur vie et la coordination des réponses institutionnelle à leurs besoins. »³*

- Les marges du psychiatrique et du social :

L'auteur traite trois domaines en particuliers et pose de façon cruciale le problème majeur des compétences, en matière de dépistage, de classification, d'orientation et de prise en charge qui consiste l'intégration des enfants handicapés ou des malades mentaux, les enfants autistes ou psychotiques et les adultes handicapés mentaux.

4. La maladie mentale « handicapante » :

En premier lieu, la déficience qui désigne l'origine du handicap est une pathologie qui s'analyse à l'aide d'une grille d'évaluation bâtie à partir d'une classification des troubles mentaux. En deuxième lieu, il y a l'incapacité qui résulte directement de la déficience et qui définit les conséquences fonctionnelles de celle-ci. En troisième lieu, il y a le handicap mental qui résulte de la conjugaison d'une déficience et de l'incapacité qu'elle produit qui s'analyse en termes de situation familiale. Il s'agit bien évidemment d'une difficulté à accomplir un rôle normal dans la société.

5. La nouvelle nomenclature des handicaps :

- Les déficiences :

On retrouve les déficiences intellectuelles, les déficiences du psychisme, déficiences des langages et de la parole, déficience de l'appareil auditif, déficiences de l'appareil oculaire, déficiences viscérales, métaboliques et nutritionnelles, déficiences motrices, déficiences esthétiques et déficiences liées à des causes générales.

² LIBERMAN Romain, *Handicap et maladie mentale*, 8eme édition, Puf, 2011, p.64.

³ LIBERMAN Romain, *ibid.* p.65

- Les incapacités

Il y a l'incapacité concernant le comportement, la communication, les manipulations, les soins corporels, l'utilisation du corps dans certaines tâches et l'incapacité révélées par certaines situations.

Conclusion :

La maladie mentale et le handicap mental relèvent bien de deux secteurs différents, à savoir le secteur sanitaire et le secteur social. Cette étude nous a éclairés les idées sur le handicap et sa prise en charge médico-sociale.

I-3-3-Troisième étude :

« Huit Français sur dix concernés par la vie associative »⁴

Introduction :

Depuis le milieu des années soixante-dix, le phénomène associatif a connu une croissance accélérée. De 20 000 associations en 1975, le nombre de créations d'associations déclarées en préfectures est passé à plus de 60 000 associations par an ces dernières années. Pour comprendre ce phénomène, dont l'histoire remonte au-delà de la création de la loi du 1^{er} juillet 1901, CREDOC a effectué une étude sur le mouvement associatif français en 1999 intitulé « Huit Français sur dix concernés par la vie associative » une étude réalisée par Christophe FOUREL et Jean-Pierre LOISEL.

La méthode :

Les données présentées sont issues de l'enquête sur la vie associative réalisée par le CRÉDOC en décembre 1998 auprès de 1500 personnes représentatives des français de 15 ans et plus (méthode des quotas). Dans différentes associations en France.

Résultat :

Cette enquête montre que huit français sur dix sont concernés par la vie associative : 39 % se déclarent adhérents au moins d'une association, 39 % également, sans être membres, disent participer de façon plus occasionnelle à ce secteur. Les français ont, en toute logique, une bonne image des associations qu'ils jugent efficaces et utiles à la vie démocratique. Ils

⁴ FOUREL Christophe et LOISE Jean-Pierre, « huit français sur dix concernés par la vie associative » : enquête réalisée en France, CREDOC ,1999.

estiment que la complémentarité entre l'action de l'Etat et celle des associations devrait se clarifier et se renforcer.

Conclusion :

Les français reconnaissent les vertus des associations au sens large. Pour plus de huit sur dix, celles-ci constituent un élément important de la démocratie et de la vie sociale. Et cela démontre l'importance du mouvement associatif dans la vie sociale.

I-4- La problématique :

La société civile est constituée d'un ensemble d'acteurs, d'organisations, de lobbies, de mouvements associatifs dont l'activité est non gouvernementale et non lucrative, construite en dehors du cadre étatique. Ses objectifs sont fondés sur l'intérêt général ou collectif dans des domaines variés : sanitaires, sociopolitiques, environnementaux, solidaires, humanitaires, scientifiques et culturels.

Les associations sont suggérées être membre de la société civile, car elles couvrent un champ thématique spécifiquement large, allant du sport à l'appui au développement en passant par la protection de l'environnement, la santé et la culture. Par le biais de leurs travaux, celles-ci représentent les intérêts de leurs membres et des personnes qui viennent de les solliciter. Ces rôles consistent donc à aider ceux dont le besoin est d'améliorer leur qualité de vie. On peut donc dire que le mot «aide » est le mot-clé pour le rôle attribué à ces associations. Ainsi que leurs actions se répartissent à travers plusieurs points pertinents dans la vie quotidienne des handicapés plus particulièrement les inadaptés mentaux.

A cet effet, il est difficile de cerner la question associative car *« elle englobe plusieurs aspects sociologiques dont l'étude de chacun d'entre eux n'est pas moins importante que l'autre. Les mouvements sociaux, la solidarité, le lien social, les réseaux sociaux, militantisme, l'engagement bénévole, le don, etc., sont autant de sujets qui suscitent un intérêt particulier »*.⁵

Selon DEFASNE Jean, *« les associations, dans leur diversité, réunissent des gens qui ont choisi d'agir ensemble »*⁶. Mais dans le domaine de la santé, l'objectif principal consiste à cerner la question associative sous un angle plus au moins restreint, celui de la santé. C'est

⁵BENKADDA Houari, Mémoire de magister en sociologie de la santé : Les associations d'aide aux malades à l'hôpital d'Oran, faculté des sciences sociales, université d'Oran Es-snia, mars 2013, p.11

⁶DEFASNE Jean, *Histoire des associations Françaises*, Harmattan, Paris, 2004. p. 4.

pour cela qu'on voudrait comprendre durant notre analyse s'il existe un lien entre la santé et le mouvement associatif ?

Pour répondre à cette question on s'appuiera sur le modèle associatif français qui joue un rôle très important dans le domaine de la santé : *«Le monde associatif représente un secteur important, à la fois ancien et innovant, relativement peu exploré par les sciences sociales : bénévoles engagés dans des associations de malades, la défense des droits de minorité sexuelles, l'accompagnement des personnes en fin de vie ; salariés associatifs mettant en place des actions de prévention contre l'alcoolisme et les drogues, d'éducation à la sexualité, d'intégrations des handicapés, de santé communautaire.»*⁷. On comprend donc qu'en France, de nombreuses associations créées selon la loi de 1901, élaborent et portent des projets en prévention, en éducation pour la santé et en promotion de la santé. Il est difficile d'avoir des données exhaustives sur le nombre d'associations concernées. Mais l'estimation varie selon les sources et les critères : de 3 500 associations financées par les groupements régionaux de santé publique selon la direction générale de la santé à 14 000 associations de malades, de patients, de familles.

Il s'agit, en très large, de patients et de soutien recensées par l'annuaire des associations de santé. La majorité des associations locales mettent en œuvre des programmes de santé de proximité sur les territoires. Les plus importantes d'entre elles sont regroupées au niveau national en fédérations, unions, réseaux, etc. On dénombre cependant moins d'une quarantaine de réseaux d'envergure nationale ou interrégionale.⁸

La sociologie en Algérie s'est intéressée aux professionnels de la santé et aux malades et leurs familles en tant qu'acteurs de santé mais rarement aux bénévoles et aux associations qui peuvent être considérés comme des acteurs de la santé ayant leurs propres logiques.⁹ *« En s'associant, les malades ont la possibilité de prendre une place essentielle dans toutes les strates du système de santé. »*¹⁰

D'après les associations intervenant dans le secteur de santé, existe-t-il un mouvement associatif qui travaille pour l'amélioration et la promotion de la santé en Algérie ?

⁷ BECHMANN Dan-Ferrand et RAIBAUD Yves, *L'engagement associatif dans le domaine de la santé*, Harmattan, Paris, 2014, p.7.

⁸BODET E, HAMEL E et MOQUET M-J, *Démarche qualité pour les associations intervenant en promotion de la santé*, Saint-Denis, coll., santé en action, 2012, pp.23-24.

⁹ BENKADDA Houari, op.cit., p.12

¹⁰BECHMANN Ferrand Dan et RAIBAUD Yves, op.cit., p.18

La création des premières associations en Algérie remonte au début du 20^{ème} siècle à la faveur de la promulgation de la loi française «loi 1901» sur les associations. Cette loi a donné naissance à plusieurs associations sportives, culturelles (les Nawadi ou clubs culturels), estudiantines (l'Association des étudiants musulmans d'Afrique du Nord), religieuses (associations des oulémas algériens), à l'organisation des Scouts Musulmans Algériens. Cette loi restera en vigueur en Algérie jusqu'à 1971 où elle est abrogée par ordonnance.

A cette époque, il est recensé près de 3 000 associations essentiellement : des associations culturelles, sportives et religieuses qui s'occupent de la gestion des mosquées et des zaouïas et des activités culturelles. En 1987, une nouvelle loi 87-15 vient élargir l'espace associatif limité juste au champ religieux et sportif. Les premières associations sont des associations scientifiques et des associations de parents d'élèves, etc., comptant alors 11000 associations. Mais depuis les événements de 1988 et la libéralisation du champ politique consacrée, la constitution de 1989 a donné naissance à une nouvelle loi « la loi n°90-31 » abrogeant la loi n°87-15. C'est l'époque du grand baby-boom des associations.

Suite aux événements de 2011, la loi 90-31 est abrogée et remplacée par la loi 12-06. Alors plus de 93 000 associations agréées sont recensées à ce jour, selon les chiffres du ministère de l'intérieur algérien.¹¹

Dans le domaine de la santé, on remarque qu'il y a un manque d'effectivité dans la dynamique associative par rapport à d'autre domaine. Mais il existe un nombre important d'associations solidaires et humanitaires qui travaillent afin de donner une aide sociale, un soutien psychologique et des soins médicaux aux personnes qui auront du besoin.

Dans ce contexte Omar DRASS disait : « *Lorsqu'on utilise le concept de mouvement associatif, c'est l'expression d'une forte mobilisation consciente et organisée de groupes sociaux, pour des revendications précises envers l'État, en vue de transformations et d'influences sociales. À ce titre, le mouvement associatif devient un partenaire incontournable des pouvoirs publics pour régler les problèmes de la société et améliorer les conditions de vie de la population* »¹²

¹¹AKKOUCHE Soraya et Al, *manuel pour les associations algériennes*, Jussour, éd. Fondation Friedrich Ebert, Alger, 2012, p.9.

¹² [Http : //www.algeria-watch.org/fr/article/div/mvt_associatif.htm](http://www.algeria-watch.org/fr/article/div/mvt_associatif.htm), consulté le 06-07-2015 à 23 :59

Dans ce sens, nous citant: l'association « El-Hanna » d'Oran, créée en 1995 afin de venir en aide aux malades nécessiteux à l'hôpital d'Oran, l'association « Nour » pour la promotion et l'insertion des infirmes moteurs cérébraux et d'origine cérébrale d'Oran, l'association « Tej » pour la santé de Guemar El-oued, l'association « Des personnes handicapés et leurs amis » de Bouzeguene à Tizi-ouzou et l'association « Défi » pour les enfants inadaptés mentaux à Seddouk, à Beni-maouche et à Bejaia.¹³

Nous effectuerons notre étude au centre de l'association des inadaptés mentaux de Bejaia « A.A.I.M.B » en ce qui concerne sa participation dans le domaine de la santé où nous avons été accueillis chaleureusement. C'est l'une des associations qui reflète la dynamique associative de Bejaia face au handicap mental. Son objectif est humaniste. Il s'agit évidemment d'aider ces personnes souffrantes d'une déficience mentale pour les préparer à se réintégrer dans la société et à trouver une place dans tous les secteurs de la société. D'après Amédée THEVENET et Jaques DESIGAUX : « *Les travailleurs sociaux savent porter sur les personnes handicapées un regard où se lit le souci d'une solidarité agissante et d'un soutien actif en vue de favoriser leur insertion sociale et leur autonomie de vie* »¹⁴. Et d'après Romain LIBERMAN : « *Les associations constituent un vaste réseau polymorphe de sensibilisation, d'information, de gestion d'actions de soin et de réadaptation qui concourent de façon décisive à la lutte contre les maladies mentales et les handicaps* ».¹⁵

Dans ce contexte, on voudrait savoir

Quel est le rôle de l'association des inadaptés mentaux de Bejaia dans l'amélioration de la santé des jeunes handicapés ?

I-5- Les hypothèses :

L'organisation d'une recherche autour d'hypothèses de travail constitue le meilleur moyen de la mener avec ordre et rigueur sans sacrifier pour autant l'esprit de découverte et de curiosité propre à tout effort intellectuel digne de ce nom. Bien plus, un travail ne peut être considéré comme une véritable recherche s'il ne se structure pas autour d'une ou plusieurs hypothèses.

¹³ Equipe de gestion du projet éducation inclusive, « *Du projet envers l'inclusion des enfants en situation de handicap dans le système éducatif ordinaire* », éd. handicap international programme Maghreb, Alger, 2010, p.2.

¹⁴ THEVENET Amédée et DESIGAUX Jaques, op.cit. p.21.

¹⁵ LIBERMAN Romain, op.cit, p.52.

Selon QUIVY Raymond : « une hypothèse est une proposition qui anticipe une entre deux termes qui, selon les cas, peuvent être des concepts, ou des phénomènes, Une hypothèse est une proposition provisoire, une présomption, qui demande à être vérifiée. »¹⁶

Hypothèse N°01

L'association des inadaptés mentaux de Bejaia joue un rôle médical, social et psychologique dans une éventuelle insertion sociale des jeunes déficients.

Hypothèse N°02

Le bénévolat associatif assure une prise en charge pédagogique et une formation professionnelle adaptée aux jeunes déficients.

I-6- Les définitions des concepts :

Les méthodologies généralement concèdent que les concepts sont des éléments indispensables pour toute recherche. Le concept en tant qu'outil, fournit non seulement un point de départ mais également un moyen de désigner par abstraction, d'imaginer ce qui n'est pas directement perceptible.

1. Le mouvement associatif

C'est l'ensemble des associations qui se regroupent dans un but commun, afin d'aider des personnes qui ont besoin d'aide.

- L'association

Le dictionnaire Larousse 2009 propose la définition qui suit : « Action d'associer, de s'associer, regroupement de personnes réunies dans un intérêt commun. »¹⁷

Article 2 de la loi du 12 janvier 2012 décrit que « L'association est le regroupement de personnes physiques et/ou de personnes morales sur une base contractuelle à durée déterminée ou à durée indéterminée. Ces personnes mettent en commun, bénévolement et dans un but non lucratif, leurs connaissances et leurs moyens pour promouvoir et encourager les activités dans les domaines notamment, professionnel, social, scientifique, religieux, éducatif, culturel, sportif, environnemental, caritatif et humanitaire. »¹⁸

- définition opératoire

¹⁶ QUIVY Raymond et Al, *Manuel de recherche en science sociales*, 3eme édition, Dunod, Paris, 1998, p.134.

¹⁷ Dictionnaire de français Larousse 2011, p.27.

¹⁸ AKKOUCHE Soraya et All, op.cit. p.13.

Le mouvement associatif comporte un ensemble d'associations. Le travail de ces dernières est considérée comme des bénévoles où des gens se réunissent à fin d'agir ensemble pour protéger leurs droits, leurs santés et d'assurer une vie sociale saine.

- La santé

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »¹⁹

- définition opératoire

La santé est le contraire de la maladie, c'est le bon fonctionnement du psychisme et des organes, c'est l'absence de maladie et de pathologie qui peuvent détruire l'être humain.

2. Handicap : selon la loi française du 11 février 2005

« Constitue un handicap, au sens de la présent 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 plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicapé ou d'un trouble de santé invalidant »²⁰

3. Handicap mental :

Selon le décret exécutif n°93 309 du Joummada athania 1414 correspondant au 14 décembre 1993 :

Art6 : « Le handicap mental est la perte définitive des capacités intellectuelles ou affectives entraînant l'absence ou la limitation d'au moins 80% à exécuter une activité considérée normale, pour un être humain, déterminée exclusivement par un médecin spécialiste dans le handicap ou psychiatrique »²¹

« Les enfants, adolescents ou adultes atteints d'entraves partielles ou totale à la réalisation du mouvement volontaire et/ou du maintien des postures. Ces limitations résultant d'une lésion cérébrale survenue avant, pendant ou peut temps après la naissance »²²

¹⁹ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946 ; (Actes officiels de l'O.M. S, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

²⁰ BLANC Alain, *L'insertion professionnelle des handicapés*, éd. Presse Universitaire de Grenoble, septembre 2009, p.234

²¹ <http://www.ciddef-dz.com/pdf/revues/revue-11/droit-algerien.pdf>, consulté le 06.07.2015 à 00 :54

²² GUIDEHI.M et TOURETTE.C, *Handicaps et développement psychologique de l'enfant*, 2eme édition, Armand Colin, paris, 2004, p.28

- définition opératoire :

Les handicapés sont considérés comme des personnes qui sont incapables d'effectuer des tâches, ou d'assurer certaines activités parce que elles souffrent d'une infirmité psychique ou mental, alors cette déficience influence négativement sur leurs vie quotidienne et leurs vies sociale.

Conclusion :

L'étude de l'engagement associatif dans le domaine de la santé est très intéressante dans notre spécialité qui est la sociologie de la santé parce que ces associations sont marginalisées dans le secteur de la santé. En plus, elles ne sont pas reconnues comme productrice de la santé par rapport aux autres strates de la santé tels que les institutions étatiques(les hôpitaux, les cliniques, la couverture sociale).

Dans le chapitre qui suit, on va présenter notre échantillon ainsi que la méthode et les techniques utilisées.

Chapitre II :

Méthodologie et

Techniques de recherche

Introduction :

Le chercheur doit suivre un ensemble d'étapes et de procédures afin d'atteindre les objectifs visés, selon Alex MUCCHIELLI : « *La méthodologie est la réflexion préalable sur la méthode qui convient de mettre au point pour conduire une recherche* »¹

Dans ce chapitre, nous allons présenter le cadre méthodologique de notre recherche, dans lequel on va présenter l'organisme d'accueil, ensuite présenter la population mère, les personnes interrogées, ainsi que la méthode utilisée comme outil d'investigation.

II.1. Présentation de l'organisme d'accueil :**Présentation de l'association :**

La dénomination de l'association : « association d'aides aux inadaptés mentaux de Bejaia », par abréviation « A.A.I.M.B », est constituée d'une assemblée générale des parents d'élèves, organe délibérant et d'un bureau d'organe de direction et d'administration, élu en conformité à la loi n°90-31 du 04 décembre 1990, relative aux associations à caractère social. Elle dispose :

D'un siège social :

Il se situe à la cité des 96 logements quartier Seghir BAT. DI B.P 60 à Bejaia.

D'un centre psychopédagogique pour enfants et adolescents :

Il se situe à la cité des 1000 logements Bt. A1 n° 11 ET 12 Ihddaden Bejaia.

D'un centre psychopédagogique pour adultes :

Il se situe à Sidi Ali L'bhar route de l'Aéroport de Bejaia.

Les ressources de l'association :

Ses principales ressources sont celles prévues et autorisées par la législation en vigueur à savoir :

- Les cotisations de ses membres.
- Les revenus liés à ses activités.
- Les subventions des entreprises privées tel que (Cevital).
- Les quêtes publiques autorisées.
- Les dons.
- Les produits des manifestations culturelles qu'elle organise.

¹ MUCCHIELLI Alex, *Dictionnaire des méthodes qualitatives en Science Humains*, 3^{ème} Edition Armand Colin, Paris, 2012, p 143.

✓ **Les pathologies prises par les deux centres :**

- Trisomie 21.
- Epilepsie.
- Infirmité motrice cérébrale (I.M.C).

✓ **Le personnel responsable de la prise en charge :**

- **Conseil psychopédagogique** : qui se compose de psychologues et de pédagogues.
- **Des spécialistes** : tels que les Psychomotriciens, des Orthophonistes et des Ergothérapeutes.
- **Un personnel éducatif** : des éducateurs spécialisés, des éducateurs en cour de formations (stagiaires).

✓ **L'objectif de l'association :**

Cette association a pour but d'assurer une prise en charge psychopédagogique et la formation ainsi que l'insertion professionnelle aux jeunes déficients mentaux, non scolarisables mais d'un niveau semi-éducable qui ne représentent pas de graves troubles du comportement et de la personnalité.

✓ **Présentation du centre Sidi Ali L'bhar ou on a effectué notre étude de terrain :**

C'est un centre psychopédagogique pour adultes inadaptés mentaux, situé à Sidi Ali L'bhar route de l'Aéroport. Il est géré par l'association des inadaptés mentaux de Bejaia. Il a été créé en 1986.

Tableau n°1: Nombre de jeunes pris en charge dans ce centre par sexe et pathologie

Pathologie	Sexe masculin	Sexe féminin	total
Déficiência mentale	37	14	51
IMC (infirmité motrice cérébral)	10	03	13
T21 (trisomiques21)	40	23	63
Total	80	40	127

Source : Enquête.

II-2- La définition de la population mère :

Tableau n°2 : Le personnel du centre

désignation	Total	Nombre par sexe		Observation				
		masculin	Féminin	permanents	contractuels	CTA	ANEM	DAS
Personnels administratifs	05	02	03	02	01	01	0	01
Personnels psychopédagogiques	07	01	06	02	02	02	01	0
Personnels éducatifs	20	02	18	09	0	06	0	05
Personnels techniques	09	06	03	04	04	01	0	0
Total	41	11	30	17	07	10	1	06

Source : Enquête

Remarque : De plus des enquêtés sélectionnés, nous avons interrogé le médecin généraliste et la chirurgienne dentiste, qui viennent une fois par semaine, pour assurer des consultations médicales. Ils travaillent grâce à une convention que l’association a conclue avec le centre de santé de Sidi Ali L’bhar.

II-6-La définition de la population d’enquête :

Tableau n°3 : Population d’enquête

Le nombre d’enquêtés	Poste occupé
Enquêté n°01	Assistante sociale
Enquêté n°02	orthophoniste
Enquêté n°03	Psychologue clinicienne
Enquêté n°04	Educateur spécialisé
Enquêté n°05	Chargée de la psychomotricité
Enquêté n°06	Educatrice
Enquêté n°07	Educateur spécialisé
Enquêté n°08	Directeur du centre
Enquêté n°09	Psychologue clinicienne
Enquêté n°10	Psychologue orthophoniste
Enquêté n°11	Educatrice
Enquêté n°12	Educatrice

Enquête n°13	Educatrice
Enquête n°14	Chirurgienne-dentiste
Enquête n°15	Médecin généraliste
Enquête n°16	Educatrice spécialisée
Total	16

Source : Enquête

II-4- Les caractéristiques de la population d'enquête :

Tableau n°04 : Les caractéristiques des enquêtés

Le nombre d'enquêtés	sexe	âge	Niveau de formation	Poste occupé	Situation familiale	Ancienneté
Enquête n°01 : Sabrina	Féminin	30	Licence en sociologie de l'éducation	Assistante sociale	célibataire	03 ans
Enquête n°02 : Nabila	Féminin	30 ans	Licence en orthophonie	Orthophoniste	Mariée	05 ans
Enquête n°03 : Noudjoud	Féminin	39 ans	Licence en psychologie clinique	Psychologue clinicienne	Mariée	12 ans
Enquête n°04 : Aziz	Masculin	51 ans	Niveau terminal	Chargé pédagogique	Marié trois enfants	28 ans
Enquête n°05 : Hanane	Féminin	26 ans	Licence en finance	Chargée de la psychomotricité	célibataire	03 ans
Enquête n°06 : Kahina	Féminin	30 ans	Licence en psychologie Pédagogique	Educatrice	Fiancée	03 ans
Enquête n°07 : Chikh Youcef	Masculin	46 ans	Educateur	Educateur spécialisé	Marié	27 ans

Enquêté n°08 : Réda	Masculin	47 ans	Niveau terminal	Directeur du centre	Marié avec deux enfants	Depuis le 22 novembre 2012
Enquêté n°09 : Karima	Féminin	27 ans	Licence en psychologie clinique	Psychologue clinicienne	Célibataire	02 ans
Enquêté n°10 : Koukou	Féminin	24 ans	Licence en psychologie orthophoniste	Psychologue orthophoniste	célibataire	02 ans
Enquêté n°11 : Lila	Féminin	27 ans	Licence en psychologie clinique	Educatrice	célibataire	03 ans
Enquêté n°12 : Sonia	Féminin	26 ans	Licence en organisation du travail	Educatrice	mariée	02 ans
Enquêté n°13 : Safia	Féminin	27 ans	Technicienne en informatique	Educatrice	fiancée	02 ans
Enquêté n°14 : Nadia	Féminin	45 ans	Diplôme en chirurgie dentaire	Chirurgienne-dentiste	mariée	03 ans
Enquêté n°15 : Dr Bakli	Féminin	35 ans	Diplôme en médecine générale	Médecin généraliste	Mariée avec 2 enfants	1 ans
Enquêté n°16 : Samia	Féminin	48 ans	Licence en sociologie culturelle	Educatrice spécialisée	Mariée avec deux enfants	14 ans
Total				16		

Source : Enquête

II-5- L'échantillonnage :

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 totale de référence. C'est donc une procédure par laquelle un petit nombre d'unités d'analyses sont sélectionnées pour étude dans le but de généraliser les résultats à la population mère, appelée l'univers* »²

On n'a pas pu interroger toute la population, donc il nous aurait fallu prélever un échantillon représentatif de celle-ci, Alors nous avons opté pour un échantillonnage de type probabiliste au hasard simple ou (aléatoire simple).

Et d'après Delpeltau François : « *En utilisant cette technique probabiliste d'échantillonnage, le chercheur pige au hasard les unités de son échantillon parmi toute les unités de la population mère.* »³.

Notre population d'enquêtes est une catégorie homogène par rapport à une caractéristique (ils travaillent tous dans l'association), et ils sont insensés par rapport aux caractères significatifs et les critères habituels (sexe, âge, situation familiale, profession, ancienneté).

II-6- La taille de l'échantillon :

Pour notre recherche le nombre d'enquêtés interviewés est de 16 personnes qui travaillent dans l'association.

II-7- La pré-enquête :

La pré-enquête est l'étape qui précède la phase de l'enquête, le chercheur s'appuie sur des hypothèses qui lui permettent de préciser son questionnement. Une pré-enquête peut se révéler utile pour affiner les hypothèses et enrichir le questionnement qui en résulte, et plus globalement pour élaborer la méthode la plus adéquate pour la réalisation de l'enquête. Elle est considérée comme une étape préopératoire de l'enquête, Elle a pour objectif la connaissance du terrain d'étude et ce, à travers la collecte d'informations et de données sur le sujet d'étude et sur une population déterminée.

Avant le lancement de notre enquête, sur le terrain, il nous a fallu une pré-enquête pour déterminer notre objet de recherche, valider notre thème et nos hypothèses qui

² ZAGRE Ambroise, *Méthodologie de recherche en science sociale*, Harmattan, Paris, 2013, pp.73-74

³ DELPELTAU François, *la démarche d'une recherche en science humaine*, Les presses de L'université Laval, de Boeck, 2000, p.216.

constituaient les soubassements de notre travail. Pour cela, nous avons effectué des visites au centre des inadaptés mentaux de Sidi Ali L'bhar qui appartient à l'A.A.I.M.B qui nous ont permis de se familiariser avec la population d'enquête. On a pu réaliser des entretiens libres avec eux et testé la fiabilité de notre guide d'entretien, et tout cela après avoir reçu l'autorisation d'accès a ce centre. Notre pré-enquête s'est déroulée du mois de décembre 2014 au mois de février 2015.

Nous avons constaté durant notre pré-enquête que l'association des inadaptés mentaux de Bejaia offre une prise en charge dans tous les domaines.

II-8- La méthode appliquée :

Les scientifiques des sciences humaines et sociales disposent d'une panoplie de moyens pour mener à bien leurs recherches. Les méthodes et les techniques de recherches représentent une richesse indéniable permettant de recueillir à travers l'approche qualitative des données sur le terrain.

Pour Mathieu Guider : « *La méthode désigne l'ensemble des démarches que suit l'esprit humain pour découvrir, démontrer un fait scientifique* »⁴

La méthode adoptée par notre recherche est la méthode qualitative. Celle-ci nous a permis d'obtenir des réponses plus ouvertes, et d'en tirer des informations et des éléments de réflexion très riches. Elle instaure un véritable échange entre l'enquêteur et l'enquêté dans le recrutement des données et enfin elle nous a permis d'accéder à un maximum d'authenticité et de profondeur.

Et d'une manière générale c'est « *une méthode d'analyse qui ne fait recours ni au calcul, ni aux dénombrements, mais qui privilégie les aspects qualitatifs des actions sociales dans le but de les interpréter et de les comprendre* »⁵

II-9- Les techniques utilisées :

Les techniques de recherches indiquent comment accéder aux informations, elles représentent les principaux moyens d'investigation de la réalité sociale auprès des populations visées par toute enquête de terrain

II-9-1- l'entretien :

Notre recherche se base sur « L'entretien », la technique la plus adéquate pour notre objet de recherche, elle est efficace pour plusieurs caractéristiques, selon Éric Savarese : «

⁴ GUIDERE Mathieu, *Méthodologie de la recherche*, Edition ellipses, Paris, 2005, p4.

⁵ Lexique de sociologie, 3eme édition, Dalloz, 2010, p.207

L'entretien est une technique de collecte d'information orale, un événement de parole qui se produit dans une situation d'interaction sociale entre un enquêteur et un enquêté »⁶

Cet outil d'investigation nous a permis d'accéder à un maximum de données empirique auprès de notre population. A ce sujet et d'après Raymond Quivy : « *Les méthodes d'entretien se distinguent par la mise en œuvre des processus fondamentaux de la communication et de l'interaction humaine. Correctement mis en valeur, ces processus permettent au chercheur de retirer de ces entretiens des informations et des éléments de réflexion très riches et nuancés »⁷*

C'est pour ces multiples raisons que notre thème de recherche exige la technique d'entretien, pour mieux cerner notre objet de recherche et connaître le rôle de l'association des inadaptés mentaux dans la prise en charge des jeunes souffrant d'une déficience mentale.

II-9-2- l'observation participante :

Selon BLANCHET Alain et Al : « *L'observation est plus qu'une technique ou une méthode de recueil des données. Elle est une démarche d'élaboration des savoir. Elle ouvre la voie à une nouvelle conception de la description en ethnologie et en sciences humaines et sociales humaine ».*⁸

Cette technique nous a permis tout au long de notre enquête de s'intégrer avec le personnel de l'association et de travailler auprès d'eux, comme stagiaire, dans différents ateliers : comme celui de préapprentissage. En accompagnant les handicapés, nous avons pu observer leurs réactions, leurs comportements, et leur épanouissement, y compris même la manière par laquelle les handicapés s'y adaptent et s'y intègrent. A ce niveau, nous avons remarqué le grand intérêt à faire recours à cette technique.

A l'occasion du semi-marathon, qui a été organisé le 1er MAI 2015, on a pu participer en autant que des accompagnants des handicapés. A ce stade, nous avons tissé des liens fraternels, en gagnant la confiance du personnel, ainsi celle des jeunes handicapés, que par l'intermédiaire de l'observation participante.

Ces différents avantages se montrent explicites lors du recueil des informations du terrain, lors même de l'analyse et de l'interprétation des données, y compris au moment de

⁶ SAVARESE Eric, *Méthodes des sciences sociales*, édition ellipses, paris, 2006, p11.

⁷QUIVY Raymond et Al, op.cit., p. 173.

⁸ BLANCHET Alain et Al, *Les techniques d'enquête en science sociale*, Dunod, Paris, 2000, pp.19-20.

vouloir répondre à la problématique de notre travail de recherche, qui aborde le mouvement associatif et son apport dans la prise en charge des jeunes handicapés.

II-10- Guide d'entretien :

D'après Alain Blanchet le guide d'entretien est considéré comme : « *un premier travail de traduction des hypothèses de recherche en inducteurs concrets et de reformulation des questions de recherches (pour soi) en questions d'enquête (pour les interviewés)* »⁹

En effet, nous avons réalisé un guide d'entretien composé d'un ensemble de questions, qui nous ont aidés dans la collection des informations auprès de notre population d'enquête. Notre guide d'entretien est réparti en six parties :

- Dans notre première partie, on cible l'identification de notre population d'enquête (le personnel de l'association). Il est très important de bien identifier notre échantillon pour lui faire passer notre guide d'entretien. Nos questions sont consacrées d'une manière générale dans cette partie aux critères de représentativité (Sexe, Age, Niveau de formation, situation familiale, poste occupé, ancienneté).
- La seconde partie vise à démontrer le rôle social de l'association des inadaptés mentaux dans la prise en charge médicale de ces jeunes souffrant d'une déficience mentale.
- La troisième partie consiste à illustrer la prise en charge sociale de ces inadaptés mentaux par le centre des inadaptés mentaux.
- La quatrième partie évoque de la participation de cette association dans la prise en charge psychologique.
- Les deux dernières parties de notre guide d'entretien visent la pédagogie et la formation professionnelle que cette association offre aux handicapés.

Notre guide d'entretien se trouve en annexe (1).

▪ **La règle éthique :**

Avant chaque entretien, on a expliqué à nos enquêtés les conditions d'exploitation des données.

⁹ BLANCHET Alain et GOTMAN Anne, *L'enquête et ces méthodes l'entretien*, Armand Colin, 2eme édition, 2007, p.59.

II-11- Le déroulement des entretiens :✓ Le support :

Nos entretiens sont réalisés grâce à des enregistrements et d'autres nous les avons transcrits à la main, et ensuite nous les avons saisi intégralement sur fichier informatique.

✓ Le recueil du matériel :

Notre enquête de terrain a été réalisée de Mars 2015 jusqu'à Mai 2015, au centre des inadaptés mentaux de Bejaia.

Nos entretiens ont duré entre 1 et 2 heures chacun. En revanche, le déroulement de certains entretiens s'est réalisé en deux séances.

✓ Les circonstances et le lieu des entretiens :

On a réalisé nos entretiens au centre de Sidi Ali L'bhar qui appartient à l'association des inadaptés mentaux de Bejaia, dans des ateliers de travail et le bureau de l'assistante sociale.

Les entretiens ont été réalisés en français et en kabyle, en tête à tête sans aucune personne tierce.

II-12- Les difficultés rencontrées et les avantages de l'enquête:**II-12-1. Les difficultés rencontrées :**

- La non disponibilité des enquêtés à cause de la surcharge du travail.
- Le refus de certains enquêtés de l'enregistrement, ce qui a entraîné une perte de temps considérable.
- Manque flagrant d'ouvrage à la bibliothèque du campus ainsi que d'autres bibliothèques, surtout en ce qui concerne le mouvement associatif
- On n'a pas eu la chance d'enquêter les handicapés, vu que ce sont des personnes souffrantes d'une déficience mentale et de troubles de langage.
- Insuffisance du temps pour mener à bien l'enquête surtout que notre thème de recherche exige suffisamment de temps.

II-12-2. Les avantages de l'enquête :

- Parmi les avantages figure le niveau intellectuel assez élevé de nos interlocuteurs et surtout les employés les plus anciens.
- Le thème apparaît intéressant car il s'agit d'un thème d'actualité, ce qui nous a permis l'accès à l'information.
- Faire un aperçu dans le domaine de la recherche scientifique.

- Apprendre des connaissances théoriques et pratiques concernant les attardés mentaux et le mouvement Associatif.

- découvrir la réalité quotidienne des inadaptés mentaux et le personnel qui les prennent en charge.

Conclusion :

A travers ce chapitre, on a pu présenter notre échantillon d'enquête, et notre outil d'investigation et les différents problèmes rencontrés ainsi que les avantages de notre enquête.

Grace à cette partie on a défini notre domaine de recherche, et définir certains concepts de notre étude, ainsi que la méthode utilisée.

Après ce travail de récolte d'informations concernant notre population d'enquête on passera à l'étape de l'analyse et de l'interprétation des données, en s'appuyant sur les réponses reçues auprès de nos enquêtés.

Partie pratique :

*Analyse et interprétation des
données*

Chapitre III :

Les différents rôles de l'association

Introduction :

Nous consacrons cette partie à l'analyse des données que nous avons recueillies du terrain d'étude, on s'appuyant sur les résultats des entretiens qu'on a effectués auprès des membres de l'association des inadaptés mentaux de Bejaia (centre Sidi Ali L'bhar).

Nous allons donc dans ces deux chapitres : coordonner, proposer et organiser les différentes informations récoltées par le biais des entretiens qu'on a pu réaliser avec 16 personnes qui travaillent dans le centre de Sidi Ali L'bhar.

Nous allons mettre l'accent sur le rôle médical, social et psychologique de cette association, ainsi de la formation pédagogique et la formation professionnelle qu'elle offre aux jeunes adultes souffrants d'une déficience mentale.

Chapitre III : Les différents rôles de l'association :

Dans ce premier chapitre, on va essayer d'illustrer et de démontrer le rôle d'A.A.I.M.B dans la prise en charge médicale, sociale et psychologique.

III-1- Le rôle médical :

D'après les informations qu'on a recueillies durant notre enquête de terrain, on a découvert que le centre des inadaptés mentaux de Bejaia offre une certaine prise en charge médicale aux jeunes déficients.

La prise en charge médicale consiste : à mettre à la disposition des handicapés un personnel médical et des moyen médicamenteux pour leurs assurer une prise en charge du coté curatif.

III-1-1- La disponibilité des spécialistes médicaux :

La plupart des réponses reçues à propos de ce sujet démontrent qu'il n' y a pas vraiment un effectif élevé qui assure une prise en charge médicale comme rappelle l'assistante sociale que nous avons interrogée : *« il y a pas assez de spécialistes qui travaillent dans le volet médical, on a juste un chirurgien-dentiste et un médecin généraliste qui viennent une fois par semaine le jeudi pour assurer des consultations systémiques et des suivis médicaux pour chaque jeune dans ce centre. Ils travaillent à base d'une convention que l'association a avec le centre de santé Sidi Ali L'bhar. »*. [Sabrina, 30 ans, licence en sociologie de l'éducation, assistante sociale].

Aziz un éducateur soutient l'idée de cette assistante sociale : « *Au sein du centre, on n'offre pas aux jeunes un suivi médical permanent. On a une convention avec la direction de la santé, donc, elle nous envoie un chirurgien-dentiste et un médecin généraliste une fois par semaine. Ils font un suivi quotidien de l'état de santé de nos jeunes, et s'ils ont besoin de spécialistes, ils font des orientations selon leurs besoins, leur cas et leurs maladies* » [Aziz, 51 ans, niveau terminal, éducateur spécialisé].

D'après, nos enquêtés déclarent que l'association des inadaptés mentaux de Bejaïa a un manque d'employés, au sein du personnel médical, vu le manque de moyens et la limite du budget, qui s'alimente par les cotisations et les dons offerts par des sympathisants. Donc, elle ne peut pas recruter des médecins ou des spécialistes médicaux qui vont assurer une prise en charge permanente, tout simplement parce qu'elle est incapable de les payer mensuellement. D'ailleurs ceci est rappelé par la psychologue clinicienne : « *dans ce centre, la plupart des travailleurs, travaillent contractuellement par le biais de l'ANEM ou la DASS, parce que l'association ne peut pas recruter des médecins ou des psychologues. Le budget de l'association ne permet pas, et si vous avez remarqué, la pluparts des personnes qui travaillent ici, dans ce centre, sont des femmes. Parce que la femme travaille même si elle est mal payée. Par contre les hommes, non, ils exigent toujours un salaire raisonnable les motivant pour travailler* ». [Noudjoud, 39 ans, licence en psychologie clinique, psychologue clinicienne].

A ce stade, on remarque que le genre féminin joue un rôle très important dans le mouvement associatif. Et cela s'explique précisément, par le nombre de femmes, qui est très élevé par rapport à celui des hommes au niveau de ce centre d'inadaptés mentaux.

La présence et le rôle du sexe féminin marquent une importance dans cette structure associative. D'ailleurs, pour Soraya Akkouche : « *l'approche du genre dans les associations signifie la prise en compte systématique de la dimension genre, de façon transversale, dans tous les programmes et services ainsi que de la structure interne d'une association* »¹.

¹ AKKOUCHE Soraya et All, op.cit., p.192.

III-1-2- Les différentes maladies et les moyens utilisés pour la prise en charge médicale :

La situation et le niveau de santé des inadaptés mentaux s'avèrent très compliquée. Le mouvement associatif semble motivé de leur porter une aide, surtout en matière de prise en charge curative.

Alors, que peut-on dire sur les maladies qui touchent cette catégorie d'individu ? Y a-t-il des moyens fournis pour le bien de leur prise en charge ?

III-1-2-1- Les différentes maladies qui touchent ces inadaptés mentaux :

Les jeunes inadaptés mentaux sont des personnes fragiles, et ils sont exposés à plusieurs maladies. Comme l'explique le médecin généraliste dit: *« Ces jeunes sont touchés par plusieurs maladies. Parlons des IMC, cette catégorie est exposée aux maladies psychosomatiques, ceux qui ont un retard psychomoteur, et cardiopathie, ainsi que le diabète, l'hypertension, le goitre, asthme, les males formations, les allergies et le traumatisme. Concernant le cas des trisomiques 21, il faut surtout surveiller la fonction cardiaque, la fonction respiratoire et l'état dermatologique. »* [Dr Bakli, 35 ans, diplôme en médecine générale, médecin généraliste].

Une chirurgienne dentiste expliquée, qu'en se focalisant sur les maladies dentaires, on trouve que : *« les maladies qu'on prend en charge et qui touchent ces jeunes sont les caries dentaires et d'autres maladies qui infectent les personnes ordinaires et normales »*. [Nadia, 45 ans, diplôme en chirurgie dentaire, dentiste].

L'assistante sociale du centre de l'association nous énumère elle aussi quelques maladies, qui sont les plus fréquentes chez les inadaptés mentaux : *« d'après ce que je vois, les maladies les plus fréquentes, qui touchent ces inadaptés mentaux, sont le handicap physique, le diabète, les épileptiques, qui sont sous traitements psychiatriques, des problèmes cardiaques qui touchent beaucoup plus les trisomiques 21, cœliaque, cholestérol, des gens qui sont touchés par l'obésité .Alors, il leur faut suivre un régime alimentaire »*. [Sabrina, 30 ans, licence en sociologie de l'éducation, assistante sociale].

Les maladies qui touchent les jeunes inadaptés mentaux sont celles qui touchent les personnes ordinaires et normales. Selon nos enquêtés, il y a vraiment un manque de moyens pour les prendre en charge et assurer leur guérison.

A ce niveau, on déduit que les jeunes handicapés sont touchés par beaucoup de maladies, et surtout les trisomiques 21. Et cela, s'explique par le fait qu'ils sont extrêmement sensibles et fragiles. Alors, il faut leur porter une aide pour améliorer leur état de santé.

III-1-2-2- Les moyens de la prise en charge :

La majorité des enquêtés approuve le manque de moyens de soins médicaux. Un orthophoniste nous dit que : *« Non, je crois qu'on a vraiment un manque de logistique, le manque de tests psychologiques, d'orthophonistes et surtout de moyens médicaux, on ne dispose pas d'un médecin permanent, et on a même pas une ambulance pour les cas urgents »*. [Nabila, 30 ans, licence en orthophonie, orthophoniste].

Un médecin généraliste partage son avis, en disant qu' : *« ici au centre, on dispose juste des moyens ordinaires comme le stéthoscope, tensiomètre, thermomètre, otoscope et une table d'examen. C'est vraiment peu »* [Dr Bakli, diplômé en médecine générale, médecin généraliste].

Et la chirurgienne dentiste ajoute qu' : *« au centre des inadaptés mentaux, il y a aucun moyen. On dispose que d'un seul bureau, partagé entre le médecin généraliste et moi, et un fauteuil d'examen. On fait des orientations vers d'autres chirurgiens dentaires, ou au centre de santé de Sidi Ali L'bhar. C'est là-bas qu'on possède un fauteuil dentaire, des produits pour les soins, les instruments pour les extractions de dents »*. [Nadia, 45 ans, diplôme en chirurgie dentaire, dentiste].

Nous avons constaté que l'association des inadaptés mentaux n'as pas vraiment assez de moyens médicaux dans la plupart du temps. Elle offre juste des consultations et des lettres d'orientations. Et dans les cas d'urgence, l'assistante sociale accompagne les malades au centre de santé le plus proche, pour leur donner les soins nécessaires. A ce sujet, elle dit qu' : *« Il n'existe pas vraiment des moyens de soins médicaux suffisants ou un bon équipement médical adaptés à chaque situation et aux différents cas existants. Mais, on a quand même quelques produits pharmaceutiques comme : l'alcool, le coton, les compressés, les comprimés tels que les aspirines .On a aussi une table de consultation, un tabouret médical, une toise pour les peser. »* [Sabrina, 30 ans, assistante sociale, diplômée en sociologie de l'éducation].

Cela dit, pour aller de l'avant, en apportant une aide de satisfaction aux inadaptés mentaux, il est indispensable d'avoir les moyens nécessaires. Car, la prise en charge doit être d'un niveau de qualité, renforcée par un personnel qualifié.

III-1-3- Les difficultés rencontrées lors de l'examen médical :

Tout le personnel est exposé à des risques dans les tâches qu'ils exercent quotidiennement, en se heurtant face à des obstacles et à des difficultés qu'il faut affronter, en endossant la responsabilité. Le médecin et le dentiste, par exemple, en trouvent souvent, car, ils ont affaire à personnes souffrantes d'une déficience mentale. A ce sujet, le médecin du centre dit : *« Le problème qu'on a affronté, je crois que c'est d'avoir un bon contact avec mes sujets, surtout lors de la première prise de contact. C'est un peu difficile d'en tisser un lien solide pour comprendre le malade. Donc il nous a fallu, dans les premiers temps, de se montrer patients pour gagner leurs confiances et avoir de bonnes relations avec eux. C'est pour ces raisons précises que je ne mets pas de blouse, afin de ne pas les effrayer. Et après l'adaptation du visage, waLLAH qu'il y a des jeunes qui nous attendent chaque jeudi et qui viennent avec plaisir pour faire des consultations médicales »*. [Dr Bakli, 35 ans diplôme en médecine générale, médecin généraliste].

La chirurgienne-dentiste du centre trouve elle aussi des difficultés, mais d'une nature distincte. Elle nous dit que : *« Pendant l'exercice de mon activité je trouve beaucoup de difficultés. Et cela s'explique par mes sujets, qui sont des gens pas normaux, qui ont de diverses difficultés. Par exemple, ils ont peur d'ouvrir la bouche et ils ont même peur de me regarder »*. [Nadia, 45 ans, diplôme en chirurgie dentaire, dentiste].

Interagir avec un malade semble difficile, mais pas impossible. Le personnel soignant doit tisser des liens avec les patients, en renforçant le cadre d'échange. A ce sujet, Dan Ferrand-Bachmann et Yves Raibaud déclarent que : *« la relation médecin-patient est devenue un cadre d'échange et donc d'éducation à la santé de nature à promouvoir des idées de progrès »*².

La relation solide est connue par la confiance mutuelle entre les deux parties suivantes : médecin et patient. Cela étant, c'est au médecin de se référer à une bonne pratique, pour arriver à gagner son sujet.

On constate que L'A.A.I.M.B contribue dans la prise en charge médicale des handicapés. Mais, le manque de moyens freine –à un degré de réalisation- cette ambition tellement souhaitée par le personnel.

² FERRAND-BECHMANN Dan et RAIBAUD Yves, op.cit., p.19.

III-2- Le rôle social :

A personne, étant handicapée ou non, reste un être social, qui réagit face aux persécutions sociales. Elle doit alors s'y intégrer, pour en faire partie. Serait-ce le même cas des inadaptés mentaux de l'association A.A.I.M.B ? Sont-ils intégrés dans la société en bénéficiant de leurs droits, à savoir celui de l'insertion sociale ?

III-2-1- Les différentes activités réalisées pour le bien des inadaptés mentaux :

Pour le bien de l'ouverture sociale, le handicapé a besoin de s'extérioriser. Pour réussir à se faire avec les données du terrain, y compris les interactions sociales, des activités devraient être organisées, pour que le patient puisse se mettre en pratique. Alors, quelles sont les différentes activités organisées par l'association dite : A.A.I.M.B pour le bien de leurs patients ?

Une partie du personnel qu'on a enquêté affirme que les activités du centre ciblent les inadaptés mentaux, dont l'objectif est les faire intégrer au monde extérieur. Et elles ont pour but aussi de leur permettre de vivre indépendamment en s'exprimant. Le directeur du centre nous a en parle, en affirmant que : *« Les activités réalisées et programmées ciblent les inadaptés mentaux, pour les intégrer dans la société au sens large, en leur donnant la chance de s'extérioriser. A titre d'exemple, des sorties pédagogiques, dont le thème du programme est la protection civile, ont été réalisées. A l'occasion de ces sorties, on leur a expliqué en quoi consiste l'organisme –visité-, ses différents rôles,...etc. D'autres, comme des sorties de détente, d'aller à la plage, visiter le parc national de Gouraya, ainsi que des activités de psychomotricités sont aussi de notre programme »*. [Réda, 47 ans, niveaux terminal, directeur du centre Sidi Ali L'bhar].

Une éducatrice concernée par la transmission du contenu des programmes des différentes activités du centre, nous partage ses connaissances et expériences professionnelles concernant ce sujet, en disant que : *« Dans la journée nationale des handicapés le 13 Mars, on a fait un cross. On a organisé une fête, un bon repas des gâteaux et un gala. Et cela a pu être organisé grâce aux bénévoles et sympathisants de l'association. Et chaque 15 jours, on réalise aussi des sorties pédagogiques. Concernant cette dernière, chaque atelier bénéficie de ces sorties pédagogiques qui sont très enrichissantes. Quant aux sorties de détente, ça nous arrive d'inviter d'autres associations en se mettant en collaboration, pour réaliser des*

galas, des pièces théâtrales, des défilés de mode, des danses, ...etc. ». [Safia, 27 ans, technicienne en informatique, éducatrice].

Les déclarations de nos enquêtés nous permettent de déduire que le centre fait de son mieux pour garantir une insertion et une aide sociales aux inadaptés mentaux. Et cela grâce aux différentes activités que réalisent et mettent en pratique les acteurs sociaux et les bénévoles. A ce sujet, Serge PAUGAM pense que : « *L'activité professionnelle assure tout à la fois une sécurité matérielle et financière, des relations sociales, une organisation du temps et de l'espace* »³.

En ce qui concerne la prise en charge sociale, le centre se base sur cette dernière, qui est fondamentale car, bien qu'il s'agisse de personnes qui souffrent d'un retard mental et qui ont besoin d'une insertion sociale, ils restent des êtres sociaux, qui ont leurs propres droits.

III-2-2-L'intervention de l'association pour les droits des handicapés :

Les handicapés sont inconscients de leurs droits auprès de l'Etat particulièrement et de la société généralement, c'est pour cette raison que l'association intervienne. Les membres de cette dernière veillent à procurer les droits de ces jeunes handicapés en faisant de leur mieux. Une orthophoniste partage son avis, en disant : « *Le centre travaille en collaboration et par convention avec la DASS, LA CNAS et la majorité des organismes qui concerne la sécurité sociale et l'assistance sociale. Ce sont de bons éléments, ils sont actifs, d'ailleurs, tous les enfants du centre bénéficient d'une carte chifa, d'une carte de transport, et une carte d'handicapé. Alors, cette association intervient pour une prise en charge sociale* ». [Koukou, 24 ans, licence en psychologie d'orthophonie, orthophoniste].

Sabrina précise cette utilité de la prise en charge sociale par les différents organismes : « *Oui, c'est sûr qu'on ne reste pas les bras croisés, il faut qu'on intervient, pour qu'ils puissent avoir leurs cartes de chifa. Ils ont le droit de bénéficier de la pension de handicap, la carte d'assurance sociale, la carte d'handicap. Pour nous, un handicapé est prioritaire au transport public, donc il faut qu'il bénéficie d'une carte de transport, de leurs droits auprès des institutions et centres de santé publics, tout comme les hôpitaux, les polycliniques, ...etc. On intervient aussi pour régulariser leurs situations par rapport au service militaire, en l'occurrence pour le sexe masculin* ». [Sabrina, 30 ans, licence en sociologie de l'éducation, assistante sociale].

³ PAUGAM Serge, *La disqualification sociale, Essai sur la nouvelle pauvreté*, 1^{er} édition, Presse universitaire de France, 1994, p.57.

A ce sujet, nos enquêtés nous confirment que tous les handicapés mentaux du centre sont assurés auprès de la sécurité sociale, et bénéficient de plusieurs avantages.

L'intervention de l'association s'avère primordiale, en se focalisant sur les différents intérêts des inadaptés mentaux. Leurs convictions s'expliquent par le fait que ces adultes sont inconscients de leurs droits qui devraient être assurés par les différentes infrastructures étatiques, surtout en matière de prise en charge : santé et sécurité sociale.

III-2-3- Le rôle de la famille dans la prise en charge de leurs enfants déficients :

Dans la plupart du temps, les familles de ces jeunes travaillent en collaboration avec le centre. Un orthophoniste du centre nous a parlé du soutien de certaines familles, qui ont marqué le pont de collaboration entre les parents et le centre en question: *« Il y a des parents qui travaillent en collaboration avec nous. Et ils aident vraiment leurs enfants, en leur apportant un énorme soutien dans plusieurs paramètres. Mais par contre, il y a d'autres, je dirais la minorité d'en eux, qui ne comprennent pas l'intérêt de nos différentes activités. D'ailleurs, il arrive même que parfois ils nous freinent. Par exemples la plupart des activités qu'on réalise demandent une collaboration des parents pour une meilleure prise en charge. Mais pour eux, ce n'est pas nécessaire. A ce niveau d'obstacles, on fait des thérapies de groupes (des guidances parentales), dans le but de les sensibiliser-les parents en question-»*. [F, 30 ans, licencié en orthophonie, orthophoniste].

Mais, selon les dires de certains enquêtés, il y a certains parents qui n'apportent aucun soutien à leurs enfants, ni même à participer aux activités du centre. A ce sujet, une éducatrice nous partage son point de vue, en disant : *« d'après ce que je vois, les familles n'apportent aucun soutien à leurs enfants dans tous les domaines, que ce soit du côté psychologique, ou social et ni même du côté éducatif »*. [Kahina, 30 ans, licence en psychologie scolaire, éducatrice].

Bien que la contribution familiale soit à la fois nécessaire et primordiale, certains parents se montrent négligents. D'ailleurs c'est l'avis le plus majoritaire de nos enquêtés.

Amédée Thévenet et Jacques Désigaux approuvent que : *« Les visées originelles et pré techniques de la profession d'éducateur ont abordé la mise en avant des valeurs familiales par le biais d'une substitution parentale, plus que par une action dans le milieu »*⁴.

A ce stade de compréhension, on trouve bien qu'il y ait différents avis concernant l'apport des parents pour le bien de leurs enfants, la majorité sont aux côtés de ces derniers, en

⁴ THEVENET Amédée et DESIGAUX Jacques, op.cit., p.64.

les soutenant car l'apport des parents reste primordial, et devrait marquer la mémoire de l'enfant, au moins par présence pour partager du temps, pour lui insuffler de l'espoir et ne pas se sentir négligé.

Et bien qu'il existe des parents qui négligent leurs enfants, le groupe du centre reste une famille qui peut remplacer, à un degré amoindri, la vraie famille de l'enfant.

III-3 - Le rôle psychologique :

L'état psychologique de ces jeunes représente une contrainte pour toute initiative d'émancipation et d'apprentissage dans leur comportement et leurs interactions relationnelles avec les acteurs associatifs et les membres extérieurs de l'association.

III-3-1- La disponibilité des psychologues :

Dans le centre de Sidi Ali L'bhar, il y a des psychologues cliniciennes qui s'occupent de l'état psychologique de ces inadaptés mentaux et deux orthophonistes. La psychologue clinicienne du centre nous confirme que : « *Dans ce centre, on possède deux psychologues qui assurent une prise en charge de 127 jeunes. Je crois qu'on a un manque de psychologues. Il y a aussi deux orthophonistes qui s'occupent beaucoup plus des troubles de langage* ». [Farida, 27 ans, psychologie clinique, psychologue clinicienne].

Le reste de nos enquêtés partage le même point de vue. L'un d'entre eux dit qu' :« *il ne y a pas vraiment assez de psychologues qui prennent en charge ces handicapés mentaux. C'est insuffisant par rapport au nombre de malades, qui devraient d'être pris en charge d'une manière constante et convenable. Et ils ont aussi besoin d'un bon suivi psychologique vu leurs âges et les troubles dont ils souffrent* ». [Koukou, 24 ans, licence en psychologie d'orthophonie, orthophoniste].

D'après ces données collectées grâce aux techniques et matériaux qu'on a choisis, tels que l'observation participante, l'entretien, on a constaté que le nombre de psychologues est vraiment insuffisant par rapport aux nombre de jeunes que l'association adopte déjà et veut prendre en charge.

Ce problème est lié au manque financier, en particulier budgétaire du centre. Le problème d'embauche reste un obstacle, qui devrait être réglé par l'Etat ; une bonne prise en charge nécessiterait un personnel psychologique permanent.

III-3-2- Les différents troubles qui touchent les inadaptés mentaux :

Les jeunes handicapés mentaux sont atteints par plusieurs troubles mentaux, associés à leur déficience. Leur situation complexe et leur état psychologique fragile rendent leur vie très difficile.

A ce sujet, l'éducatrice du centre nous en confirme : « *D'habitudes, on remarque des troubles de comportements, trouble d'humeur, troubles sexuels surtout avec leurs âges, vu qu'on travaille avec des adultes. Ces critères anormales nous poussent à les envoyer aux psychologues du centre pour des séances psychologiques* ». [Sonia, 25 ans, licence en sociologie d'organisation, éducatrice].

La personne chargée de la psychomotricité au niveau du centre nous a parlé aussi des troubles qui touchent les inadaptés mentaux, en affirmant qu' : « *ils souffrent beaucoup plus de troubles de langage, d'anxiété, d'agressivité, d'instabilité, d'hyper activité, des crises d'hystérie, de troubles d'humeur (dépression), de greffe psychose, de maladies psychosomatiques* ». [Hanane, 25 ans, licence en finance, chargée de la psychomotricité].

Bien que ces maladies s'avèrent très complexes et très difficiles, il faut bien gérer ces situations de déficiences, pour pouvoir satisfaire et soulager ces handicapés.

III-3-3- Les moyens psychologiques et leurs intérêts :

Une meilleure prise en charge psychologique nécessite souvent de bons moyens psychologiques, afin d'exercer convenablement et aisément sa fonction dans ce centre.

III-3-3 -1- Les moyens psychologiques utilisés pour la prise en charge :

Face à cette situation, les moyens psychologiques dont dispose ce centre restent insuffisants pour répondre à la demande du personnel praticien et aux handicapés.

La psychologue clinicienne Noudjoud nous confirme qu' : « *à vrai dire, on souffre d'un manque de tests et de moyens psychologiques, parce que le budget de l'association ne permet pas d'avoir tout. Mais, on dispose de quelque uns, comme les entretiens psychologiques, quelques tests psychologiques (à savoir celui de Wechsler pour adultes, échelle d'intelligence, test de bon homme). Je crois que sont les seuls moyens qu'on a pour le moment* ». [Noudjoud, 39 ans, licence en psychologie clinique, psychologue clinicienne].

L'orthophoniste nous en confirme aussi, en disant : « *On travaille surtout avec des thérapies de groupes et des thérapies individuelles, ainsi que des tests psychologiques* » [Nabila, 30 ans, licence en orthophonie, orthophoniste].

A ce sujet, une autre orthophoniste nous partage elle aussi son point de vue, en disant que : « *les moyens de soulagement psychologique sont divers, on fait des mimes, qui sont des pièces théâtrales, la danse, on prépare des groupes pour danser dans des fêtes grâce à des thérapies de groupe, des thérapies individuelles, des sorties de détente. On peut les considérer comme des sorties thérapeutiques et ainsi de suite* ». [Koukou, 24 ans, licence en psychologie d'orthophonie, orthophoniste].

Bien que le centre prouve un manque de moyens, le personnel arrive tout de même à surmonter ces difficultés, et trouver des solutions pour avancer en assurant les besoins des handicapés mentaux, surtout en matière de thérapies psychologiques.

III-3-3-2- Les résultats obtenus :

Après chaque suivi psychologique, le résultat engendre une amélioration ou une dégradation de leur état mental, ceci selon chaque cas examiné comme le mentionne Sonia : « *bien sûr qu'il y ait une certaine amélioration dans leur état psychologique, et une régression dans leurs comportements et leurs troubles de langage, ainsi leurs pathologies et ce qu'on remarque dans la plupart du temps* ». [Sonia, 25 ans, licence en sociologie d'organisation, éducatrice].

Et c'est ce qui confirme exactement l'orthophoniste du centre, en disant que : « *Oui, il y a une amélioration qu'on a remarqué dans leurs comportements. C'est sûr, un travail réussi est un travail méthodique, qui nécessite surtout une collaboration efficace et étroite avec les parents, parce que c'est le monde extérieur qu'est la source principale de leurs problèmes psychiques* ». [Nabila, 30 ans, a une licence en orthophonie, orthophoniste].

Et d'après la psychologue : « *c'est normal, quand on assure une bonne prise en charge, on remarque qu'il y a une bonne amélioration. D'ailleurs, il y a des jeunes dès qu'ils racontent leurs problèmes, ils se sentent à l'aise et soulagés. Mais, parfois quand on garde des distances dysfonctionnelles, comme le cas des vacances par exemple, on se trouve obligé de reprendre de zéro. Cela s'explique par les signes de régressions dans leurs comportements* ». [Psy, 27 ans, licence en psychologie clinique, psychologue clinicienne].

La plupart de nos enquêtés ont confirmé qu'il y a une grande amélioration en matière de traitement et de soutien psychologiques. Mais parfois, en moments de rupture (comme les

vacances), l'état psychologique des patients s'aggrave se compliquant, insistant le personnel à revoir l'instabilité mentale de ces jeunes.

Conclusion :

Dans ce contexte de la prise en charge médicale, sociale et psychologique des handicapés, Daniel Terral explique que : « *le médico-social vise à une prise en charge de la personne dans sa globalité, l'accueil d'enfant, d'un adulte handicapé ou sa prise en charge ambulatoire ne peuvent se réduire au traitement d'un symptôme, il s'agit de l'aide de la personne dans sa globalité, physique, psychologique et sociale* »⁵.

D'après ce constat, les enquêtés nous ont affirmé qu'ils ont pu assurer une prise en charge de ces handicapés, malgré les différents obstacles qui y surgissent et freinent leurs différentes activités, programmées par le centre, en particulier la tâche médicale car il se trouve qu'il y a un grand manque en matière de moyens de travail et de médicalisation, surtout, la permanence du personnel soignant qui très sollicitée est indispensable dans ce centre.

⁵ TERRAL Daniel, *Prendre en charge à domicile l'enfant handicapé*, DUNOD, Paris, 2002, p.48.

Dans ce dernier chapitre, on met l'accent sur deux notions essentielles, et qui sont très liées à l'objet et aux objectifs du centre des inadaptés mentaux. Ces deux notions sont : la pédagogie et la formation professionnelle. Elles jouent un rôle essentiel dans l'insertion sociale des inadaptés mentaux.

IV-1- La formation pédagogique des handicapés:

La formation pédagogique consiste à transmettre un système éducatif et des formations en matière d'enseignement. Emile Antagnague et Marie-France Labert signifient que : « *Les ateliers de psychopédagogie et de techniques éducatives, mettent l'accent sur l'importance de l'observation et sur l'animation en vue d'une action éducative globale* ». ¹

IV-1-1- Les spécialistes qui s'occupent de la pédagogie

Les handicapés mentaux bénéficient d'une formation pédagogique au sein du centre de Sidi Ali L'bhar. L'équipe pédagogique veille à transmettre le savoir et le bon exemple. Comme l'explique le pédagogue du centre : « *on a toute une équipe qui travaille pour transmettre des connaissances pédagogiques et enrichir le savoir intellectuel de ces jeunes souffrants d'une déficience mentale. On a des éducateurs spécialisés, des éducateurs stagiaires, et un pédagogue. Cela dit, parfois ça nécessite qu'on travaille avec deux éducateurs par classe. A ce moment-là, on trouve des difficultés à gérer la situation, faute du manque d'éducateurs* ». [Aziz, 51 ans, niveau terminal, éducateur spécialisé].

On trouve également Chikh Youcef, qui est un ancien éducateur spécialisé, ajoute, en disant : « *Oui, heureusement qu'on a une équipe qui veille pour assurer le côté pédagogique. J'ai travaillé presque avec tous les niveaux. Il y a des éducateurs spécialisés. On est spécialisés dans un domaine très convoité, et on a suivi des formations qui nous permettent de faire face aux situations difficiles et aux différents cas de notre travail. Autant réaliser alors de bonnes prises en charge pour le bien et l'intérêt des inadaptés mentaux. Au niveau du centre, il y a des stagiaires qui sont en cour de formation pour se spécialiser, et il y a aussi un chargé de la pédagogie, qui est chargé de suivre les éducateurs stagiaires en leurs assurant des formations internes, surtout lorsqu'il s'agit de nouveautés sur le plan matériel, technique, et de connaissances* ». [Chikh Youcef, 46ans, éducateur spécialisé].

¹ ANTAGNAGUE Emile et LABERT Marie-France, « *La formation d'éducateurs de jeunes enfants* », in revue Changements sociaux et actions communautaires, Service Des Publications U.T.M., Toulouse, série A- Tome 34, 1998, p. 209.

Une autre éducatrice affirme aussi en disant : « *on a des spécialistes. C'est vrai, mais le nombre d'éducateurs est insuffisant pour assurer et répondre aux besoins du centre. La plupart de ces éducateurs sont formés par cette association. Et elle continue de former des éducateurs jusqu'à présent* ». [Samia, 48 ans, sociologie culturelle, éducatrice spécialisée].

D'après nos enquêtés, nous avons constaté que le centre dispose d'une équipe formée et spécialisée, qui offre aux jeunes marginalisés, souffrants d'une déficience mentale des connaissances pédagogique riches, qui se relèvent de plusieurs domaines de la vie. Mais le manque d'effectifs en matière de pédagogie reste toujours un obstacle, car il ralentit la tâche de la bonne prise en charge, surtout en matière d'apprentissage et de transmission des contenus des manuels pédagogiques.

A ce stade, on comprend que la présence des éducateurs et pédagogues sont indispensable. Ils sont les intermédiaires entre le savoir et les handicapés. Geneviève LUXEMBOURGER souligne l'importance de cette tâche, en déclarant qu' : « *Un enseignement basé sur l'évaluation de ses propres compétences et connaissances, axé sur le choix, laissant la place à l'expérimentation, nous essayons de favoriser l'esprit d'initiative, la responsabilisation et l'apprentissage de l'action* »².

VI-1-2- La scolarisation des handicapés :

Au centre de Sidi Ali L'bhar, il y a des classes spéciales pour la scolarisation des handicapés comme disait l'éducatrice : « *oui, il y a deux classes spéciales pour la scolarisation de certains jeunes qui sont victimes de l'échec scolaire dans les établissements scolaires étatiques et les retardés scolaire, une de bon niveau et l'autre de moyens niveau, donc ils suivent un programme scolaire adapté* ». [Lila, 27 ans, licence en psychologie clinique, éducatrice].

Une autre éducatrice nous répond elle aussi, à ce sujet de scolarisation, en disant que : « *concernant la scolarisation dans ce centre, nos jeunes sont orientés vers les deux orthophonistes qui leur font principalement de la lecture et de l'écriture. Tout le monde en devrait suivre ces cours de base, y compris les deux classes : celle dont les apprenants ont connu des échecs scolaires et celle dont ces apprenants ont eu un retard scolaire* ». [Sonia, 26 ans, licence en organisation du travail, éducatrice].

² LUXEMBOURGER Geneviève, « *La formation à la dimension communautaire des étudiants* », in revue *Les changements sociaux et actions communautaires*, Service Des Publications U.T.M, Toulouse, série A- Tome 34, 1998, p. 197.

En parlant de la scolarisation, Safia l'une des éducatrices du centre nous fait part de quelques informations concernant son programme et comment elle gère ses cours: *« je travaille dans un atelier de préapprentissage. En ce qui concerne mon programme pédagogique, j'essaie de leurs faire apprendre les calculs, les lettres, les horaires, les journées de semaine, les saisons, et bien sûr je travaille selon le niveau de chacun d'entre eux »*. [Safia, 27 ans, technicienne en informatique, éducatrice].

ChikhYoucef nous fait part lui aussi de quelques informations, qui s'avère très relatives aux objectifs du centre et aux apports accomplis par ce dernier pour le bien des inadaptés mentaux. Il dit que : *« nos jeunes sont tous scolarisés. Ce centre est une institution d'éducation, ou on forme des classes ou des groupes d'inadaptés mentaux, en les incitant à coopérer et à travailler dans un ensemble d'activités de courtes durées. Ils apprennent les couleurs, les formes, les calculs, graphisme, pré-calcul, alphabétisation, langage, leçons d'autonomie pour des cas particuliers »*. [Chikh Youcef, 46ans, éducateur spécialisé].

Selon la majorité des avis de nos enquêtés, les appréciations ne se diffèrent pas d'un enquêté à l'autre déduisant que ce centre offre une formation de scolarisation, très riche par son programme de soutien de base, aux jeunes inadaptés. Cette initiative se fait en profonde division et segmentation, en raison de leurs différents niveaux intellectuels, signifiant l'écart du potentiel d'assimilation distinguant ces inadaptés mentaux.

VI-1-3- La transmission des informations :

L'intérêt sociologique dans ce chapitre, est de savoir est-ce-que l'équipe psychopédagogique, qui s'occupe de l'éducation, arrive à bien transmettre les différents contenus des cours d'enseignement.

A ce sujet, l'un de nos enquêtés nous rejoint dans notre questionnement :

« Oui bien sûr qu'on arrive à les faire comprendre et à leur faire transmettre le contenu du programme scolaire. On se focalise sur l'appréhension et l'assimilation. Tout cela se confirme par les résultats concrets du terrain, en les voyants entrain de reproduire les éléments acquis, en améliorant leurs comportements d'une manière positive. En leur faisant des tests, on confirme s'ils ont bien compris leurs leçons. Cela s'avère très fascinant, voire un bon signe, vu le taux d'acquisition. Tout cela dépend des techniques et approches méthodologiques d'enseignement employées par l'éducateur. Pour en arriver à s'en sortir avec les malades mentaux, il faut qu'on prenne chaque inadapté mental comme un cas

particulier, si non, on ne va pas réussir ». [Réda, 47 ans, niveau terminal, directeur du centre Sidi Ali L'bhar].

Chikh Youcef un éducateur expérimenté, et il a acquis une grande formation dans la prise en charge pédagogique des handicapés : *« On est là pour ça. Un éducateur arrive toujours à transmettre des informations, bien qu'il trouve des difficultés .Cela s'explique que par la méthodologie et la manière d'enseignement. C'est vrai que les personnes en situation d'handicap mental ne sont pas comme ceux des autres établissements scolaires. Car, ces derniers sont normaux, aptitudes et facultés mentales plus qualifiées. Les notre, non. On trouve avec eux des difficultés de compréhension, et quant à l'acquisition des notions, on trouve un problème de mémorisation, qui freine le travail, parce qu'ils n'arrivent pas à retenir facilement leurs cours*». [Chikh Youcef, 46ans, éducateur spécialisé].

La psychologue clinicienne du centre précise : *« oui, la majorité des inadaptés mentaux assimilent les cours. D'ailleurs ils peuvent même occuper des postes de travail, à l'exception de ceux qui ont un cas de maladie très profond. Ces derniers ont besoin d'un suivi quotidien* ». [Noudjoud, 39 ans, licenciée en psychologie clinique, Psychologue clinicienne].

L'ensemble de nos enquêtés confirme leur maîtrise dans la matière, à savoir la transmission du contenu de la formation pédagogique, en suivant leurs patients au long de leurs carrières.

On peut déduire que les inadaptés mentaux du centre arrivent à acquérir un savoir pédagogique en suivant le programme de formation scolaire du centre. Et cela s'explique par leurs capacités cognitives et leurs prédispositions. Cela s'avère un bon signe, en remarquant l'amélioration de leurs comportements, ainsi que leur assimilation intellectuelle. Ils arrivent quand-même à comprendre beaucoup de notions et à faire la différence entre les différents objets, les formes et les couleurs, à apprendre les mois, les jours, les saisons, et les calculs. Dans ce contexte, Mme Gasmi, sous directrice de la Formation Ministère des affaires sociale, explique que : *« les activités pédagogiques, aident l'enfant à développer ses facultés psychologiques, intellectuelles, psychomotricités* ». ³

³ GASMI et All, « Sous-direction des programme/ méthodes/ moyens et documentation de différents projet de guide de prise en charge des établissements contenus pour déficients mentaux », Tome 3, 1991-1992, p. 11.

VI-1-4- L'adéquation de formation scolaire du centre par rapport aux niveaux des jeunes déficients :

Pour arriver à transmettre le contenu du programme pédagogique du centre aux jeunes souffrants, il faut se baser sur leurs niveaux intellectuels. D'une manière segmentaire et hiérarchique, il faut aussi constamment s'interroger s'ils peuvent bien assimiler et comprendre les cours. Au niveau de ce centre, ils travaillent selon les compétences du sujet en question, l'orthophoniste du centre nous explique :

« C'est sûr que les cours de formations sont adéquates à leurs niveaux. On travaille selon leurs aptitudes. On ne peut pas travailler avec un programme qui dépasse leurs compétences en la matière. On a même une classe de haut niveau. Cette classe est en relation avec le CFPA. Elle a pour but de permettre à ces jeunes de bien suivre la formation et conserver leurs acquisitions pour qu'ils puissent un jour s'insérer dans le monde professionnel et occuper des postes de travail qui leurs conviennent. » [Nabila, 30 ans, licence en orthophonie, orthophoniste].

A cet effet, Chikh Youcef nous fait part de son avis : *« pour orienter un jeune dans tel ou tel atelier ou telle ou telle classe, il faut prendre en compte trois critères : les capacités intellectuelles, les capacités physiques, et les tendances personnelles. Si on prend en considération ces trois critères, on va réussir à lui faire apprendre les techniques du mécanisme de travail et les différentes façons possibles pour surmonter les difficultés, en se montrant confiant et en se référant à ses propres capacités .Et cela se fait progressivement. Il s'agit d'un processus d'apprentissage du plus facile vers le plus difficile »*. [Chikh Youcef, 46ans, éducateur spécialisé].

L'éducatrice du centre rejoint ce constat: *« c'est sûr que la scolarisation se fait selon les niveaux, parce que chacun avec son degré d'intelligence et ses capacités d'assimiler. Les jeunes sont socialement homogènes, mais hétérogènes en matière d'aptitudes. C'est comme ça qu'on travaille »*. [Kahina, 30 ans, licence en psychologie scolaire, éducatrice].

On peut dire que l'association des inadaptés mentaux de Bejaia, en l'occurrence le centre de Sidi Ali L'bhar, contribue avec tous les moyens dont elle dispose, afin de scolariser ces jeunes en leur offrant un programme très riche. Et toujours dans ce contexte, Mme Gasmi ajoute : *« les activités pédagogiques se réalisent à travers des techniques et méthodes permettant à l'enfant d'établir un contact avec autrui et développer un espace sécurisant »*⁴.

⁴ GASMI et All, op.cit, p.11.

IV-2- La formation professionnelle :

L'association a pour but de former les jeunes handicapés, afin qu'ils puissent éventuellement un jour occuper des postes de travail, grâce aux différentes compétences professionnelles qu'ils ont développées au fil de leurs parcours scolaires et professionnels au niveau du centre.

IV-2-1- Les différentes activités exercées au sein du centre :

Les jeunes inadaptés mentaux bénéficient de plusieurs activités au sein du centre. Le pédagogue du centre nous en affirme, dans ce sens : *« on a des ateliers d'apprentissage et de productions comme la menuiserie, la broderie, l'agriculture, l'horticulture, la couture, la peinture, la pâte à sel, moulage, démoulage, coiffure, salle de psychomotricité, en faisant ainsi des activités sportives, culinaire, graine, et on a des classes pédagogiques. Au total, on a 16 ateliers »*. [Aziz, 51 ans, niveau terminal, éducateur spécialisé].

La psychologue du centre partage ce point de vue, en disant que : *« le centre a recruté quelques éléments, dont les métiers sont : agents d'entretien, travaux de réparation, menuiserie, agriculture pour garçons, couture, cuisine et coiffure pour les filles »*. [Noudjoud, 39 ans, licence en psychologie clinique, psychologue clinicienne].

L'orthophoniste soutient la même idée : *« ils font des bricolages variés. Ces derniers sont destinés pour les moyens et les profonds niveaux, le préapprentissage et l'étape avant l'apprentissage »*. [Koukou, 24 ans, licence en psychologie d'orthophonie, orthophoniste].

D'après nos enquêtés, les jeunes déficients exercent différents tâches, qui leur permettent de faire face aux contraintes du terrain, en particulier celles du monde professionnel.

Cela nous permet de comprendre que le centre offre un programme riche en activités, en le mettant à la disposition de ces jeunes handicapés, dans le but d'une insertion socioprofessionnelle réussie.

VI-2-2- La répartition des activités :

Les activités sont réparties selon des critères que nous citent l'éducateur Chikh Youcef : *« les activités sont réparties selon le niveau intellectuel, l'état physique, et le sexe. Concernant ce dernier critère, les garçons ont des activités spécifiques destinées pour eux, et les filles aussi exercent des activités qui leurs conviennent. L'élément décisif est leur désir. Il*

faut toujours respecter ce dernier critère pour arriver à une bonne finalité. » [Chikh Youcef, 46ans, éducateur spécialisé].

En ce qui concerne ce sujet, nous avons eu quasiment les mêmes réponses. La psychologue du centre nous dit confirme en disant : *« on peut dire que les activités sont réparties selon les déficiences, le degré d'intelligence, le niveau intellectuel, ainsi que l'état physique »* [Samia, 48 ans, sociologie culturelle, éducatrice spécialisée].

Pour cela une éducatrice rajoute : *« La division du travail ou la répartition des tâches se fait selon les capacités intellectuelles et physiques de chacun, ainsi que leurs compétences »*. [Lila, 27 ans, licence en psychologie clinique, éducatrice].

A ce niveau de compréhension, nous avons réalisé que les tâches sont divisées selon plusieurs critères tels que l'âge, le sexe, les compétences, le niveau intellectuel et l'état de santé physique et mentale. A ce sujet, Amédée Thévenet et Jacques Désigaux signifient que : *« des notions psychotechnique seront dispensées surtout aux professions éducatives, dans la mesure où les notions d'âge mental et de quotient intellectuel déterminent la classification de la plupart des enfants inadaptés. »*⁵.

Cela démontre l'intérêt d'orienter un individu, selon ses propres qualifications et aptitudes, lors d'attribution d'une formation professionnelle.

VI-2-3- La satisfaction dans les activités exercées :

Les professionnels de centre sont contents en raison de l'amour qu'ils prouvent à leurs métiers. Serait-ce la même chose pour les handicapés du centre au moment de leurs interactions sociales, en l'occurrence au moment de leurs participations aux différentes activités organisées ? Prouvent-ils de l'harmonie et de la satisfaction en travaillant au sein du centre auprès de leurs instructeurs ?

Pour répondre à ces questionnements, nous avons recueilli l'avis de Sonia: *« la plupart du temps, nos jeunes sont satisfaits de tous ce qu'ils exercent, et c'est remarquable par rapport au taux de la productivité, et ça se voit aussi sur leurs visages. Ils aiment bien ce qu'ils font. Mais, dans des cas rares, je dis bien rares, on remarque des fois des jeunes qui sont pas satisfaits dans leur atelier du travail. Alors, on leurs change d'atelier, en leur donnant la tâche qui leur convienne»*. [Sonia, 26 ans, licence en organisation du travail, éducatrice].

On trouve que le directeur du centre nous partage cet avis, qui est similaire, en disant que : *« pour la majorité, ils sont satisfaits, ils s'intègrent facilement dans le champ du travail.*

⁵ THEVENET Amédée et DESIGAUX Jacques, op.cit., p.70.

Quant à la petite minorité, c'est le contraire. Donc, on est obligé de changer d'atelier à ceux qui manifestent de l'insatisfaction avec des absences successives ». [Réda, 47 ans, niveaux terminal, directeur du centre Sidi Ali L'bhar].

De sa part, la chargée de psychomotricité nous confirme cette appréciation : *« bien sûr qu'ils sont satisfaits dans leurs activités, et le résultat est la bonne production et la bonne réalisation de leurs travaux. Ils travaillent en prouvant de la joie, parce qu'ils ont trouvé un climat favorable à leurs handicaps* ». [Hanane, 25 ans, licence en finance, chargée de la psychomotricité].

Donc, la satisfaction dans les activités exercées dans le centre par les handicapés est non seulement confirmée par les dires de nos enquêtés, mais aussi grâce à notre observation participante. A vrai dire, la productivité et les différentes réalisations des handicapés au sein de leurs ateliers en est la preuve. Ils prouvent de l'épanouissement dans leurs travaux, ils sont également dynamiques, motivés, intéressés, et vraiment dévoués. Cette idée est soutenue par Luise Pierre, en disant qu' : *« une personne handicapée dans un aménagement accessible est une personne valide, par contre une personne valide dans un aménagement non accessible est une personne handicapée »*⁶.

VI-2-4- L'insertion professionnelle et l'avenir des jeunes inadaptés mentaux

Dans ce passage, nous allons aborder l'insertion professionnelle et l'avenir de ces inadaptés mentaux, en mettant certaines corrélations entre la formation pédagogique et les éventualités de retrouver un emploi adapté à leurs capacités mentales et physiques.

VI-2-4-1- L'insertion professionnelle :

Notre question consiste à savoir est-ce que les inadaptés mentaux peuvent être insérés facilement dans le monde du travail ?

Les enquêtés du terrain de recherche nous ont fait part de leurs avis, en partageant des informations concernant ce sujet. Pour Chikh Youcef : *« la loi recommande fermement que chaque entreprise intègre deux handicapés dans son effectif. Mais dans la réalité, ce n'est pas comme ce qui est appliqué. Il est très difficile de les intégrer soit dans le secteur privé ou public, bien qu'il s'agit de personnes vraiment compétentes* ». [Chikh Youcef, 46ans, éducateur spécialisé].

Le pédagogue Aziz, rappelle que : *« normalement, d'après la loi, chaque entreprise doit en recruter au moins deux handicapés. Bon, rarement ils le font pour le cas des*

⁶ LUISE Pierre, *Handicap et Construction*, sixième édition, Éd. Le moniteur, Paris, p.22

handicapés physiques. Quant aux handicapés mentaux, ils sont marginalisés. Leur insertion est vraiment difficile sur tout dans notre société algérienne. Il y a ceux qui ont déjà tenté, on les trouve soit exploités sauvagement en profitant de leur handicap, et en travaillant sans assurance, soit ils sont mal payés ». [Aziz, 51 ans, niveau terminal, éducateur spécialisé].

Pour sa part le directeur du centre approuve ce raisonnement : *« je vois qu'ils sont capables d'occuper des postes de travail, mais le problème qui se pose sont l'absence des normes et les préjugés des gens. Parmi les raisons qui empêchent les handicapés d'être embauchés sont : la méconnaissance de le handicap, la marginalisation de cette catégorie de personnes, en rajoute à tout ceci, le problème du chômage qui domine. C'est vraiment difficile d'être insérés ».* [Réda, 47 ans, niveaux terminal, directeur du centre Sidi Ali L'bhar].

On trouve le même constat chez l'orthophoniste du centre: *« A mon avis, comme je travaille avec eux, je vois qu'ils sont aptes, et qu'ils peuvent travailler et accomplir leurs tâches, mais, l'Etat les a marginalisé».* [F, 30 ans, licence en orthophonie, orthophoniste].

Le problème qui se pose donc pour l'insertion de ces jeunes handicapés c'est la société, parce que cette dernière n'a pas pris en considération les besoins de cette catégorie d'individu en matière d'insertion et d'avenir professionnel. Cela dit, les compétences physique et intellectuelles des inadaptés du centre restent confirmées, par les dires du personnel du centre, y compris notre observation, qui nous a permet de voir les tâches et œuvres réalisées dans leurs ateliers.

VI-2-4-2- L'avenir de ces jeunes handicapés :

En ce qui concerne leurs avenir de ces jeunes handicapés nos enquêtés sont optimistes et souhaite qu'il viendra un jour, cette catégorie aura le dessus, en obtenant leurs droits dans notre société. C'est-à-dire pouvoir marquer leur présences auprès de leurs semblables le reste. Pour en arriver, cette catégorie reste négligée et elle a besoin de soutien psychologique et politique.

A ce sujet, La psychologue clinicienne du centre nous dit : *« c'est une question un peu délicate. Nous, de notre côté, on fait de notre mieux : on les prend en charge, presque dans tous les côtés de la vie. Mais, du côté politique et social, c'est une catégorie marginalisée, Allah ghaleb, vu que c'est une nouvelle culture par rapport à d'autres pays ».* [Noudjoud, 39 ans, licence en psychologie clinique, psychologue clinicienne].

Et l'autre psychologue du centre nous dit aussi : *« ceux qui ont un petit problème (le handicap n'est pas marquant), ils peuvent vivre une vie normale, comme tout le monde : travailler, en fondant une famille. Mais, avec ceux qui souffrent du problème moteur et les*

trisomique²¹, leurs retards mentaux profonds les empêchent de vivre comme le reste des êtres-humain. » [Psy, 27 ans, licence en psychologie clinique, psychologue clinicienne].

L'éducatrice du centre, et du même avis: « Des fois, je n'aime pas imaginer leurs avens, parce que ce n'est pas facile de les aider en raison de leurs anomalies, et leurs problèmes psychosociales. Ils peuvent rejoindre des centres professionnels, mais l'Etat les a marginalisés. Et le grand problème c'est le rejet et le refus des parents. Ces derniers n'acceptent pas leurs enfants malades, alors que eux ils ont vraiment besoin de leurs soutiens. On n'aimerait bien travailler en étroite collaboration avec leurs parents. Mais, au moins, hamdou ALLAH, nous, on est de leurs côtés, pour eux, en cherchant leurs biens. La preuve, cette association est née pour revendiquer leurs droits et les prendre en charge ». [Samia, 48 ans, sociologie culturelle, éducatrice spécialisée].

L'éducateur Chikh Youcef, fait un constat alarmant culpabilisant l'Etat et les pouvoirs publics qui continuent d'ignorer cette catégorie de personne dans la société algérienne :

« Il y a certains jeunes qui ont de la volonté : ils peuvent créer, travailler et avoir une vie simple sans complication, tout comme les gens normaux. D'ailleurs, on observe qu'ils sont actifs et qu'ils aiment ce qu'ils font dans la vie. Mais, il y a d'autres, qui ne peuvent jamais quitter cette association, car leurs cas particuliers et délicats sont attachés ici, à être soigneusement pris en charge au niveau du centre. Le problème majeur est sans doute l'Etat, qui ne fait aucun suivi du règlement, pour voir si leurs droits sont à jour, y compris l'avis et le regard des gens à l'égard de cette catégorie, qui les emprisonnent d'autant plus. L'avis et le regard des gens sont négativement associés de jugements de valeurs. J'aimerais bien qu'un jour, cette catégorie se libère définitivement de ses deux éléments pesants. Les gens de l'extérieur doivent les regarder d'une manière positive en les encourageant d'aller de l'avant dans la vie. En tout cas, moi personnellement, je suis très satisfait de mon travail, et de travailler avec ces personnes. » [Chikh Youcef, 46 ans, éducateur spécialisé].

En ce qui concerne l'insertion professionnelle de ces handicapés et de leurs avens, nos enquêtés pensent qu'ils auront un bon avenir, en raison de leurs compétences et capacités. Mais, en réalité, cette catégorie est marginalisée, négligée et ses droits ne sont pas reconnus par la société. A ce propos, Serge Paugam pense que la marginalisation : « révèle les tentatives d'intégration sociale de ceux qui sont si accablés par le malheur qu'ils souhaitent trouver un équilibre et mettre un terme à leur vie marginale, on peut entrevoir à travers cette expérience les conditions nécessaires à la promotion sociale des personnes sans statut »⁷.

⁷PAUGAM Serge, op.cit., p.129.

A ce sujet d'intégration et de stigmatisation, Erving GOFFMAN explique : *« Trouver un groupe d'appartenance permet à la personne stigmatisée de trouver un soutien moral et un réconfort et faire de son désavantage une base d'organisation de sa vie à condition de se résigner à cette place, dans un monde diminué »*⁸.

Alors, pour le bien de la cohésion sociale, cette catégorie de personnes devrait avoir ses droits, notamment en matière d'intégration sociale et l'insertion socioprofessionnelle. Et si la marginalisation a lieu, il faut se référer à l'idée de Gilles Lamarque qui annonce que : *« l'exclusion est le produit ou le résultat d'un défaut de cohésion sociale global »*.⁹ On comprend selon le même auteur *« que la lutte contre l'exclusion et la précarité fasse l'objet d'attentions et de mesures croissantes des pouvoirs publics, elle repose encore en grande partie sur l'intervention des organismes caritatifs et des associations »*.¹⁰

Dans cet ordre d'idées, nous constatons que cette association joue un rôle d'assistance et de soutien pour ces inadaptés mentaux afin de les épargner d'une éventuelle exclusion ou marginalisation.

Conclusion :

Nous avons pu apporter dans cette partie les déclarations de nos enquêtés qui ont permis d'obtenir des réponses à notre problématique et à nos hypothèses.

D'après les réponses reçues lors de nos entretiens, qu'on a mené sur le terrain, les avis de nos enquêtés ne se différencient pas concernant la formation pédagogique et professionnelle. Sachant que tous les patients bénéficient de ces formations, y compris des différentes activités organisées.

⁸Erving GOFFMAN, Stigmate, <http://laboiteame.a.l.f.unblog.fr/files/2011/11/goffman.pdf>, consulté le 04/06/2015, à 21 :01.

⁹ LAMARQUE Gilles, *l'exclusion*, Presse Universitaire De France, 1995, p.29.

¹⁰ Ibid., p.85

La vérification des hypothèses :

Lors de l'élaboration de notre travail, nous avons mis aux point deux hypothèses, découlant des concepts théoriques développés au long du travail. Notre analyse basée sur les données obtenues lors de notre enquête de terrain, auquel nous avons fait appel à l'observation participante, y compris des entretiens effectués auprès du personnel du centre, nous avons pu vérifier nos hypothèses de départ.

Dès lors, on vérifie la première hypothèse qui est : « L'association des inadaptés mentaux de Bejaia joue un rôle médical, social et psychologique dans une éventuelle insertion sociale des jeunes déficients ».

Cette hypothèse a pour objectif de démontrer si le centre contribue concrètement dans la prise en charge médicale, sociale, et psychologique des inadaptés mentaux.

D'après les données empiriques récoltées sur terrain, par le biais des entretiens, notre échantillon affirme que le centre a fourni des efforts pour réaliser une bonne prise en charge, à la fois médicale, sociale et psychologique. Et malgré le manque de certains moyens, il arrive à satisfaire les patients.

Vue les réponses obtenues, on peut dire que cette hypothèse : « L'association des inadaptés mentaux de Bejaia joue un rôle médical, social et psychologique dans une éventuelle insertion sociale des jeunes déficients » est confirmée.

Et pour la deuxième hypothèse : « Le bénévolat associatif assure une prise en charge pédagogique et une formation professionnelle adaptée aux jeunes déficients » est aussi confirmée, vu que tout le personnel de l'association a affirmé que le centre offre des formations sur le plan pédagogique et professionnel.

Conclusion

Conclusion générale

À travers les résultats obtenus lors de notre enquête, on a constaté que l'association A.A.I.M.B qu'on a choisie comme exemple d'étude, joue dynamiquement, par son action collective, un rôle très important au sein de la ville de Bejaia.

On a constaté que les membres du centre font de leurs mieux pour garantir aux inadaptés mentaux une prise en charge totale et dans tous les secteurs, que ce soit médical, psychologique ou social. Ils mettent également à leurs dispositions des formations pédagogiques et professionnelles, afin de les préparer pour une future insertion sociale, mais le manque de moyens et l'absence du soutien de l'Etat freinent et ralentissent cette prise en charge. Ainsi que le manque de législation protégeant ces jeunes handicapés fait défaut dans le domaine d'embauche et d'indemnisation.

Concernant la prise en charge médicale et psychologique, nos enquêtés nous ont confirmé que ces jeunes bénéficient d'une prise en charge limitée, non satisfaisante. Car, le personnel soignant reste insuffisant en matière d'insertion professionnelle, et l'absence de subventions étatiques, en l'occurrence les lois qui donnent droits à ces inadaptés, un obstacle à devoir surmonter. Afin qu'ils puissent trouver une place dans la société et éviter la stigmatisation et la marginalité.

Cela dit, les membres de l'association n'ont pas baissé les bras. Au contraire, beaucoup d'efforts en été faits, surtout du côté social et pour le bien de la communication avec ces inadaptés, dans le but de les insérer dans la vie professionnelle. Ils leur ont programmé des activités et une riche formation scolaire, en leurs faisant également des sorties, des communications collectives, et des thérapies de groupe. Et même si certaines familles se montrent négligentes dans leur aide et leurs contributions à ces jeunes, surtout en matière de prise en charge psychologique et familiale, le personnel du centre fait de son mieux, pour les gagner à leur côtés, afin d'unir leurs forces, et aller de l'avant en réalisant une belle vie aux inadaptés.

On a constaté aussi que les formations pédagogiques et professionnelles sont indispensables dans le centre. Chaque patient est intégré et pris en charge, en bénéficiant de moyens de travail pour s'exercer et mettre en pratique ses idées. Cela étant, le programme de formation à la fois pédagogique et professionnelle est choisi selon les compétences des patients, leur niveau intellectuel, et leur état physique et psychologique.

Pour conclure, on peut approuver que le centre est un moyen d'épanouissement et de plaisir pour ces jeunes handicapés, en les préparant pour un avenir meilleur. Les patients trouvent un grand plaisir, au point qu'ils sont très attachés à cet organisme, en voyant

Conclusion générale

quotidiennement les membres de l'association, une source qui leur inspire de l'espoir et de la vie.

La liste

Bibliographique

I- Les ouvrages en relation avec le thème :

1. AKKOUCHE Soraya et All, *manuel pour les associations algériennes*, Jousour, éd. Fondation Friedrich Ebert, Alger, 2012.
2. ANTAGNAGUE Emile et LABERT Marie-France, « La formation d'éducateurs de jeunes enfants », *Changements sociaux et actions communautaires*, Service Des Publications U.T.M, Toulouse, série A- Tome 34, 1998.
3. BECHMANN Dan-Ferrand et RAIBAUD Yves, *L'engagement associatif dans le domaine de la santé*, le Harmattan, Paris, 2014.
4. BLANC Alain, *l'insertion professionnelle des handicapés*, éd. Presse Universitaire de Grenoble, septembre 2009.
5. BODET E, HAMEL E et MOQUET M-J, *Démarche qualité pour les associations intervenant en promotion de la santé*, Saint-Denis, coll., santé en action, 2012.
6. DEFRASNE Jean, *Histoire des associations Françaises*, le Harmattan, Paris, 2004.
7. GUIDEHIM et TOURETTE.C, *Handicaps et développement psychologique de l'enfant*, 2eme édition, Armand Colin, paris, 2004.
8. LAMARQUE Gilles, *l'exclusion*, Presse Universitaire De France, 1995.
9. LIBERMAN Romain, *Handicap et maladie mentale*, 8eme édition, Puf, 2011.
10. LUISE Pierre, *Handicap et Construction*, sixième édition, Éd. Le moniteur, Paris.
11. LUXEMBOURGER Gneviève, « La formation à la dimension communautaire des étudiants », *Les changements sociaux et actions communautaires*, Service Des Publications U.T.M, Toulouse, série A- Tome 34, 1998, Tome 34, 1998.
12. PAUGAM Serge, *La disqualification sociale, Essai sur la nouvelle pauvreté*, 1^{er} édition, Presse universitaire de France, 1994.
13. TERRAL Daniel, *Prendre en charge à domicile l'enfant handicapé*, DUNOD, Paris, 2002.
14. THEVENET Amedee et DESIGAUX Jaques, *Les travailleurs sociaux*, 1ere édition, Presse Universitaire de France, 1985.

II- Les ouvrages méthodologiques :

15. BLANCHET Alain et All, *Les techniques d'enquête en science sociale*, Dunod, Paris, 2000
16. BLANCHET Alain et GOTMAN Anne, *L'enquête et ces méthodes l'entretien*, Armand Colin, 2eme édition, 2007.

17. DELPELTAU François, *la démarche d'une recherche en science humaine*, Les presses de L'université Laval, de Boeck, 2000.
18. GUIDERE Mathieu, *Méthodologie de la recherche*, Edition ellipses, Paris, 2005
19. MUCCHIELLI Alex, *Dictionnaire des méthodes qualitatives en Science Humains*, 3eme Edition Armand Colin, Paris, 2012.
20. QUIVY Raymond et All, *Manuel de recherche en science sociales*, 3eme édition, Dunod, Paris, 1998.
21. ZAGRE Ambroise, *Méthodologie de recherche en science sociale*, le Harmattan, Paris, 2013.

III-Dictionnaires :

22. Dictionnaire de français Larousse 2011.
23. Lexique de sociologie, 3eme édition, Dalloz, 2010.

IV-Les articles :

24. Equipe de gestion du projet éducation inclusive, « Du projet envers l'inclusion des enfants en situation de handicap dans le système éducatif ordinaire », éd. handicap international programme Maghreb, Alger, 2010.
25. FOUREL Christophe et LOISE Jean-Pierre, « huit français sur dix concernés par la vie associative » : enquête réalisée en France, CREDOC ,1999.
26. GASMI et All, « Sous-direction des programme/ méthodes/ moyens et documentation de différents projet de guide de prise en charge des établissements contenus pour déficients mentaux », Tome 3, 1991-1992.
27. Préambule à la Constitution de l'OMS, tel qu'adopté par la CISS, New York, 19-22 juin 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946 ; (Actes officiels de l'OMS, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

IV-Les thèses :

28. BENKADDA Houari, Mémoire de magister en sociologie de la santé : Les associations d'aide aux malades à l'hôpital d'Oran, faculté des sciences sociales, université d'Oran Es-snia, mars 2013.

V- Les sites internet :

29. <http://laboiteame.a.l.f.unblog.fr/files/2011/11/goffman.pdf>
30. http://www.algeria-watch.org/fr/article/div/mvt_associatif.htm
31. <http://www.ciddef-dz.com/pdf/revues/revue-11/droit-algerien.pdf>,

Les annexes

Annexe N° 01

Guide d'entretien

I- Les données personnelles :

- 1- Sexe
- 2- Age
- 3- Niveau de formation
- 4- Situation familiale
- 5- Poste occupé
- 6- ancienneté

II- La prise en charge médicale des jeunes handicapés:

- 7- Ya-t-il des spécialistes qualifiés qui assurent une prise en charge des malades ? Et quel est le type de maladies qui touchent ces jeunes handicapés ?
- 8- Existe-t-il des moyens pour les prendre en charge ? Si oui, les quels ?
- 9- Est ce que chaque malade peut bénéficier de ces moyens ?
- 10- Quelles sont les difficultés que vous affrontez pendant l'exercice de votre activité ?

III- La prise en charge sociale des jeunes handicapés :

- 11- Quelles sont les activités que vous programmez pour le bien de ces jeunes, surtout en matière de les intégrer dans le monde extérieur ?
- 12- Es-ce que vous faites des interventions pour qu'ils puissent avoir leurs droits auprès de la CNAS, la DAIS et la sécurité sociale ?
- 13- Que faites-vous pour les aider à communiquer avec les autres en s'extériorisant ?
- 14- Est-ce que les familles ont un apport de soutien pour leurs enfants handicapés?

IV- La prise en charge psychologique des jeunes handicapés :

- 15- Ya-t-ils suffisamment de psychologues qui prennent en charge ces jeunes au sein de l'association ?
- 16- Quel genre de troubles mentaux dont ils souffrent ces jeunes dans leur quotidien ?
- 17- Quels sont les moyens que vous utilisez pour pouvoir les soulager ?

18- Que diriez-vous de leurs comportements après le suivi psychologique ? Y a-t-il une amélioration (peut-on avoir plus de détails et de description concernant l'état) ?

V- La prise en charge pédagogique des jeunes handicapés:

19- Ya-t-il des spécialistes qui s'occupent de la formation pédagogique de ces jeunes ?

20- Ces jeunes suivent-ils une scolarisation au sein de votre association ? Si 'oui' à quel niveau ?

21- Est-ce que vous arrivez à bien leur transmettre les contenus du programme pédagogique ?

22- Arrivent-ils à appréhender et à assimiler leurs cours ? pensez-vous que leurs programmes est adéquat avec leurs niveaux et aptitudes ?

23- Est-ce que ces jeunes inadaptés peuvent-ils occuper un jour des postes dans le monde du travail ?

VI- La prise en charge professionnelle des handicapés :

24- Quelles sont les différentes professions exercées au sein de votre association par ces jeunes déficients ?

25- Peuvent-ils choisir une activité après le passage par cette association ?

26- Comment sont-elles réparties les activités que vous programmez ?

27- Ces jeunes sont-ils satisfaits des activités qu'ils exercent au sein de cette association ?

28- Pensez vous que ces jeunes seront facilement insérés dans tout les secteurs de la société malgré leurs handicaps ?

29- Comment voyez-vous l'avenir de ces jeunes handicapés ?

Annexe N° 02

Entretien n°0 1

I. Les données personnelles (partie facultative) :

1- Sexe :

Féminin

2- Age :

30 ans

3- Niveau de formation :

Licence en sociologie de l'éducation

4- Situation familiale :

Célibataire

5- Poste occupé :

Assistante sociale

6- Ancienneté :

03 ans

II. La prise en charge médicale des handicapés :

7- Ya-t-il des spécialistes qualifiés qui assurent une prise en charge des malades ? Et quel est le type de maladies qui touchent ces jeunes handicapés ?

« il y a pas assez de spécialistes qui travaillent dans le volet médical, on a juste un chirurgien-dentiste et un médecin généraliste qui viennent une fois par semaine le jeudi pour assurer des consultations systémiques et des suivis médicaux pour chaque jeune dans ce centre. Ils travaillent à base d'une convention que l'association a avec le centre de santé Sidi Ali L'bhar. ».

Concernant les maladies qui les touchent :

« d'après ce que je vois, les maladies les plus fréquentes, qui touchent ces inadaptés mentaux, sont le handicap physique, le diabète, les épileptiques, qui sont sous traitements psychiatriques, des problèmes cardiaques qui touchent beaucoup plus les trisomiques 21, céliaque, cholestérol, des gens qui sont touchés par l'obésité .Alors, il leur faut suivre un régime alimentaire ».

8- Existe-t-il des moyens de prises en charge ? Si oui, les quels ?

« Il n'existe pas vraiment des moyens de soins médicaux suffisants ou un bon équipement médical adaptés à chaque situation et aux différents cas existants. Mais, on a quand même quelques produits pharmaceutiques comme : l'alcool, le coton, les compressés, les comprimés tels que les aspirines .On a aussi une table de consultation, un tabouret médical, une toise pour les peser. »

9- Est-ce que chaque malade peut bénéficier de ces moyens ?

« c'est sûr que chaque malade peut en bénéficier, et tous ces moyens sont destinés à eux. Tout ce qu'on a comme moyens est à leur disposition. »

10- Quelles sont les difficultés que vous affrontez pendant l'exercice de votre activité ?

« je crois que c'est au médecin de vous répondre »

III. La prise en charge sociale des handicapés :

11- Quelles sont les activités que vous programmez pour le bien de ces jeunes, surtout en matière de les intégrer dans le monde extérieur ?

« pour les le bien de l'intégration de inadaptés mentaux dans le monde extérieur on fait des sorties pédagogiques, avec une présence de l'équipe psychopédagogique surtout. Nous avons visité des usines, la protection civile, ..., pour permettre aux handicapés de voir et d'acquérir quelques informations concernant le monde du travail, la protection civile). Nous avons peut réaliser ces sorties et activités grâce aux cotisations d'argents. Ça nous arrive parfois de faire des sorties de shopping (pour faire des courses et différentes achats), et de faire aussi des excursions (visiter des plages, des sites forestiers comme celui de Gouraya), ou bien des activités sportives telle que : la natation au stade de Bejaia, et du football). »

12- Es-ce que vous faites des interventions pour qu'ils puissent avoir leurs droits auprès de la CNAS, la DAIS et la sécurité sociale ?

« Oui, c'est sûr qu'on ne reste pas les bras croisés, il faut qu'on intervient, pour qu'ils puissent avoir leurs cartes de chifa. Ils ont le droit de bénéficier de la pension de handicap, la carte d'assurance sociale, la carte d'handicap. Pour nous, un handicapé est prioritaire au transport public, donc il faut qu'il bénéficie d'une carte de transport, de leurs droits auprès

des institutions et centres de santé publics, tout comme les hôpitaux, les polycliniques, ...etc. On intervient aussi pour régulariser leurs situations par rapport au service militaire, en l'occurrence pour le sexe masculin ».

13- Que faites-vous pour les aider à communiquer avec les autres en s'extériorisant ?

« ici, je crois que cela relève du rôle des orthophonistes, ça fait partie de leur travail, c'est eux qui s'occupent de cette tâche. »

14- Est-ce les familles ont un apport de soutien pour leurs enfants handicapés?

« je dirais que certains parents sont devenus comme une sorte de complémentarité avec cette association, en participant même à ses activités. Ils nous aident vraiment dans la prise en charge de leurs enfants. Mais d'autres non, ils les abandonnent comme si ils sont dans une garderie sans chercher à avoir de leurs nouvelles ».

IV. La prise en charge psychologique des handicapés:

« concernant ce sujet, c'est aux psychologues de vous en répondre, mais je vais me contenter de dire qu'ils font des consultations et des tests psychologiques aux troubles de patients. Ils arrivent à améliorer leurs états psychologiques d'une manière générale remarquable ».

15- Ya-t-ils suffisamment de psychologues qui prennent en charge ces jeunes au sein de l'association ?

16- Quel genre de troubles mentaux dont ils souffrent ces jeunes dans leurs quotidiens ?

17- Quels sont les moyens que vous utilisez pour pouvoir les soulager ?

18- Que diriez-vous de leurs comportements après le suivi psychologique ? Y a-t-il une amélioration (peut-on avoir plus de détails et de description concernant l'état) ?

V. La prise en charge pédagogique des handicapés :

« Une chose est sûre et certaine, c'est qu'on a des éléments qui s'occupent de la formation pédagogique. Mais, pour vous en parler davantage, je préfère que vous parlez aux concernés de ce domaine. Ce n'est pas vraiment mon domaine, je suis vraiment désolée. »

19- Ya-t-il des spécialistes qui s'occupent de la formation pédagogique de ces jeunes ?

20- Ces jeunes suivent-ils une scolarisation au sein de votre association ? Si oui à quel niveau ?

21- Est-ce que vous arrivez à bien leurs transmettre les contenus du programme pédagogique ?

22- Arrivent-ils à appréhender et à assimiler leurs cours ? pensez-vous que leurs programmes est adéquat avec leurs niveaux et aptitudes ?

23- Est-ce que ces jeunes inadaptés peuvent-ils occuper un jour des postes dans le monde du travail ?

VI. La prise en charge professionnelle des handicapés :

24- Quelles sont les différents métiers exercés au sein de votre association par ces jeunes déficients ?

« a vrai dire, on a seize ateliers qui s'occupent de la formation professionnelle. Parmi ces ateliers, on a un atelier de couture, de menuiserie, de moulage, de démoulage, de coiffure, d'agriculture, ...etc. »

25- Peuvent-ils choisir une activité après le passage par cette association ?

« après avoir intégré le centre, les enfants et adolescents inadaptés ont le droit de rester ici tout au long de leurs vies jusqu'à la mort .Leurs prise en charge est illimité, sauf s'ils veulent quitter ce centre pour travailler ailleurs ou pour d'autres raisons valables. »

26- Comment sont-elles réparties les activités que vous programmez ?

« les activités sont réparties selon l'âge, le sexe (par exemple les hommes font de la menuiserie, et les femmes font de la couture), le niveau intellectuel ainsi que les capacités physiques dont ils disposent. »

27- Ces jeunes sont-ils satisfaits des activités qu'ils exercent au sein de cette association ?

« la plupart de nos jeunes sont satisfaits, mais il ya aussi ceux qui demandent d'exercer d'autres activités, et on prend ça en considération, mais selon les critères que je vous ai cité. »

28- Pensez-vous que ces jeunes seront facilement insérés dans tous les secteurs de la société malgré leurs handicaps ?

« nous, on pense qu'ils sont aptes de travailler. Ils peuvent occuper des postes dans le milieu professionnel, mais la société les a marginalisés et les considère comme des êtres incapables d'accomplir quoi que-ce-soit, et donc, pour eux ils sont sans importance, malgré que cette catégorie a vraiment besoin de ce genre d'intégration »

29- Comment voyez-vous l'avenir de ces jeunes handicapés ?

« ces jeunes sont marginalisés, c'est une catégorie de personnes stigmatisées, par rapport à la société. Mais à mon avis ces personnes peuvent être utiles productrices dans la société parce que elles sont compétentes et vivantes »

Annexe N° 03

Décret relatif aux modalités d'accessibilité des personnes handicapées à l'environnement physique, social, économique et culturel

Décret exécutif

N° 06-455 du 20 Dhou El Kaada 1427 correspondant au 11 décembre 2006

Fixant les modalités d'accessibilité

Des personnes handicapées à l'environnement physique, social, économique et culturel.

Le chef du Gouvernement

Sur le rapport du ministre de l'emploi et de la solidarité nationale.

Vu la constitution, notamment ses article 85-4 et 125 (alinéa 2).

Vu l'ordonnance n° 76-35 du 16 avril 1976, modifiée et complétée, portant organisation de l'éducation et de la formation.

Vu la loi n° 81-07 du 27 juin 1981, modifiée et complétée, relative à l'apprentissage

Vu la loi n° 83-13 du 2 janvier 1983, modifiée et complétée, relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.

Vu la loi n° 90-29 du 1^{er} décembre 1990, modifiée et complétée, relative à l'aménagement et l'urbanisme.

Vu la loi n° 90-31 du 4 décembre 1990 relative aux associations.

Vu la loi n° 01-13 du 17 Joumada El Oula 1422 correspondant au 7 août 2001 portant orientation et organisation des transports terrestre

Vu la loi n° 02-09 du 25 Safar 1423 correspondant au 8 mai 2002 relative à la protection et à la promotion des personnes handicapées, notamment son article 30 :

Vu la loi n° 06-06 du 21 Mouharam 1427 correspondant au 20 février portant orientation de la ville.

Vu le décret présidentiel n° 06-175 du 26 Rabie Ethani 1427 correspondant au 24 mai 2006 portant nomination du Chef du gouvernement.

Vu le décret présidentiel n° 06-176 du 27 Rabie Ethani 1427 correspondant au 25 mai 2006 portant nomination des membres du Gouvernement.

Vu le décret exécutif n° 91-175 du 28 mai 1991 définissant les règles générales d'aménagement d'urbanisme et de construction.

Vu le décret exécutif n° 06-144 du 27 Rabie El Aouel 1427 correspondant au 26 avril 2006, fixant les modalités du bénéfice des personnes handicapées de la gratuité du transport et de la réduction de ses tarifs

Vu le décret exécutif n° 06-145 du 27 Rabie El Aouel 1427 correspondant au 26 avril 2006 fixant la composition, les modalités de fonctionnement et les attributions du conseil national des personnes handicapées.

DECRETE

Article 1^{er} – En application des dispositions de l'article 30 de la loi n° 02-09 du 25 Safar 1423 correspondant au 8 mai 2002, susvisée, le présent décret a pour objet de fixer les modalités d'accessibilité des personnes handicapées à l'environnement physique, social, économique et culturel

CHAPITRE I

L'ACCESSIBILITE À L'ENVIRONNEMENT BATI ET AUX EQUIPEMENT OUVERTS AU PUBLIC

Art 2 - Les dispositions architecturales et d'aménagement des bâtiments et lieux publics doivent répondre à des normes techniques qui les rendent accessibles aux personnes handicapées conformément aux dispositions de l'article 8 ci-dessous.

Art 3 - est rendue accessible aux personnes à mobilité réduite toute installation offrant à ces personnes, notamment celles qui circulent en fauteuil roulant, la possibilité d'y accéder et de bénéficier de toutes les prestations offertes.

Art 4- les bâtiments et lieux publics cités à l'article 2 ci-dessus sont notamment :

- Les édifices abritant les institutions, administrations, établissements et services publics
- Les locaux à usage d'habitation
- Les établissements scolaires, universitaires et de formation et d'enseignement professionnels.
- Les édifices destinés aux pratiques religieuses
- Les établissements hospitaliers et les structures de santé

- Les établissements et lieux réservés aux activités culturelles, sportives et de loisirs
- Les lieux et grandes surfaces à usage commercial.
- Les établissements pour personnes âgées et/ou handicapées
- Les banques, les établissements financiers et les sociétés d'assurances

Art 5 – les logements situés au premier niveau des habitations, réservés lors de l'octroi des décisions d'affectation, sur demande des personnes handicapées et des familles ayant à charge une ou plusieurs personnes handicapées, doivent être accessibles à ces personnes.

Art 6 – le cahier des charges des ouvrages équipement et aménagements accessibles au public doit contenir des prescriptions en matière d'accessibilité et être contrôlé lors de l'examen des demandes de permis de construire. Le respect de ces prescriptions doit être contrôlé durant la phase de réalisation.

Art 7 – Les voies réservées aux piétons doivent être adaptées à la circulation et à la mobilité des personnes handicapées

Les trottoirs et les rampes doivent être conçus de manière à faciliter le déplacement des personnes handicapées avec leur équipement spécifique.

Art 8 – les normes techniques relatives à la construction ainsi que celles inhérentes aux transformations nécessaires, le cas échéant, des ouvrages équipement et aménagement visant à les rendre accessibles aux personnes handicapées, seront déterminées par arrêté conjoint du ministre chargé de la solidarité nationale et du ou des ministre(s) concerné(s)

Les transformations rendues nécessaires ne sont autorisées par l'administration compétente qu'après expertise technique et avis des services concernés.

CHAPITRE II L'ACCESSIBILITE AUX INFRASTRUCTURES ET AUX MOYENS DE TRANSPORT

Art 9 – les infrastructures, moyens et services de transport doivent être aménagés de façon à faciliter l'accessibilité aux personnes handicapées qui les empruntent.

Art 10 – afin de les rendre accessibles aux besoins des personnes handicapées, des programmes d'aménagement des infrastructures, moyens et services de transport, notamment le transport collectif seront établis après consultation des opérateurs concernés, par les service compétent chargés des transport.

Art 11 – Les programmes prévus a l'article 10 ci-dessus visent la mise en œuvre de mesures, notamment en matière :

- D'aménagement et d'équipement des infrastructures d'accès aux véhicules
- D'aménagement de véhicules
- De création ou de développement de service spécialement adaptés

CHAPITRE III L'ACCESSIBILITE AUX MOYENS DE COMMUNICATION ET D'INFORMATION

Art 12 – Dans le cadre de la concrétisation du droit d'accessibilité à la communication et a l'information prévu par la législation en vigueur, les secteurs concernés doivent prendre toutes les disposition et mettre en œuvre toutes les mesures nécessaires a la réalisation de cet objectif.

Art 13 - Pour faciliter l'accessibilité aux moyens de communication et d'information de la personnes non voyante, il est fais recours aux techniques et technologies utilisées en la matière, notamment la presse écrite en braille et l'outil informatique adapté.

Art 14 – Pour faciliter l'accessibilité aux moyens de communication et d'information de la personne sourde ou mal entendante, il est fait recours aux techniques et technologies appropriées utilisées en la matière notamment le langage gestuel et le sous titrage.

Art 15 – Les secteurs concernés doivent prendre les mesures permettant aux personnes handicapées notamment les élèves et étudiants d'accéder aux technologies de communication et d'information en mettant à leur disposition le matériel, l'équipement et l'assistance technique nécessaires à leurs activités scolaires et extrascolaires.

La liste du matériel et équipement didactiques cités à l'alinéa ci-dessus est fixée par le ministre chargé de la solidarité nationale conjointement avec le ou les ministre(s) concerné(s)

Art 16 – Il est créé une commission d'accessibilité des personnes handicapées, chargée de suivre la mise en œuvre et d'évaluer l'état d'avancement des programmes prévus par les dispositions du présent décret et de proposer toutes mesures susceptibles d'améliorer l'accessibilité de ces personnes à la vie sociale.

La composition, l'organisation et le fonctionnement de la commission d'accessibilité sont fixés par arrêté du ministre chargé de la solidarité nationale

Art 17 – La commission élabore un rapport annuel relatif à l'accessibilité des personnes handicapées qu'elle soumet au ministre chargé de la solidarité nationale.

Copie de ce rapport est adressée aux secteurs concernés

Art 18 – Les modalités d'application des dispositions du présent décret sont précisées en tant que de besoin par arrêté conjoint du ministre chargé de la solidarité nationale et du ou des ministre(s) concerné(s).

Art 19 – Le présent décret sera publié au journal officiel de la République algérienne démocratique et populaire.



الجمهورية الجزائرية
الديمقراطية الشعبية

الجريدة الرسمية

اتفاقات دولية، قوانين، ومراسيم
قرارات وآراء، مقررات، منشور، إعلانات وبلاعات

JOURNAL OFFICIEL

DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

CONVENTIONS ET ACCORDS INTERNATIONAUX - LOIS ET DECRETS
ARRETES, DECISIONS, AVIS, COMMUNICATIONS ET ANNONCES

(TRADUCTION FRANÇAISE)

ABONNEMENT ANNUEL	Algérie Tunisie Maroc Libye Mauritanie	ETRANGER (Pays autres que le Maghreb)	DIRECTION ET REDACTION SECRETARIAT GENERAL DU GOUVERNEMENT WWW. JORADP. DZ Abonnement et publicité: IMPRIMERIE OFFICIELLE 7,9 et 13 Av. A. Benbarek-ALGER Tél: 65.18.15 à 17 - C.C.P. 3200-50 ALGER TELEX : 65 180 IMPOF DZ BADR: 060.300.0007 68/KG ETRANGER: (Compte devises) BADR: 060.320.0600 12
	1 An	1 An	
Edition originale.....	1070,00 D.A	2675,00 D.A	
Edition originale et sa traduction.....	2140,00 D.A	5350,00 D.A (Frais d'expédition en sus)	

Edition originale, le numéro : 13,50 dinars. Edition originale et sa traduction, le numéro : 27,00 dinars.

Numéros des années antérieures : suivant barème. Les tables sont fournies gratuitement aux abonnés.

Prière de joindre la dernière bande pour renouvellement, réclamation, et changement d'adresse.

Tarif des insertions : 60,00 dinars la ligne

SOMMAIRE**LOIS**

- Loi n° 02-08 du 25 Safar 1423 correspondant au 8 mai 2002 relative aux conditions de création des villes nouvelles et de leur aménagement..... 3
- Loi n° 02-09 du 25 Safar 1423 correspondant au 8 mai 2002 relative à la protection et à la promotion des personnes handicapées..... 5

DECRETS

- Décret exécutif n° 02-151 du 26 Safar 1423 correspondant au 9 mai 2002 fixant la liste des services d'assistance en escale et définissant les conditions de leur exercice..... 10

DECISIONS INDIVIDUELLES

- Décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002 mettant fin aux fonctions d'un juge au tribunal de Bir Mourad Raïs..... 13
- Décrets présidentiels du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002 mettant fin aux fonctions de sous-directeurs au ministère des affaires étrangères..... 13
- Décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002 mettant fin aux fonctions d'ambassadeurs-conseillers au ministère des affaires étrangères..... 13
- Décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002 mettant fin aux fonctions du directeur des transports à la wilaya de Djelfa..... 13
- Décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002 mettant fin aux fonctions d'un sous-directeur au ministère des moudjahidine..... 13
- Décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002 mettant fin aux fonctions du directeur des moudjahidine à la wilaya de Béchar..... 13
- Décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002 mettant fin aux fonctions d'un inspecteur à l'inspection générale au ministère de la formation professionnelle..... 13
- Décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002 mettant fin aux fonctions du directeur de l'institut national spécialisé de formation professionnelle de gestion de Laghouat..... 14
- Décrets présidentiels du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002 mettant fin aux fonctions de chefs d'études au ministère de l'industrie et de la restructuration..... 14
- Décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002 mettant fin aux fonctions de sous-directeurs à l'ex-ministère du travail, de la protection sociale et de la formation professionnelle..... 14
- Décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002 mettant fin aux fonctions d'un chargé d'études et de synthèse au conseil national économique et social..... 14
- Décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002 portant nomination du directeur des transports à la wilaya de Mostaganem..... 14
- Décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002 portant nomination du directeur général du Fonds national de développement de l'apprentissage et de la formation continue..... 14

ARRETES, DECISIONS ET AVIS**MINISTERE DE L'INTERIEUR ET DES COLLECTIVITES LOCALES**

- Arrêté du 30 Safar 1423 correspondant au 13 mai 2002 autorisant les walis à avancer la date d'ouverture du scrutin relatif à l'élection de l'Assemblée populaire nationale..... 15

LOIS

Loi n° 02-08 du 25 Safar 1423 correspondant au 8 mai 2002 relative aux conditions de création des villes nouvelles et de leur aménagement.

Le Président de la République,

Vu la Constitution, notamment ses articles 119 (alinéas 1 et 3), 122-19° et 126 ;

Vu l'ordonnance n° 75-58 du 26 septembre 1975, modifiée et complétée, portant code civil ;

Vu la loi 83-03 du 5 février 1983 relative à la protection de l'environnement ;

Vu la loi n° 88-02 du 12 janvier 1988 relative à la planification ;

Vu la loi n° 90-08 du 7 avril 1990 relative à la commune ;

Vu la loi 90-09 du 7 avril 1990 relative à la wilaya ;

Vu la loi n° 90-21 du 15 août 1990, modifiée et complétée, relative à la comptabilité publique ;

Vu la loi n° 90-25 du 18 novembre 1990 modifiée et complétée, portant orientation foncière ;

Vu la loi n° 90-29 du 1er décembre 1990 relative à l'aménagement et à l'urbanisme ;

Vu la loi n° 90-30 du 1er décembre 1990 portant loi domaniale ;

Vu la loi n° 91-11 du 27 avril 1991 fixant les règles relatives à l'expropriation pour cause d'utilité publique ;

Vu la loi n° 01-20 du 27 Ramadhan 1422 correspondant au 12 décembre 2001 relative à l'aménagement et au développement durable du territoire ;

Vu la loi n° 02-02 du 22 Dhou El Kaada 1422 correspondant au 5 février 2002 relative à la protection et la valorisation du littoral ;

Après adoption par le Parlement,

Promulgue la loi dont la teneur suit :

Article 1er. — La présente loi a pour objet de fixer les conditions de création des villes nouvelles et celles de leur aménagement.

TITRE I

DISPOSITIONS GENERALES

Art. 2. — Sont considérées comme villes nouvelles toutes créations d'établissements humains à caractère urbain en sites vierges, ou s'appuyant sur un ou plusieurs noyaux d'habitat existants.

Les villes nouvelles constituent des centres d'équilibre social, économique et humain, grâce aux possibilités d'emploi, de logement et d'équipement.

Art. 3. — La création de villes nouvelles s'inscrit dans la politique nationale d'aménagement et de développement durable du territoire, en vue des rééquilibrages de l'armature urbaine que visent les instruments d'aménagement du territoire, conformément à la législation en vigueur.

Le schéma national d'aménagement du territoire prévoit l'opportunité de création de ville nouvelle et en détermine les fonctions et la localisation.

Toute ville nouvelle est créée en relation avec l'organisation et le développement des grandes infrastructures et services publics d'intérêt national, arrêtés par les schémas sectoriels issus du schéma national d'aménagement du territoire.

Art. 4. — La création de villes nouvelles ne peut intervenir que dans les régions des Hauts-Plateaux et du Sud.

Néanmoins, à titre exceptionnel, et en vue de réduire la pression sur les grandes villes d'Oran, Alger, Constantine et Annaba, la création de villes nouvelles peut intervenir dans les régions Nord du pays.

Art. 5. — Toute création de ville nouvelle est un projet d'intérêt national, au sens de la législation en vigueur.

TITRE II

DES VILLES NOUVELLES ET DE LEURS INSTRUMENTS D'AMENAGEMENT

Art. 6. — La création d'une ville nouvelle est décidée par décret exécutif sur la base des instruments d'aménagement du territoire approuvés et après avis des collectivités territoriales concernées.

Le texte de création détermine notamment :

— la désignation ou l'énumération de la ou des communes concernées ;

— la délimitation du périmètre d'aménagement de la ville nouvelle qui s'étend sur tout ou partie du territoire de la ou des communes concernées ;

— la délimitation du périmètre de protection de la ville ;

— le programme général ainsi que les fonctions de base de la ville nouvelle.

Art. 7. — Pour toute ville nouvelle, il est institué, en vertu d'un décret exécutif, un organisme dénommé organisme de ville nouvelle.

Il est chargé, notamment :

— d'initier et de diriger les actions d'étude et de réalisation de cette ville nouvelle, en relation avec les collectivités territoriales concernées,

— de réaliser, pour le compte de l'Etat, les opérations d'infrastructures et d'équipements nécessaires à la ville nouvelle, en qualité de maître d'ouvrage délégué,

— de réaliser les actions foncières et toutes les opérations de coordination, de gestion et de promotion commerciale nécessaires à la réalisation de la ville nouvelle.

Les missions, l'organisation et les modalités de fonctionnement de l'organisme de ville nouvelle sont fixées par voie réglementaire.

Art. 8. — Il est institué pour chaque ville nouvelle un plan dénommé "plan d'aménagement de la ville nouvelle".

Ce plan couvre le périmètre d'aménagement fixé pour cette ville nouvelle ainsi que son périmètre de protection, et intègre les spécificités socio-culturelles de la région.

La création de villes nouvelles ne peut intervenir, en tout ou partie, sur des terres agricoles.

Art. 9. — Les conditions et modalités d'initiation, d'élaboration et d'adoption du plan d'aménagement de ville nouvelle, ainsi que les procédures de consultation et d'arbitrage liées à ce plan sont fixées par voie réglementaire.

Art. 10. — Lors de la création de toute ville nouvelle, les modalités d'établissement des actes d'urbanisme sont fixées par voie réglementaire.

TITRE III

DISPOSITIONS LIEES AU FONCIER

Art. 11. — Le portefeuille foncier servant d'assiette à l'implantation de chaque ville nouvelle est constitué, en tout ou partie, par l'Etat sur fonds publics qui le rétrocède à l'organisme de ville nouvelle prévu par l'article 7 ci-dessus.

L'organisme de ville nouvelle procède à l'aménagement et à la réalisation des infrastructures et équipements pour le compte de l'Etat et à leur rétrocession pour les autres usagers, conformément à la législation en vigueur.

Art. 12. — Les terrains acquis dans le cadre des dispositions de l'article 11 ci-dessus, ne peuvent être rétrocédés par l'organisme de ville nouvelle, qu'après achèvement de l'aménagement et/ou des réalisations, selon des modalités, fixées par voie réglementaire.

Art. 13. — Les propriétaires de biens immobiliers situés à l'intérieur du périmètre d'aménagement de la ville nouvelle peuvent participer à l'effort d'aménagement et de promotion de la ville nouvelle par des projets privés, identifiés dans le cadre du plan d'aménagement de la ville nouvelle dans le respect des fonctions et règlements relatifs aux zones concernées.

Art. 14. — Le plan d'aménagement de la ville nouvelle prévu à l'article 8 ci-dessus fixe le programme d'actions foncières à court, moyen et long termes.

Art. 15. — A l'intérieur du périmètre d'aménagement de la ville nouvelle, il est institué sur la cession des terres à urbaniser, un droit de préemption au profit de l'organisme de ville nouvelle.

TITRE IV

DE LA REALISATION DES VILLES NOUVELLES

Art. 16. — Pour la réalisation des villes nouvelles l'Etat prévoit toutes mesures d'incitation, de soutien et d'aide nécessaires.

Art. 17. — Le plan d'aménagement de la ville nouvelle, prévu à l'article 8 ci-dessus, fixe le programme d'action pluriannuel des équipements et ouvrages publics par secteur.

Sur cette base, il est défini un plan de financement annuel qui inclut toutes les dotations et aides destinées au logement et prévues par la législation et la réglementation en vigueur.

Art. 18. — Les infrastructures et équipements réalisés au titre de la ville nouvelle sont transférés aux administrations et institutions concernées après achèvement et réception des ouvrages et avant leur mise en utilisation effective.

Les modalités d'application de cet article sont précisées par voie réglementaire.

Art. 19. — La présente loi sera publiée au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 25 Safar 1423 correspondant au 8 mai 2002.

Abdelaziz BOUTEFLIKA.

Loi n° 02-09 du 25 Safar 1423 correspondant au 8 mai 2002 relative à la protection et à la promotion des personnes handicapées.

Le Président de la République,

Vu la Constitution, notamment ses articles 54, 59, 119, et 126 ;

Vu l'ordonnance n° 66-156 du 8 juin 1966, modifiée et complétée, portant code pénal ;

Vu l'ordonnance n° 75-58 du 26 septembre 1975, modifiée et complétée, portant code civil ;

Vu l'ordonnance n° 76-35 du 16 avril 1976, portant organisation de l'éducation et de la formation ;

Vu la loi n° 81-07 du 27 juin 1981, modifiée et complétée, relative à l'apprentissage ;

Vu la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative aux assurances sociales ;

Vu la loi n° 83-12 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative à la retraite ;

Vu la loi n° 83-13 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ;

Vu la loi n° 84-11 du 9 juin 1984 portant code de la famille ;

Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985, modifiée et complétée, relative à la protection et à la promotion de la santé ;

Vu la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail ;

Vu la loi n° 90-08 du 7 avril 1990 relative à la commune ;

Vu la loi n° 90-09 du 7 avril 1990 relative à la wilaya ;

Vu la loi n° 90-11 du 21 avril 1990, modifiée et complétée, relative aux relations de travail ;

Vu la loi n° 90-31 du 4 décembre 1990 relative aux associations ;

Vu la loi n° 91-10 du 27 avril 1991, modifiée et complétée, relative aux biens wakfs ;

Vu la loi n° 91-25 du 18 décembre 1991 portant loi de finances pour 1992 ;

Vu l'ordonnance n° 95-09 du 25 Ramadhan 1415 correspondant au 25 février 1995 relative à l'orientation, à l'organisation et au développement du système national de culture physique et sportive ;

Vu la loi n° 01-14 du 29 Joumada El Oula 1422 correspondant au 19 août 2001 relative à l'organisation, la sécurité et la police de la circulation routière ;

Après adoption par le Parlement,

Promulgue la loi dont la teneur suit :

CHAPITRE I DISPOSITIONS GENERALES

Article 1er. — La présente loi a pour objet de définir les personnes handicapées et de déterminer les principes et règles relatifs à leur protection et promotion.

Art. 2. — La protection et la promotion des personnes handicapées s'étendent, au sens de la présente loi, à toute personne, quels qu'en soient l'âge et le sexe, souffrant d'un ou de plusieurs handicaps d'origine héréditaire, congénitale ou acquis, et limitée dans l'exercice d'une ou de plusieurs activités de base de la vie courante personnelle et sociale, consécutivement à une atteinte de ses fonctions mentales et/ou motrices et/ou organiques-sensorielles.

Ces handicaps seront définis suivant leur nature et leur degré par voie réglementaire.

Art. 3. — La protection et la promotion des personnes handicapées ont pour but :

— de dépister précocement le handicap, de le prévenir ainsi que ses complications ;

— d'assurer les soins spécialisés, la rééducation fonctionnelle et la réadaptation ;

— d'assurer les appareillages, accessoires et aides techniques nécessaires aux personnes handicapées, ainsi que les appareillages et instruments adaptés au handicap et d'en garantir, au besoin, le remplacement ;

— d'assurer un enseignement obligatoire et une formation professionnelle aux enfants et adolescents handicapés ;

— d'assurer l'insertion et l'intégration des personnes handicapées aux plans social et professionnel par, notamment, la création de postes d'emploi ;

— de garantir un revenu minimum ;

— de créer les conditions permettant aux personnes handicapées de participer à la vie économique et sociale ;

— de créer les conditions permettant de promouvoir les personnes handicapées et d'épanouir leur personnalité, notamment celles liées au sport, aux loisirs et à l'adaptation à l'environnement ;

— d'encourager le mouvement associatif à caractère humanitaire et social, en matière de protection et de promotion des handicapés.

La protection, la promotion et le développement de l'autonomie des personnes handicapées doivent s'effectuer dans un cadre de vie normale.

Art. 4. — La concrétisation des objectifs prévus à l'article 3 ci-dessus constitue une obligation nationale.

Loi n° 02-09 du 25 Safar 1423 correspondant au 8 mai 2002 relative à la protection et à la promotion des personnes handicapées.

Le Président de la République,

Vu la Constitution, notamment ses articles 54, 59, 119, et 126 ;

Vu l'ordonnance n° 66-156 du 8 juin 1966, modifiée et complétée, portant code pénal ;

Vu l'ordonnance n° 75-58 du 26 septembre 1975, modifiée et complétée, portant code civil ;

Vu l'ordonnance n° 76-35 du 16 avril 1976, portant organisation de l'éducation et de la formation ;

Vu la loi n° 81-07 du 27 juin 1981, modifiée et complétée, relative à l'apprentissage ;

Vu la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative aux assurances sociales ;

Vu la loi n° 83-12 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative à la retraite ;

Vu la loi n° 83-13 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ;

Vu la loi n° 84-11 du 9 juin 1984 portant code de la famille ;

Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985, modifiée et complétée, relative à la protection et à la promotion de la santé ;

Vu la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail ;

Vu la loi n° 90-08 du 7 avril 1990 relative à la commune ;

Vu la loi n° 90-09 du 7 avril 1990 relative à la wilaya ;

Vu la loi n° 90-11 du 21 avril 1990, modifiée et complétée, relative aux relations de travail ;

Vu la loi n° 90-31 du 4 décembre 1990 relative aux associations ;

Vu la loi n° 91-10 du 27 avril 1991, modifiée et complétée, relative aux biens wakfs ;

Vu la loi n° 91-25 du 18 décembre 1991 portant loi de finances pour 1992 ;

Vu l'ordonnance n° 95-09 du 25 Ramadhan 1415 correspondant au 25 février 1995 relative à l'orientation, à l'organisation et au développement du système national de culture physique et sportive ;

Vu la loi n° 01-14 du 29 Joumada El Oula 1422 correspondant au 19 août 2001 relative à l'organisation, la sécurité et la police de la circulation routière ;

Après adoption par le Parlement,

Promulgue la loi dont la teneur suit :

CHAPITRE I DISPOSITIONS GENERALES

Article 1er. — La présente loi a pour objet de définir les personnes handicapées et de déterminer les principes et règles relatifs à leur protection et promotion.

Art. 2. — La protection et la promotion des personnes handicapées s'étendent, au sens de la présente loi, à toute personne, quels qu'en soient l'âge et le sexe, souffrant d'un ou de plusieurs handicaps d'origine héréditaire, congénitale ou acquis, et limitée dans l'exercice d'une ou de plusieurs activités de base de la vie courante personnelle et sociale, consécutivement à une atteinte de ses fonctions mentales et/ou motrices et/ou organiques-sensorielles.

Ces handicaps seront définis suivant leur nature et leur degré par voie réglementaire.

Art. 3. — La protection et la promotion des personnes handicapées ont pour but :

— de dépister précocement le handicap, de le prévenir ainsi que ses complications ;

— d'assurer les soins spécialisés, la rééducation fonctionnelle et la réadaptation ;

— d'assurer les appareillages, accessoires et aides techniques nécessaires aux personnes handicapées, ainsi que les appareillages et instruments adaptés au handicap et d'en garantir, au besoin, le remplacement ;

— d'assurer un enseignement obligatoire et une formation professionnelle aux enfants et adolescents handicapés ;

— d'assurer l'insertion et l'intégration des personnes handicapées aux plans social et professionnel par, notamment, la création de postes d'emploi ;

— de garantir un revenu minimum ;

— de créer les conditions permettant aux personnes handicapées de participer à la vie économique et sociale ;

— de créer les conditions permettant de promouvoir les personnes handicapées et d'épanouir leur personnalité, notamment celles liées au sport, aux loisirs et à l'adaptation à l'environnement ;

— d'encourager le mouvement associatif à caractère humanitaire et social, en matière de protection et de promotion des handicapés.

La protection, la promotion et le développement de l'autonomie des personnes handicapées doivent s'effectuer dans un cadre de vie normale.

Art. 4. — La concrétisation des objectifs prévus à l'article 3 ci-dessus constitue une obligation nationale.

La famille, le représentant légal du handicapé, l'Etat, les collectivités territoriales, les établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations, les groupements, les organismes publics et privés et les personnes physiques associent leurs efforts et interventions pour mettre en oeuvre cette obligation en vue d'assurer la protection et la promotion des personnes handicapées, et notamment l'autonomie dont elles sont capables et l'insertion sociale et professionnelle adéquate.

L'Etat garantit la coordination des interventions des parties concernées dans ce domaine conformément à la présente loi par le canal du ministère chargé de la protection sociale.

Il veille à la mise en place de tous les moyens et instruments nécessaires à la concrétisation des objectifs suscités.

Art. 5. — Les personnes handicapées sans revenus bénéficient d'une aide sociale qui se traduit par une prise en charge et/ou une allocation financière.

Les modalités d'application du présent article seront déterminées par voie réglementaire.

Art. 6. — L'allocation financière de la personne handicapée décédée est reversée aux enfants mineurs et à sa veuve non-remariée et sans revenus, suivant les taux prévus par la législation en vigueur.

Art. 7. — L'aide sociale prévue à l'article 5 ci-dessus est octroyée aux personnes handicapées sans revenus notamment :

- les personnes présentant un taux évalué à 100 % ;
- les personnes atteintes de plus d'un handicap ;
- les familles ayant à charge une ou plusieurs personnes handicapées, quelqu'en soit l'âge ;
- les personnes infirmes et incurables âgées de 18 ans au moins, atteintes d'une maladie chronique et invalidante, conformément à la définition prévue à l'article 2 de la présente loi.

L'allocation financière octroyée aux personnes handicapées à 100 % ne doit pas être inférieure à trois mille (3.000) dinars/mois.

Le montant de l'allocation financière octroyée aux catégories suscitées sera déterminé par voie réglementaire.

Art. 8. — Les personnes handicapées bénéficient, selon le cas, de la gratuité des transports ou de la réduction des tarifs des transports terrestres intérieurs.

Les personnes handicapées à 100 % bénéficient d'une réduction des tarifs des transports aériens publics intérieurs.

Bénéficient également des mêmes mesures, les personnes qui accompagnent les personnes handicapées prévues ci-dessus, à raison d'un accompagnateur par personne handicapée.

L'incidence financière résultant de la gratuité des transports ou de la réduction des tarifs des transports est à la charge de l'Etat.

Les modalités d'application du présent article seront déterminées par voie réglementaire.

Art. 9. — Le bénéfice des actions de protection et de promotion des personnes handicapées accordé en application de la présente loi concerne les personnes handicapées titulaires d'une carte spécifiant la nature et le degré du handicap, délivrée par les services du ministère concerné, sur décision de la commission médicale spécialisée de wilaya prévue à l'article 10 ci-dessous.

Art. 10. — Il est créé auprès des services de wilaya relevant du ministère concerné, une commission médicale spécialisée de wilaya composée d'au moins cinq (5) membres choisis parmi les médecins-experts.

La commission statue sur les dossiers dont elle est saisie dans un délai maximal de trois (3) mois à compter de la date enregistrée par récépissé de dépôt délivré à l'intéressé.

La commission peut, si besoin est, effectuer des déplacements auprès des communes à l'effet de constater l'état des personnes handicapées dans l'incapacité de se déplacer.

Les décisions de la commission médicale de wilaya sont susceptibles de recours par l'intéressé ou par son représentant légal auprès de la commission nationale de recours prévue à l'article 34 de la présente loi.

Les modalités d'application du présent article seront déterminées par voie réglementaire.

CHAPITRE II PREVENTION DU HANDICAP

Art. 11. — La prévention du handicap s'effectue au moyen d'actions de dépistage et de programmes de prévention médicale et de campagnes d'information et de sensibilisation en direction du citoyen sur les facteurs générant ou aggravant le handicap.

Les modalités d'application du présent article seront déterminées par voie réglementaire.

Art. 12. — Outre les mesures de prévention et de dépistage du handicap prévues par la législation relative à la protection et à la promotion de la santé, le dépistage s'effectue au moyen d'actions médico-sociales précoces, d'analyses, de tests et d'examen médicaux visant à dépister et à diagnostiquer le handicap à l'effet de le prendre en charge et d'en réduire les causes et la gravité.

Art. 13. — La déclaration du handicap est obligatoire auprès des services de wilaya chargés de la protection sociale.

L'obligation de déclaration du handicap incombe aux parents des personnes handicapées ou leurs représentants légaux, aux personnels de santé dans l'exercice de leurs fonctions ainsi qu'à toute personne concernée, dès son apparition ou son dépistage en vue d'en assurer la prise en charge à temps par les parties concernées.

Toute fausse déclaration de handicap effectuée auprès des services concernés, par les parents ou les représentants légaux des personnes déclarées handicapées est punie conformément à la législation en vigueur.

CHAPITRE III

EDUCATION, FORMATION PROFESSIONNELLE, REEDUCATION FONCTIONNELLE ET READAPTATION

Art. 14. — Les enfants handicapés doivent bénéficier d'une prise en charge précoce.

Leur scolarité demeure assurée, notwithstanding la durée ou l'âge, tant que l'état de la personne handicapée le justifie.

Art. 15. — Les enfants et adolescents handicapés sont obligatoirement scolarisés dans des établissements d'enseignement et de formation professionnelle.

Des classes et des sections spéciales sont, en tant que de besoin, aménagées à cet effet, notamment en milieu scolaire et professionnel et en milieu hospitalier.

Les personnes handicapées scolarisées bénéficient, lors des examens, de conditions matérielles adaptées permettant de les subir dans un cadre normal.

Les modalités d'application du présent article seront déterminées par voie réglementaire.

Art. 16. — Lorsque la nature et le degré du handicap l'exigent, l'enseignement et la formation professionnelle des personnes handicapées sont dispensés dans des établissements spécialisés.

Les établissements spécialisés assurent, outre l'enseignement et la formation professionnelle, et au besoin l'hébergement des personnes en phase de scolarisation et de formation, des actions psycho-sociales et médicales exigées par l'état de santé de la personne handicapée tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de ces établissements en coordination avec les parents et toute personne ou structure concernée.

Les charges liées à l'enseignement et à la formation professionnelle, à l'hébergement et au transport dans les établissements publics sont assurées par l'Etat.

Les modalités d'application du présent article seront déterminées par voie réglementaire.

Art. 17. — L'Etat veille à apporter son assistance aux personnes handicapées et aux associations à caractère social et humanitaire, par la création d'un encadrement spécialisé et compétent, et notamment, par l'encouragement de la formation de formateurs dans ce domaine et la mise en place d'un régime spécifique régissant cette catégorie de travailleurs.

Il veille également à apporter son soutien aux associations et organismes agréés à caractère humanitaire et social prenant en charge les handicapés, leur éducation, leur formation et leur réhabilitation par les moyens appropriés.

Les modalités d'application du présent article seront déterminées par voie réglementaire.

Art. 18. — Il est institué une commission de wilaya d'éducation spéciale et d'orientation professionnelle regroupant des personnes habilitées, notamment :

- des représentants des parents d'élèves handicapés,
- des représentants d'associations de personnes handicapées,
- des experts spécialisés dans ce domaine,
- un membre représentant l'Assemblée populaire de wilaya.

La commission est présidée par le directeur de l'éducation de wilaya, suppléé par le directeur de la formation professionnelle et le représentant de wilaya du ministère chargé de la protection sociale.

Les modalités d'application du présent article seront déterminées par voie réglementaire.

Art. 19. — La commission de wilaya d'éducation spéciale et d'orientation professionnelle prévue à l'article 18 ci-dessus est chargée notamment :

— de procéder à l'admission, dans les établissements d'enseignement et de formation professionnelle et dans les établissements spécialisés, des personnes handicapées et de les orienter en fonction des besoins exprimés, de la nature et du degré du handicap conformément aux conditions et modalités d'accès relatives aux personnes handicapées et applicables en matière d'éducation et de formation,

— de désigner les établissements et les services qui doivent dispenser l'éducation et la formation et de s'assurer de l'encadrement, des programmes retenus par les ministères concernés et de l'insertion psycho-sociale et professionnelle des personnes handicapées,

Art. 13. — La déclaration du handicap est obligatoire auprès des services de wilaya chargés de la protection sociale.

L'obligation de déclaration du handicap incombe aux parents des personnes handicapées ou leurs représentants légaux, aux personnels de santé dans l'exercice de leurs fonctions ainsi qu'à toute personne concernée, dès son apparition ou son dépistage en vue d'en assurer la prise en charge à temps par les parties concernées.

Toute fausse déclaration de handicap effectuée auprès des services concernés, par les parents ou les représentants légaux des personnes déclarées handicapées est punie conformément à la législation en vigueur.

CHAPITRE III

EDUCATION, FORMATION PROFESSIONNELLE, REEDUCATION FONCTIONNELLE ET READAPTATION

Art. 14. — Les enfants handicapés doivent bénéficier d'une prise en charge précoce.

Leur scolarité demeure assurée, notwithstanding la durée ou l'âge, tant que l'état de la personne handicapée le justifie.

Art. 15. — Les enfants et adolescents handicapés sont obligatoirement scolarisés dans des établissements d'enseignement et de formation professionnelle.

Des classes et des sections spéciales sont, en tant que de besoin, aménagées à cet effet, notamment en milieu scolaire et professionnel et en milieu hospitalier.

Les personnes handicapées scolarisées bénéficient, lors des examens, de conditions matérielles adaptées permettant de les subir dans un cadre normal.

Les modalités d'application du présent article seront déterminées par voie réglementaire.

Art. 16. — Lorsque la nature et le degré du handicap l'exigent, l'enseignement et la formation professionnelle des personnes handicapées sont dispensés dans des établissements spécialisés.

Les établissements spécialisés assurent, outre l'enseignement et la formation professionnelle, et au besoin l'hébergement des personnes en phase de scolarisation et de formation, des actions psycho-sociales et médicales exigées par l'état de santé de la personne handicapée tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de ces établissements en coordination avec les parents et toute personne ou structure concernée.

Les charges liées à l'enseignement et à la formation professionnelle, à l'hébergement et au transport dans les établissements publics sont assurées par l'Etat.

Les modalités d'application du présent article seront déterminées par voie réglementaire.

Art. 17. — L'Etat veille à apporter son assistance aux personnes handicapées et aux associations à caractère social et humanitaire, par la création d'un encadrement spécialisé et compétent, et notamment, par l'encouragement de la formation de formateurs dans ce domaine et la mise en place d'un régime spécifique régissant cette catégorie de travailleurs.

Il veille également à apporter son soutien aux associations et organismes agréés à caractère humanitaire et social prenant en charge les handicapés, leur éducation, leur formation et leur réhabilitation par les moyens appropriés.

Les modalités d'application du présent article seront déterminées par voie réglementaire.

Art. 18. — Il est institué une commission de wilaya d'éducation spéciale et d'orientation professionnelle regroupant des personnes habilitées, notamment :

- des représentants des parents d'élèves handicapés,
- des représentants d'associations de personnes handicapées,
- des experts spécialisés dans ce domaine,
- un membre représentant l'Assemblée populaire de wilaya.

La commission est présidée par le directeur de l'éducation de wilaya, suppléé par le directeur de la formation professionnelle et le représentant de wilaya du ministère chargé de la protection sociale.

Les modalités d'application du présent article seront déterminées par voie réglementaire.

Art. 19. — La commission de wilaya d'éducation spéciale et d'orientation professionnelle prévue à l'article 18 ci-dessus est chargée notamment :

— de procéder à l'admission, dans les établissements d'enseignement et de formation professionnelle et dans les établissements spécialisés, des personnes handicapées et de les orienter en fonction des besoins exprimés, de la nature et du degré du handicap conformément aux conditions et modalités d'accès relatives aux personnes handicapées et applicables en matière d'éducation et de formation,

— de désigner les établissements et les services qui doivent dispenser l'éducation et la formation et de s'assurer de l'encadrement, des programmes retenus par les ministères concernés et de l'insertion psycho-sociale et professionnelle des personnes handicapées,

— de procéder à la reconnaissance de la qualité de travailleur du handicapé, de son orientation, de son reclassement et de la désignation des établissements et services concourant à l'accueil et à l'insertion professionnelle des personnes handicapées,

— de procéder à la recherche et la proposition des postes de travail et emplois susceptibles d'être occupés par les personnes handicapées.

La nomenclature des postes de travail susceptibles d'être occupés par les personnes handicapées sera définie par voie réglementaire.

Art. 20. — Les décisions de la commission prévue à l'article 18 ci-dessus s'imposent aux établissements d'enseignement et de formation professionnelle, aux établissements spécialisés, aux services et organismes employeurs.

Les décisions de la commission sont susceptibles de recours par la personne handicapée ou son représentant légal, auprès de la commission nationale de recours prévue à l'article 34 de la présente loi.

Les modalités d'application de cet alinéa seront déterminées par voie réglementaire.

Art. 21. — Les personnes ayant à charge une personne handicapée admise dans les établissements d'enseignement et de formation professionnelle bénéficient d'une allocation scolaire.

Les modalités d'application du présent article seront déterminées par voie réglementaire.

Art. 22. — Outre les mesures prévues par la législation relative à la protection et à la promotion de la santé, la personne handicapée bénéficie d'actions et de programmes de rééducation fonctionnelle et de réadaptation appropriés.

CHAPITRE IV

INSERTION ET INTEGRATION SOCIALES

Art. 23. — L'insertion et l'intégration des personnes handicapées sont assurées notamment à travers l'exercice d'une activité professionnelle adéquate ou adaptée leur permettant d'assurer une autonomie physique et économique.

Art. 24. — Aucun candidat ne peut être écarté en raison de son handicap d'un concours, test ou d'un examen professionnel donnant accès à un emploi public ou autre si son handicap est reconnu compatible avec cet emploi par la commission prévue à l'article 18 ci-dessus.

Art. 25. — La titularisation ou la confirmation des travailleurs handicapés intervient dans les mêmes conditions que pour les autres travailleurs, conformément à la législation en vigueur.

Art. 26. — A l'issue de la période de rééducation, l'employeur est tenu de procéder à la reclassification de tout travailleur ou employé victime d'un handicap, quelqu'en soit la cause, à l'effet d'occuper un autre poste de travail.

Art. 27. — Tout employeur doit consacrer au moins un pour cent (1%) des postes de travail aux personnes handicapées dont la qualité de travailleur est reconnue.

Dans le cas contraire, il est tenu de s'acquitter d'une contribution financière dont la valeur sera fixée par voie réglementaire, versée dans le compte d'un fonds spécial de financement de l'activité de protection et de promotion des personnes handicapées.

Art. 28. — Les employeurs qui procèdent à l'aménagement et l'équipement de postes de travail pour les personnes handicapées, y compris les équipements, bénéficient, selon le cas, de mesures d'encouragement, conformément à la législation en vigueur.

Les employeurs peuvent également recevoir des subventions dans le cadre de conventions passées par l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale.

Les modalités d'application du second alinéa seront définies par voie réglementaire.

Art. 29. — Dans le but de promouvoir l'emploi et de favoriser l'intégration et l'insertion sociales et professionnelles des personnes handicapées, des formes d'organisation de travail, adaptées à la nature et au degré de leur handicap et à leurs capacités mentales et physiques, peuvent être créées notamment à travers les ateliers protégés, les centres de distribution de travail à domicile ou les centres d'aide par le travail.

Les modalités d'application du présent article seront déterminées par voie réglementaire.

CHAPITRE V

VIE SOCIALE ET BIEN-ETRE DES PERSONNES HANDICAPEES

Art. 30. — Afin de favoriser l'insertion et l'intégration des personnes handicapées dans la vie sociale, de faciliter leur déplacement et d'améliorer leurs conditions de vie et de bien-être, des dispositions visant la suppression des barrières entravant la vie quotidienne de ces personnes sont mises en oeuvre notamment en matière :

— de normalisation architecturale et d'aménagement des locaux d'habitation, scolaires, universitaires, de formation, de pratiques religieuses, de soins et de lieux réservés aux activités culturelles, sportives et de loisirs,

— d'accessibilité aux appareillages, accessoires et aides techniques, de simplification de leur remplacement, favorisant leur autonomie physique,

- d'accessibilité aux lieux ouverts au public,
- d'accessibilité aux moyens de transport,
- d'accessibilité aux moyens de communication et d'information,
- d'accessibilité, pour les personnes qui en expriment le désir, au logement situé au premier niveau des habitations pour les personnes handicapées ou en ayant la charge lors de l'octroi d'une décision d'affectation de logement conformément à la législation et à la réglementation en vigueur.

Les modalités d'application du présent article seront déterminées par voie réglementaire.

Art. 31. — Nonobstant les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, les personnes handicapées présentant un taux d'invalidité évalué à 100% bénéficient d'une réduction du montant de la location et de l'acquisition de logements sociaux de l'Etat ou des collectivités territoriales.

Les modalités d'application du présent article seront déterminées par voie réglementaire.

Art. 32. — Les personnes handicapées titulaires de la carte d'handicapé oblitérée de la mention "prioritaire" bénéficient notamment :

- du droit de priorité d'accueil au niveau des administrations publiques et privées,
- des emplacements réservés dans les transports publics,
- de l'exonération des frais de transport des équipements individuels de déplacement,
- de la réservation, pour les personnes handicapées ou leur accompagnateur, de 4 % de l'espace réservé aux arrêts publics.

CHAPITRE VI DES ORGANES

Art. 33. — Il est créé, auprès du ministre chargé de la protection sociale, un conseil national des personnes handicapées, regroupant notamment :

- des représentants du mouvement associatif des personnes handicapées,
- des parents d'enfants et d'adolescents handicapés.

Il est chargé d'étudier et de donner son avis sur toutes les questions relatives à la protection, la promotion, l'insertion socio-professionnelle et l'intégration des personnes handicapées.

La composition, les modalités de fonctionnement ainsi que les attributions du conseil seront définies par voie réglementaire.

Art. 34. — Il est institué, auprès du ministère concerné, une commission nationale de recours, composée de sept (7) à onze (11) membres, et regroupant :

- des médecins spécialistes experts en matière de handicap tel que défini à l'article 2 de la présente loi,
- deux représentants des secteurs de l'éducation et de la formation professionnelle,
- un représentant du ministère chargé de la protection sociale,
- un représentant, à titre d'observateur, des parents d'élèves handicapés,
- un représentant, à titre d'observateur, des associations, fédérations ou organisations représentant chacune des catégories de handicap, tel que défini à l'article 2 de la présente loi.

La commission est chargée d'examiner et de statuer, dans un délai maximal de trois (3) mois à compter de la date de dépôt du recours, sur les décisions des commissions prévues aux articles 10 et 18 de la présente loi.

Les modalités de fonctionnement de cette commission seront définies par voie réglementaire.

Art. 35. — Les dépenses de fonctionnement des commissions et organes prévus par la présente loi sont à la charge de l'Etat.

CHAPITRE VII DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Art. 36. — Dans le cadre de la déclaration de politique générale, le Gouvernement présente, devant l'Assemblée populaire nationale, une communication sur les programmes de protection et de promotion des handicapés, notamment les programmes de prévention du handicap ainsi que les performances réalisées.

Art. 37. — Le 14 mars de chaque année est considéré comme journée nationale de la personne handicapée.

Art. 38. — Les dispositions de la présente loi ne portent pas préjudice aux avantages fiscaux prévus par la législation en vigueur au profit des personnes handicapées.

Art. 39. — La présente loi sera publiée au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 25 Safar 1423 correspondant au 8 mai 2002.

Abdelaziz BOUTEFLIKA.

DECRETS

Décret exécutif n° 02-151 du 26 Safar 1423 correspondant au 9 mai 2002 fixant la liste des services d'assistance en escale et définissant les conditions de leur exercice.

Le Chef du Gouvernement,

Sur le rapport du ministre des transports,

Vu la Constitution, notamment ses articles 85-4° et 125 (alinéa 2) ;

Vu la loi n° 98-06 du 3 Rabie El Aouel 1419 correspondant au 27 juin 1998, modifiée et complétée, fixant les règles générales relatives à l'aviation civile, notamment son article 111 bis ;

Vu le décret n° 87-173 du 11 août 1987 portant création de l'établissement de gestion des services aéroportuaires d'Alger ;

Vu le décret n° 87-174 du 11 août 1987 portant création de l'établissement de gestion des services aéroportuaires d'Oran ;

Vu le décret n° 87-175 du 11 août 1987 portant création de l'établissement de gestion des services aéroportuaires de Constantine ;

Vu le décret présidentiel n° 2000-256 du 26 Joumada El Oula 1421 correspondant au 26 août 2000 portant nomination du Chef du Gouvernement ;

Vu le décret présidentiel n° 01-139 du 8 Rabie El Aouel 1422 correspondant au 31 mai 2001 portant nomination des membres du Gouvernement ;

Vu le décret exécutif n° 91-150 du 18 mai 1991 portant transformation de la nature juridique et statut des établissements de gestion des services aéroportuaires (E.G.S.A) ;

Vu le décret exécutif n° 97-40 du 9 Ramadhan 1417 correspondant au 18 janvier 1997, modifié et complété, relatif aux critères de détermination et d'encadrement des activités et professions réglementées soumises à inscription au registre de commerce ;

Décète :

Article 1er. — En application de l'article 111 bis de la loi n° 98-06 du 3 Rabie El Aouel 1419 correspondant au 27 juin 1998 susvisée, le présent décret a pour objet de fixer la liste des services d'assistance en escale et de définir les conditions de leur exercice.

Art. 2. — Il est entendu, au sens du présent décret, par services d'assistance en escale, les services tels que définis par la loi n° 98-06 du 3 Rabie El Aouel 1419 correspondant au 27 juin 1998 susvisée et dont la liste est fixée en annexe du présent décret.

Art. 3. — L'exercice des services d'assistance en escale est soumis à l'autorisation préalable de l'organisme gestionnaire des services aéroportuaires délivrée après accord de l'autorité chargée de l'aviation civile.

L'autorisation, prévue ci-dessus, est accompagnée d'un cahier des charges fixant les droits et les obligations des parties conforme au modèle-type approuvé par arrêté du ministre chargé de l'aviation civile.

Art. 4. — Toute personne physique ou morale qui désire assurer des services d'assistance en escale doit en faire une demande à l'organisme gestionnaire des services aéroportuaires concerné.

Art. 5. — Nul ne peut postuler à titre personnel à l'autorisation d'exercer les prestations d'assistance en escale s'il ne remplit pas les conditions ci-après :

- être âgé de plus de 19 ans,
- être de bonne moralité,
- jouir de ses droits civils et civiques,
- justifier de la qualification professionnelle en liaison avec l'activité.

Art. 6. — La demande d'autorisation doit être accompagnée :

1. — Pour les personnes physiques :

- d'un extrait de casier judiciaire (bulletin n° 3) daté de moins de trois (3) mois,
- d'un extrait d'acte de naissance,
- des documents justifiant la qualification professionnelle en liaison avec l'activité.

2. — Pour les personnes morales :

- d'un exemplaire des statuts,
- d'un exemplaire du bulletin officiel des annonces légales portant constitution de la société,
- d'une ampliation de la délibération au cours de laquelle ont été désignés le président et, éventuellement, le directeur général ou le gérant à moins que ceux-ci ne soient statutaires.

Art. 7. — Une copie de la demande, telle que précisée à l'article 6 ci-dessus, est adressée dans le délai de quinze (15) jours à compter de la date de sa réception à l'autorité chargée de l'aviation civile, accompagnée de l'avis motivé de l'organisme gestionnaire des services aéroportuaires.

Art. 8. — Lorsque cette demande est jugée recevable par l'autorité chargée de l'aviation civile, elle fait procéder à une enquête par les services de sécurité habilités.

Art. 9. — L'autorisation visée à l'article 3 ci-dessus est délivrée pour une durée de (5) ans renouvelable.

Art. 10. — En cas de refus de l'autorisation, le postulant peut introduire un recours écrit dans le délai d'un (1) mois à compter de la date de notification de la décision de refus, auprès du ministre chargé de l'aviation civile.

Le délai de traitement des demandes d'octroi d'autorisation d'exercice des services d'assistance en escale, les motifs et/ou les cas de refus d'octroi de celle-ci et, éventuellement, les modalités de recours sont précisés par arrêté du ministre chargé de l'aviation civile.

Art. 11. — Le gestionnaire des services aéroportuaires peut, pour des contraintes physiques ou de considérations de sécurité, limiter le nombre de prestataires pour les services suivants :

- assistance bagages ;
- assistance opérations en piste ;
- assistance carburant et huile ;
- assistance fret et poste.

Toutefois, toute action de limitation du nombre de prestataires pour lesdits services doit faire l'objet d'une publicité sur au moins deux quotidiens nationaux.

Art. 12. — Le titulaire de l'autorisation est tenu, dans le cadre de l'exercice de ses activités, au respect :

- des clauses du cahier des charges ;
- des règlements et des consignes particuliers à l'aéroport en matière de sûreté, de sécurité des installations, des équipements, des aéronefs ou des personnes et de la protection de l'environnement ;
- des règles de gestion et de police du domaine public aéroportuaire ;
- de la réglementation technique édictée pour la sécurité du transport aérien.

Il est tenu, en outre, de souscrire une police d'assurance couvrant l'activité projetée.

Art. 13. — Si pour des raisons qui lui sont imputables, le titulaire de l'autorisation ne satisfait plus aux critères et aux engagements qui ont prévalu lors de l'octroi de l'autorisation, il lui est adressé une mise en demeure en vue de remédier aux manquements relevés.

A l'expiration du délai de deux (2) mois suivant la mise en demeure et au cas où la situation demeure en l'état, le gestionnaire des services aéroportuaires procède à la suspension de l'autorisation pour une durée maximale de six (6) mois; l'autorité chargée de l'aviation civile préalablement informée.

A l'issue de la période de suspension et si les corrections nécessaires n'ont pas été apportées, l'autorisation est retirée.

Art. 14. — Lorsque l'exercice des services d'assistance à l'escale présente un risque grave pour la sécurité et/ou la sûreté des aéronefs, des personnes et des biens, l'autorisation peut faire l'objet d'une suspension immédiate et ce, jusqu'à la disparition dudit risque.

Une copie de la décision de suspension immédiate est transmise pour information à l'autorité chargée de l'aviation civile.

Art. 15. — Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 26 Safar 1423 correspondant au 9 mai 2002.

Ali BENFLIS.

ANNEXE

LISTE DES SERVICES D'ASSISTANCE EN ESCALE

1 - L'assistance administrative au sol et la supervision comprennent :

Les services de représentation et de liaison avec les autorités locales ou toute autre personne, les débours effectués pour le compte de l'usager et la fourniture de locaux à ses représentants ;

Le contrôle du chargement, des messages et des télécommunications ;

Le traitement, le stockage, la manutention et l'administration des unités de chargement ;

Tout autre service de supervision avant, pendant ou après le vol et tout autre service administratif demandé par l'usager.

L'assistance passagers comprend toute forme d'assistance aux passagers au départ, à l'arrivée, en transit ou en correspondance, notamment le contrôle des billets, des documents de voyage, l'enregistrement des bagages et leur transport jusqu'aux systèmes de tri.

2. - L'assistance bagages comprend :

Le traitement des bagages en salle de tri, leur tri, leur préparation en vue du départ, leur chargement et leur déchargement sur des systèmes destinés à les amener de l'avion à la salle de tri et inversement, ainsi que le transport des bagages de la salle de tri jusqu'à la salle de distribution.

3. - L'assistance fret et poste comprend :

Pour le fret, tant à l'exportation qu'à l'importation ou en transit, la manipulation physique du fret, le traitement des documents qui s'y rapportent, les formalités douanières et toutes mesures conservatoires convenues entre les parties ou requises par les circonstances.

Pour la poste, tant à l'arrivée qu'au départ, le traitement physique du courrier, le traitement des documents qui s'y rapportent et toutes mesures conservatoires convenues entre les parties ou requises par les circonstances.

4. - L'assistance opérations en piste comprend :

Le guidage de l'avion à l'arrivée et au départ.

L'assistance au stationnement de l'avion et la fourniture des moyens appropriés.

Les communications entre l'avion et le prestataire de services côté piste.

Le chargement et le déchargement de l'avion, y compris la fourniture et la mise en œuvre des moyens nécessaires, le transport de l'équipage et des passagers entre l'avion et l'aérogare, ainsi que le transport des bagages entre l'avion et l'aérogare.

L'assistance au démarrage de l'avion et la fourniture des moyens appropriés.

Le déplacement de l'avion tant au départ qu'à l'arrivée, la fourniture et la mise en œuvre des moyens nécessaires.

Le transport, le chargement dans l'avion et le déchargement de l'avion de la nourriture et des boissons.

5. - L'assistance nettoyage et services de l'avion comprend :

Le nettoyage extérieur et intérieur de l'avion, le service des toilettes, le service de l'eau.

La climatisation et le chauffage de la cabine, l'enlèvement de la neige et de la glace de l'avion, le dégivrage de l'avion.

L'aménagement de la cabine au moyen d'équipements de cabine, le stockage de ces équipements.

6. - L'assistance carburant et huile comprend :

L'organisation et l'exécution du plein et de la reprise du carburant, y compris son stockage, le contrôle de la qualité et de la quantité des livraisons.

Le plein d'huile et d'autres ingrédients liquides.

7. - L'assistance d'entretien en ligne comprend :

Les opérations régulières effectuées avant le vol.

Les opérations particulières requises par l'usager.

La fourniture et la gestion du matériel nécessaire à l'entretien et des pièces de rechange.

La demande ou réservation d'un point de stationnement et/ou d'un hangar pour effectuer l'entretien.

8. - L'assistance opérations aériennes et administration des équipages comprend :

La préparation du vol à l'aéroport de départ ou dans tout autre lieu.

L'assistance en vol, y compris, le cas échéant, le changement d'itinéraire en vol.

Les services postérieurs au vol.

L'administration des équipages.

9. - L'assistance transport au sol comprend :

L'organisation et l'exécution du transport des passagers, de l'équipage, des bagages, du fret et du courrier ainsi qu'entre les différentes aérogares du même aéroport, mais à l'exclusion de tout transport entre l'avion et tout autre point dans le périmètre du même aéroport.

Tous transports spéciaux demandés par l'usager.

10. - L'assistance service restauration (CATERING) comprend :

La liaison avec les fournisseurs et la gestion administrative.

Le stockage de la nourriture, des boissons et des accessoires nécessaires à leur préparation.

Le nettoyage des accessoires.

La préparation et la livraison du matériel et des denrées

DECISIONS INDIVIDUELLES

Décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002 mettant fin aux fonctions d'un juge au tribunal de Bir Mourad Raïs.

Par décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002, il est mis fin, à compter du 13 novembre 2001, aux fonctions de juge au tribunal de Bir Mourad Raïs, exercées par Melle Fadila Hacib, décédée.

★

Décrets présidentiels du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002 mettant fin aux fonctions de sous-directeurs au ministère des affaires étrangères.

Par décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002, il est mis fin aux fonctions de sous-directeur du partenariat avec l'union européenne au ministère des affaires étrangères, exercées par M. Farid Boulahbel, appelé à exercer une autre fonction.

Par décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002, il est mis fin aux fonctions de sous-directeur du désarmement et des questions de sécurité internationales, exercées par M. Sid Ali Abdelbari.

★

Décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002 mettant fin aux fonctions d'ambassadeurs-conseillers au ministère des affaires étrangères.

Par décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002, il est mis fin aux fonctions d'ambassadeurs-conseillers au ministère des affaires étrangères, exercées par MM. :

- Ali Salah ;
- Hafid Keramane, admis à la retraite.

Décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002 mettant fin aux fonctions du directeur des transports de la wilaya de Djelfa.

Par décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002, il est mis fin aux fonctions de directeur des transports de la wilaya de Djelfa, exercées par M. Mohamed Bensalem, appelé à exercer une autre fonction.

★

Décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002 mettant fin aux fonctions d'un sous-directeur au ministère des moudjahidine.

Par décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002, il est mis fin aux fonctions de sous-directeur du personnel au ministère des moudjahidine, exercées par Melle Fettouma Derradji, appelée à exercer une autre fonction.

★

Décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002 mettant fin aux fonctions du directeur des moudjahidine de la wilaya de Béchar.

Par décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002, il est mis fin aux fonctions de directeur des moudjahidine de la wilaya de Béchar, exercées par M. Messaoud Khelifi Djamel, appelé à exercer une autre fonction.

★

Décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002 mettant fin aux fonctions d'un inspecteur à l'inspection générale au ministère de la formation professionnelle.

Par décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002, il est mis fin aux fonctions d'inspecteur à l'inspection générale au ministère de la formation professionnelle, exercées par M. Yahia Berrabah, appelé à exercer une autre fonction.

Décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002 mettant fin aux fonctions du directeur de l'institut national spécialisé de formation professionnelle de gestion de Laghouat.

Par décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002, il est mis fin aux fonctions de directeur de l'institut national spécialisé de formation professionnelle de gestion de Laghouat, exercées par M. Saad Aouissi, appelé à réintégrer son grade d'origine.

★

Décrets présidentiels du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002 mettant fin aux fonctions de chefs d'études au ministère de l'industrie et de la restructuration.

Par décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002, il est mis fin aux fonctions de chef d'études chargé de la politique et de la stratégie sectorielle à la direction de la sidérurgie-métallurgie au ministère de l'industrie et de la restructuration, exercées par M. Djamel Khalef, appelé à exercer une autre fonction.

Par décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002, il est mis fin aux fonctions de chef d'études, chargée des programmes de privatisation à la direction des programmes de restructuration au ministère de l'industrie et de la restructuration, exercées par Melle Leila Abdeladim, appelée à exercer une autre fonction.

★

Décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002 mettant fin aux fonctions de sous-directeurs à l'ex-ministère du travail, de la protection sociale et de la formation professionnelle.

Par décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002, il est mis fin aux fonctions de sous-directeurs à l'ex-ministère du travail, de la protection sociale et de la formation professionnelle, exercées par :

— Mme Hamida Lammari, épouse Djidel, sous-directeur de la réinsertion sociale ;

— Mme Naema Mesbahi, épouse Nia, sous-directeur des programmes sociaux ;

— Melle Fatma Zohra Aït Sidhoum, sous-directeur du soutien et du suivi pédagogiques ;

— M. Messaoud Lakhlef, sous-directeur du suivi des établissements spécialisés ;

appelés à exercer d'autres fonctions.

★

Décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002 mettant fin aux fonctions d'un chargé d'études et de synthèse au conseil national économique et social.

Par décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002, il est mis fin aux fonctions de chargé d'études et de synthèse au conseil national économique et social, exercées par M. Farid Benmokhtar, admis à la retraite.

★

Décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002 portant nomination du directeur des transports de la wilaya de Mostaganem.

Par décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002, M. Mohamed Bensalem est nommé directeur des transports de la wilaya de Mostaganem.

★

Décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002 portant nomination du directeur général du Fonds national de développement de l'apprentissage et de la formation continue.

Par décret présidentiel du 18 Moharram 1423 correspondant au 1er avril 2002, M. Yahia Berrabah est nommé directeur général du fonds national de développement de l'apprentissage et de la formation continue.

ARRETES, DECISIONS ET AVIS

MINISTERE DE L'INTERIEUR ET DES COLLECTIVITES LOCALES

Arrêté du 30 Safar 1423 correspondant au 13 mai 2002 autorisant les walis à avancer la date d'ouverture du scrutin relatif à l'élection de l'Assemblée populaire nationale.

Le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et des collectivités locales,

Vu l'ordonnance n° 97-07 du 27 Chaoual 1417 correspondant au 6 mars 1997 portant loi organique relative au régime électoral, notamment son article 34 ;

Vu la loi n° 90-08 du 7 avril 1990 relative à la commune ;

Vu la loi n° 90-09 du 7 avril 1990 relative à la wilaya ;

Vu l'ordonnance n° 97-08 du 27 Chaoual 1417 correspondant au 6 mars 1997, modifiée, déterminant les circonscriptions électorales et le nombre de sièges à pourvoir pour l'élection du Parlement ;

Vu le décret présidentiel n° 01-139 du 8 Rabie El Aouel 1422 correspondant au 31 mai 2001 portant nomination des membres du Gouvernement ;

Vu le décret présidentiel n° 02-77 du 15 Dhou El Hidja 1422 correspondant au 27 février 2002 portant convocation du corps électoral pour l'élection de l'Assemblée populaire nationale ;

A la demande des walis,

Arrête :

Article 1er. — Les walis sont autorisés, conformément aux dispositions de l'article 34 de l'ordonnance n° 97-07 du 27 Chaoual 1417 correspondant au 6 mars 1997 susvisée, à avancer de 72 heures au maximum la date d'ouverture du scrutin.

Dans le cas où il est jugé nécessaire d'adapter cette disposition aux spécificités locales, les walis peuvent avancer cette date d'ouverture du scrutin, selon le cas, soit de 24 heures soit de 48 heures.

Art. 2. — Les arrêtés pris en application des dispositions de l'article 1er ci-dessus fixent la liste des communes concernées, les dates retenues pour l'ouverture du scrutin dans chacune d'elles ainsi que le nombre de bureaux de vote.

Ces arrêtés sont publiés et affichés, au plus tard cinq (5) jours avant la date retenue pour l'ouverture du scrutin. Ampliation en est adressée au ministre chargé de l'intérieur.

Art. 3. — Les walis sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 30 Safar 1423 correspondant au 13 mai 2002.

Noureddine ZERHOUNI.

**ASSOCIATION D'AIDE AUX INADAPTES MENTAUX
DE BEJAIA**
AGREEMENT N° 242/83/DRAL DU 09 AOUT 1983
SIEGE SOCIAL: CITE SEGHIR BT D1 B.P 60 A -- BEJAIA R.P 06000
TEL : 034 21 09 77 FAX: 034 20 65 50

Bejaia le 08.12.2012

N° 106 / AAIMB / DG / 12

Note à l'Intention :

- Directeurs de Centres
- Equipes Psychopédagogiques

Objet :

Rappel des fondamentaux de prise en charge des Inadaptés dans les Centres et Relations entre les différents intervenants dans la prise en charge.

Mesdames, Messieurs,

Suite à la réunion du 07.02.2012 et du débat autour des missions, fonctionnement et relations entre les acteurs de la prise en charge des Inadaptés Mentaux au niveau de nos Centres, je vous transmets, à titre de rappel, le schéma standard appliqué dans ce cas d'espèce.

J'attire votre attention sur le fait que ces recommandations ne doivent en aucun cas rester figées et peuvent évoluer en fonction de situations exceptionnelles et imprévisibles.

L'Educateur Spécialisé :

En dehors du programme spécifique pédagogique et/ou professionnel dont il a la charge au niveau des classes et/ou ateliers, l'Educateur est un **auxiliaire important** dans le cadre de la prise en charge psychologique des jeunes dont il a la charge dans la collecte et la centralisation des aspects liés au comportement des jeunes et doit obligatoirement en faire part à l'équipe pour trouver des solutions adéquates.

Dans le cadre de la prise en charge psychologique, sa mission se résume à :

- OBSERVER
- NOTER
- INFORMER
- RETOUR A L'OBSERVATION APRES L'EVALUATION ET SOLUTIONS PRECONISEES PAR LES PSYCHOLOGUES

-Sur la demande du Chargé Pédagogique et/ou de l'Éducateur Spécialisé, le Psychologue prend en charge individuellement ou en groupe les jeunes pour des problèmes particuliers.

-L'Éducateur participe aux réunions de bilans. Il présente la situation et l'évolution des jeunes dont il a la responsabilité. Il enregistre les informations et les consignes qui permettent de dégager les voies et moyens à mettre en œuvre en tenant compte des priorités d'action.

-L'Éducateur recueille régulièrement les informations pour évaluer la situation (comportement durant les activités, relations....) et en tient informé le Psychologue.

-L'Éducateur suit l'évolution de la situation et les dispositifs mis en place et note les éventuelles difficultés de mise en œuvre des recommandations données.

-Le Psychologue travaille en étroite collaboration avec l'Éducateur pour la mise en place de projet individualisé ou groupal, le fait participer à la réflexion des programmes pédagogiques.

L'EQUIPE PSYCHOPEDAGOGIQUE :

Les objectifs principaux de l'équipe se résume à :

-Aider le jeune à être lui même en prenant compte ses capacités et ses difficultés

-Minimiser au maximum ses difficultés

-Aider le jeune à devenir un sujet conscient de son identité et de se situer dans le temps et l'espace

-Favoriser sa relation avec autrui et consolider une meilleure communication.

-Lui apprendre à vivre en société, à se situer dans un cadre de vie social et professionnel

-Soutenir les parents par des programmes de guidance.

-Participer à l'élaboration de programmes pédagogiques adaptés

-Travailler étroitement dans le cadre de la prise en charge médicale avec les spécialistes en la matière.

-Orienter le jeune vers activités répondant le mieux à ses aptitudes

COMPOSITION DE L'EQUIPE PSYCHOPEDAGOGIQUE :

En règle générale, l'équipe est composée :

- des psychologues (Clinicien et Orthophoniste) du Centre Concerné
- du chargé pédagogique
- du chargé à la psychomotricité
- de l'assistante sociale
- du Directeur de Centre

L'équipe est un centre de concertation et de propositions. Elle se réunit chaque fois que nécessaire pour discuter de problèmes éventuels et faire des propositions pour une meilleure prise en charge.

Elle élabore trimestriellement son rapport d'activités et le soumet pour étude et approbation lors des CPP.

Etant une entité purement technique, cette commission **n'est pas habilitée à prendre des décisions d'ordre de gestion** mais peut faire des suggestions et recommandations au Gestionnaire du Centre et c'est à ce dernier que revient la prise de décision finale.

JOURNEES PEDAGOGIQUES :

Les journées pédagogiques se tiennent trimestriellement. Elles ont pour objet l'évaluation des programmes psychopédagogiques mis en place au niveau de chaque atelier et/ou classe pédagogique au profit des jeunes en fonctions de leurs capacités pour une meilleure adaptation des programmes.

Les Educateurs sont concernées par ces journées et leurs permettent d'exposer leurs préoccupations, leurs questionnement et émettre des propositions relatives à la prise en charge.

En tout état de cause, lorsque les circonstances et l'urgence l'exigent, des réunions extraordinaires peuvent être provoquées pour l'étude de problèmes particuliers.

Les techniciens se réuniront régulièrement pour débattre des questions qui relèvent de la prise en charge et pour confronter les différentes approches théoriques, méthodologiques et techniques et cela dans le souci d'améliorer la qualité professionnelle d'une part et d'enrichir les méthodes de prise en charge d'autre part. De même, il est judicieux d'encourager les consultations techniques entre confrères pour une meilleure évaluation diagnostique, thérapeutique et d'orientation.

MISSIONS DU PSYCHOLOGUE :

- Application des décisions prises lors des CPP
- Assurer si besoin est, des consultations externes pour des jeunes non encore accueillis au niveau de nos structures
- Assurer les guidances parentales

+ Taches avec les Inadaptés :

- Etablissement des bilans psychométriques périodiques des Inadaptés dont il a la charge
- procéder aux examens physiologiques nécessaires
- de suivre régulièrement leur évolution durant leur séjour au Centre, par des entretiens et observations régulières en vivant avec eux certaines activités de groupe
- d'assurer la prise en charge psychothérapeutique individuelle des inadaptés
- de tenir à jour les dossiers psychologiques et médicaux des jeunes. Il doit par conséquent, pour rester informé, travailler en étroite collaboration avec le médecin du Centre.

+Taches avec les Parents des Inadaptés :

- Pour la constitution du dossier de l'enfant, le psychologue effectue des entretiens, recueille les renseignements nécessaires auprès de la famille
- Après admission, il assure des consultations de guidance et de counselling auprès des parents 'essentiellement écoute, conseil, recommandations et propositions de solutions pratiques à des problèmes simples de la vie quotidienne de l'Inadapté au sein de sa famille
- Avant l'élaboration d'une synthèse, il assure un nouvel examen pratique à la lumière des éléments d'information recueillis ainsi qu'un entretien avec les parents auxquels il fait part de ses conclusions
- Le rapport de synthèse est transmis à la CCP.

+Taches avec les Educateurs :

- Le psychologue fait partie intégrante sur le plan fonctionnel, du mouvement éducatif du Centre dans les limites de ses compétences. Il assiste le travail des Educateurs.
- Il donne son avis sur les activités pédagogiques proposées aux jeunes inadaptés
- Il anime les réunions de synthèses et en rend compte à la CPP
- Il participe à la formation des Educateurs pour leur inculquer des notions de psychologie élémentaires de telle façon que l'éducateur puisse jouer le rôle d'auxiliaire

MISSIONS DE L'ORTHOPHONISTE :

Psychologue de formation spécialisé en orthophonie, il a un rôle important à jouer dans le cadre de la prise en charge globale. Outre ses missions techniques relatives à sa spécialité, il a pratiquement les mêmes missions que le psychologue clinicien.

-Il évalue aussi périodiquement au moyen de tests appropriés les résultats obtenus et propose les correctifs nécessaires.

-participe à toutes les réunions de l'équipe pluridisciplinaire

-assiste le personnel éducatif, de rééducation et d'animation dans la préparation de leurs programmes

-prend les jeunes en consultation individualisée et/ou groupale suivant un calendrier pré-établi

-Transmet périodiquement son rapport d'activités trimestriel à la CCP

LE CHARGE PEDAGOGIQUE :

-Organisation de la répartition des Educateurs et des Jeunes dans les groupes d'Activités

-Assistance des Educateurs dans leur travail d'élaboration du projet pédagogique par :

+Etablissement des emplois du temps et des programmes annuels et trimestriels

+encadrement des Educateurs dans les classes avec un suivi critique pour une amélioration pédagogique effective

+séances de démonstration pédagogique ou l'éducateur devient observateur

+Etablissement de programmes de sorties pédagogiques

+établissement des programmes d'ateliers

+ Soutien aux Educateurs dans la préparation de leurs travaux

- Inspection constante des différentes salles et/ou ateliers de travail, récréation, transport, réfectoire...

- Elaboration de rapport écrit au Directeur du Centre pour toute anomalie constatée dans le travail pédagogique ou dans le comportement vis-à-vis des Jeunes Inadaptés

- Préparation, organisation et animation des journées pédagogiques. Un calendrier devra être établi et diffusé à tous les concernés

- Etude et suivi du cahier journal de chaque Educateur

L'ASSISTANTE SOCIALE :

Elément important dans le cadre de la prise en charge des Jeunes, elle fait partie de l'équipe pluridisciplinaire et est chargée notamment :

- du suivi de tous les jeunes régulièrement inscrits dans nos centres et de ceux en consultations externes

- d'établir des dossiers complets pour chaque jeune

- de la coordination entre le médecin traitant et le jeune

- de transmettre les prescriptions et orientations médicales aux parents

- de transmettre aux parents les orientations et observations des Psychologues et Educateurs aux parents

- de renouveler dans les délais impartis les dossiers de prise en charge des jeunes inadaptés

- de représenter l'Association auprès des organismes ayant trait au volet social et médical (Solidarité, CNAAS, CASNOS, Défense Nationale...)

- d'élaborer des programmes de sorties et de visites aux domiciles des Jeunes inadaptés et si la situation l'exige, accompagné du psychologue concerné

- de travailler en étroite collaboration avec le Directeur du Centre, les Educateurs et les psychologues
- de suivre la présence des jeunes au niveau des Centres
- d'élaborer un rapport trimestriel d'activités

LA CHARGÉE DE LA PSYCHOMOTRICITÉ :

Introduite récemment, cette discipline est d'un apport important dans l'épanouissement physique et mental du jeune Inadapté.

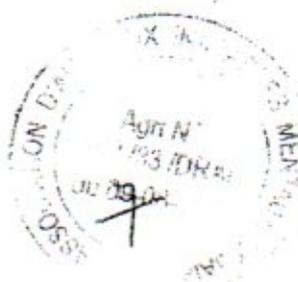
- Elle fait partie à part entière de l'Equipe pluridisciplinaire
- Elle établit un programme trimestriel en collaboration avec l'Éducateur et les psychologues destinés aux jeunes dont cette activité est nécessaire soit individualisée et/ou groupale
- Elle assiste à toutes les réunions de l'équipe psychopédagogique
- Elle inspecte les activités sportives introduites dans les centres et formule des propositions
- elle élabore un programme d'activités trimestriel

CONCLUSION :

L'ensemble des actions citées ci-dessus pour les techniciens ne sont pas limitatives. Les initiatives pouvant améliorer la prise en charge des Inadaptés mentaux sont à encourager.

De même, que sont à encourager l'esprit d'équipe, de concertation et d'échanges de point de vue et d'expériences.

Les Directeurs de Centres et la Direction Générale vous soutiennent et vous encouragent à persévérer dans cette noble tâche.



Le Directeur Général

signé Abdoune

Association d'Aide aux Inadaptés Mentaux de Bejaia

Agrément N° 242/83

Adresse : Centre Psychopédagogique pour adultes

Répartition des Atelier Pour l'année scolaire 2014/2015

Atelier graine	Atelier couture
Dix jeunes inadaptés	Sept jeunes filles inadaptées
Atelier peinture	Atelier mosaïque
Huit jeunes inadaptés	Huit jeunes inadaptés
Atelier agriculture	Atelier horticulture
Neuf jeunes inadaptés	Huit jeunes inadaptés
Atelier espace vert	Atelier menuiserie
Huit jeunes inadaptés	Sept jeunes inadaptés
Classe occupationnel	Atelier variée
Sept jeunes inadaptés	Huit jeunes inadaptés
Atelier moulage	Atelier modelage
Huit jeunes inadaptés	Huit jeunes inadaptés
Atelier macramé	Atelier variée (bricolage)
Huit jeunes inadaptés	Sept jaunes inadaptés
Atelier pré apprentissage couture	Atelier graine II
Sept jeunes filles inadaptées	Sept jeunes inadaptés
Les insérés	La classe spéciale
Huit jeunes inadaptés	Quatorze jeunes inadaptés