



Université Abderrahmane Mira de Bejaia
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département des sciences sociales

Mémoire De Fin Cycle

En vue de l'obtention du diplôme de master en psychologie de
Développement et handicap

Thème

**L'accompagnement scolaire et l'interaction sociale des
enfants IMC (5ans_12ans) sans déficience mentale dans
le milieu scolaire ordinaire**

**Etude de 08 cas âgés de 06ans à 12ans dans différentes
écoles public à Bejaia**

Réalisé par

Amghar Kamilia

Moussi Amina

Encadré par :

Dr : BAA Saliha

Année universitaire : 2014-2015

REMERCIEMENTS

Le grand merci s'adresse au bon dieu le tout-puissant, de nous avoir donné la force et la patience, et qui a guidé et éclairé notre chemin pour la réalisation de notre mémoire.

Au terme de l'élaboration de ce modeste travail, nous tenons à exprimer toute notre gratitude et nos vifs remerciements à :

Mme la promotrice BAA Saliha, pour avoir voulu accepter d'encadrer ce travail, pour la confiance qu'elle a témoignée, sa disponibilité permanente et sa patience. Ainsi, nous la remercions pleinement pour ses conseils qu'elle n'a cessé de nous prodiguer.

Nous remercions également Mme Mekhoukhe Halima, les directeurs des écoles primaires « Ghanem Nacer, Lala fatma nsoumer » pour la confiance qu'ils nous ont accordés ; Mme Bengana de l'école Ghanem Nacer pour sa disponibilité ; ainsi que tous les enseignants des autres écoles et leur personnel pour la chaleur de leur accueil, leur patience et leur estimables soutien ; enfin, les enfants IMC.

Nous tenons à exprimer nos remerciements les plus sincères à tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce travail, en nous soutenant chacun à sa façon.

« Grand merci à tous »

Dédicaces

A mes parents qui m'ont bien éduqué et soutenu.

*A mes frères Et sœurs et sans oublier leurs enfants (Hakim,
Imane, Wissem, Leticia, Oussama)*

A toute la famille : cousins, cousines, oncles et tantes

A mes amis (es)

A toute la promotion 2014/2015

Amina

Table Des Matières

Introduction générale.....	1
----------------------------	---

Partie Théorique

Chapitre I : Handicap et Infirmité Motrice Cérébrale

I. Handicap

L'Introduction.....	3
1. La Définitions des concepts.....	3
1.1. Le handicap.....	3
1.2. La déficience.....	4
1.3. Le désavantage.....	4
1.4. L'incapacité.....	4
2. Les différents types de handicap.....	4
2.1. Le handicap sensoriel.....	5
2.2. Le handicap mental.....	6
2.3. Le handicap moteur.....	6

II. L'infirmité Motrice Cérébrale (IMC).....

3.1. La Définition.....	8
3.2. Les formes principales de L'IMC.....	8
4. La sémiologie de L'infirmité motrice cérébrale.....	11
5. L'étiologie de l'infirmité motrice cérébrale.....	12
5.1. La prématurité.....	12
5.2. Le traumatisme obstétrical.....	13
6. Les troubles associés.....	13

6.1. Les troubles associés.....	13
6.2 Les crises.....	13
6.3. Les déficits sensoriels.....	14
7. La prise en charge.....	16
La conclusion.....	17

Chapitre II : L'intégration scolaire des enfants handicapés (à des besoins spécifiques)

L'introduction	18
1. Définitions des concepts.....	18
1.1 L'école.....	18
1.2 L'enseignant.....	18
1.3 L'élève handicapé.....	18
1.4 L'intégration scolaire.....	19
2. Aspects Historiques.....	19
3. Les premiers initiateurs de l'éducation d'enfants handicapés	20
3.1. Valentin Haüy.....	21
3.2. Abbé de L'Épée.....	21
3.3. Magloire Bourneville.....	21
4. Les niveaux de l'intégration scolaire.....	21
5. Les approches de l'intégration scolaire.....	22
5.1. L'approche mainstreaming.....	22
5.2. L'approche d'inclusion totale.....	22
5.3. L'inclusion et l'éducation inclusive.....	23

6. L'intégration d'enfants porteurs de handicap en crèche et l'école primaire.....	23
6.1 L'intégration en crèche.....	24
6.2 L'intégration à l'école primaire ordinaire.....	24
7. Les interactions sociale entre l'enfant handicapé et non handicapé.....	24
7.1 Définition de l'interaction sociale.....	24
7.2 Les études d'Ispa et Matz et de Sebba.....	25
8. La prise en charge éducative et intégration des enfants IMC	26
8.1. Selon Guiditti et Tourette.....	26
8.2. Selon Guy Tardieu.....	27
9. Le rôle de l'auxiliaire de vie scolaire.....	27
9.1. Selon Joël Zaffran.....	28
9.2. Selon Alain C.....	29
La conclusion.....	30

Partie méthodologique

La problématique et les hypothèses

1. La Problématique.....	31
2. Les hypothèses de la recherche.....	34

Chapitre III : La méthodologie de la recherche et la population d'étude

Introduction.....	35
1. Définitions des variables.....	35
2. La préenquête.....	36
3. La démarche de la recherche.....	37

4. La population d'étude.....	37
5. Les techniques utilisées.....	38
La conclusion.....	40

Partie pratique

Chapitre IV : Présentation, analyse et discussion des hypothèses

Introduction	41
1. Présentation et analyse des résultats.....	41
2. Discussion des hypothèses.....	70
Conclusion.....	71
Conclusion générale.....	72

La liste bibliographique

Les annexes

03	Grille d'observation du cas de Houda	
04	Grille d'observation du Cas de Mourad	
05	Grille d'observation du cas de Hamza	
06	Grille d'observation du cas de Hakim	
07	Grille d'observation du cas d'Idris	
08	Grille d'observation du cas de Hussam	

Liste des annexes :

Annexes A	Guide d'entretien
Annexes B	La grille d'observation

Introduction générale

L'accès à la culture se réalise en premier lieu par l'éducation et la formation. Dans ce cadre, l'école à une place importante d'une part, elle est un lieu d'apprentissage pour les jeunes, d'autre part, elle est un lieu de sociabilité et d'échange. L'éducation à l'école est un droit de chaque enfant, à cet égard la scolarité du jeune enfant présentant un handicap est une étape très essentielle, aussi bien dans son développement personnel que dans celui de son intégration dans la société.

Dans ce travail, nous avons essayé de mettre l'accent sur l'intégration scolaire des enfants IMC scolarisés dans le milieu scolaire ordinaire, âgés entre 6 à 12 ans sans déficience mentale. L'intégration scolaire d'un enfant atteint de l'IMC, se réalise en le faisant entrer dans un ensemble plus vaste, c'est-à-dire de lui permettre d'entrer dans une sorte de pot social. Dans un milieu plus vaste. Un milieu plus vaste que celui dans lequel il se trouve auparavant, avec comme objectif d'offrir la possibilité d'évoluer dans un cadre de vie ordinaire.

Vue le nombre réduit des études qui ont été effectuées en Algérie sur l'intégration scolaire des enfants IMC en milieu scolaire ordinaire, cela nous a poussés à mener cette modeste recherche.

Afin d'aboutir à un résultat, nous avons impliqué 8 cas, de 6ans à 12ans, L'enquête et la vérification ont été réalisées grâce à la méthode d'étude de cas, l'observation et l'entretien clinique.

Ce travail a abouti à ce présent mémoire qui est composé des cinq chapitres suivants :

La partie théorique est subdivisée en trois chapitres qui sont comme suit :

Chapitre 1 : L'infirmité motrice cérébrale

Chapitre 2 : L'intégration scolaire

Chapitre 3 : Problématique et hypothèses

La partie pratique est subdivisée en trois chapitres qui sont :

Chapitre 4 : Ce chapitre est consacré à la méthodologie

Chapitre 5 : Ce chapitre porte sur l'analyse et la discussion des hypothèses

En fin la conclusion générale qui essayera de synthétiser les réponses à nos questions de départ de notre étude.

Introduction :

Les enfants qui souffrent de handicap sont des enfants différents aux yeux de leur parents et leur entourage, c'est le début d'un parcours difficile est bouleversant. Le type de handicap qui nous intéresse c'est l'infirmité motrice cérébrale, dans ce chapitre on va essayer de mettre accent sur des définitions clés qui vont bien cerner en quoi consiste l'IMC.

1-Définition de handicap :

Le terme de handicap est défini par plusieurs auteurs qui s'intéressent à certains aspects, en voici quelques-unes :

Le terme « Handicap » est utilisé en psychologie de préférence à l'infirmité ou à déficit pour signifier : « le désavantage psychosociale que doit compenser une personne atteinte d'une déficience. La notion de handicap est relative aux normes d'usage, au niveau de développement et aux capacités de tolérance du groupe auquel appartient le handicapé » (Roland, D. et Françoise, P., 2005, P338)

Selon le grand dictionnaire de la psychologie, le handicap est la « situation d'une personne qui se trouve désavantagée, d'une manière ou d'une autre, par rapport à d'autres personnes » (Bloch, 2005, P421)

La troisième définition relevée dans le DSM-IV dit : « Dans le domaine de la santé, le handicap est désavantage social pour un individu qui résulte de sa déficience ou de son incapacité et qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socioculturels » (Claude. H., 1990, P82)

Le handicap selon Barreyer (2000) : « ce sont des déficiences de fonctionnement chez la personne, ces déficiences engendrent de fait, des incapacités dans les actes de la vie ordinaire et dans les relations avec l'environnement. Ainsi l'enfant handicapé accueilli en classe présente des incapacités pouvant occasionner un certain nombre de désavantages sociaux. (Elisabeth, D., 2008, P17)

La notion de handicap est définie selon plusieurs auteurs, le handicap désigne dans un seul sens un être humain qui trouve des difficultés de se retrouver dans la société.

1-1 La déficience :

La déficience fait référence à une altération du corps ou de l'apparence physique ainsi qu'à une anomalie organique ou fonctionnelle qu'elle qu'en soit la cause. Il s'agit donc de troubles manifestés au niveau de l'organe (lésion, atteinte, affaiblissement...). Le terme anglais est « impairment » il s'agit donc bien de la déficience d'un organe ou d'une fonction. (Serge Dalla, P. et Bernard, D., 2001, P34)

La déficience s'agit de la perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique, ou anatomique. Elle présente toute perturbation, congénitale ou acquise, permanente ou temporaire et des fonctions normales du corps et de l'individu, tout maladie qui affecte de façon durable la connaissance, le développement, le fonctionnement du sujet. (Guidetti, M et Tourette, C., 1991, P8)

1-2 Désavantage :

Le désavantage porte sur un individu donné résulte d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux culturels ? (Guidetti, M et Tourette, C., 1998, P8)

Le désavantage c'est que dès que des personnes présentant des déficiences physiques ou mentales entrent dans leur milieu social, professionnel au ou privé, elles peuvent se heurter à des difficultés qui constituent un désavantage ou un handicap dans leur relation avec autrui. (Jeanne Mager, S., 2000. P159)

1-2 L'incapacité :

L'incapacité porte sur la réduction de certaines grandes fonctions du corps, dans des conditions standardisées, toute réduction résultant d'une déficience, partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain. (Bouchloukh, M., 2008. P11)

C'est comme toute réduction (résultant d'une déficience), partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon normale, ou dans les limites considérés comme normales, pour un être humain, elle ne concerne plus l'organe mais la personne dans ses différentes fonctions (se lever, marcher, courir, communiquer, etc.) (Benjamin, B et Sarah, C., 2008. P94)

La notion de handicap englobe un état de désavantage et d'incapacité ainsi que la déficience qui présente un état de l'invalidité qui met un individu en position d'infirmité.

2- Les différents types de handicap :

Selon la définition de handicap que toute personne dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée, on distingue classiquement trois types de handicap : sensoriel, mentaux, et moteur.

2-1 Handicap sensoriel :

L'intégrité de l'appareil sensoriel est touchée par les déficiences auditives et visuelles :

2-1-1- Les déficiences auditives :

Les déficiences auditives correspondent à une insuffisance de l'acuité auditive, elles se définissent en fonction de ses profondeurs, de ses étiologies. (Guidetti, M, et Tourette, C., P55)

2-2-1- Les déficiences visuelles :

Les troubles visuels sont nombreux avec une gravité variable et leur fréquence est très importante puis qu'on considère qu'aux environs de 6 ans, au moment de la scolarité obligatoire : 10 à 20% des enfants sont porteurs d'une anomalie de la vision. Le strabisme atteint 3 à 4% des enfants, la cécité complète est rare. L'amblyopie, c'est que l'on nomme la baisse de l'acuité visuelle, atteint 2 à 3% des enfants. (Ibid. P73)

2-2- Handicap mental :

Le handicap mental est un problème social aux retombées pratiques complexes, multivariées, dont la compréhension exige l'intégration et plusieurs dimensions, c'est un désavantage ou infériorité sociale et professionnelle, résultant d'une maladie mentale. (Bloch, H et coll., 2003, P34)

2-3Le handicap moteur :

Le handicap moteur résulte d'une déficience liée à une lésion anatomique de l'organisation, passagère au définitive, et de l'incapacité fonctionnelle qui en résulte. L'origine peut être congénitale ou acquise liée au vieillissement, à la maladie ou à un accident, voir à plusieurs facteurs de ces causes. (André Cohen, C., 2006. P23)

Le handicap moteur est lié à une pathologie stable ou évolutive, il peut être isolé ou associé à d'autres types de handicaps, sensoriels ou cognitifs. Les conséquences de ce handicap peuvent toucher les fonctions de l'enfant comme la marche et le déplacement, ses possibilités d'intégration familiale, scolaire et sociale ainsi qu'une évolution spontanée défavorable avec dégradation fonctionnelle liée à la croissance. (Benjamin, B et Sarah, C., 2008. P93)

Les trois catégories de handicap moteur sont comme suite :

2-3-1 La spasticité :

La spasticité est un trouble du tonus musculaire résultant en une raideur importante, une hypercontracté musculaire, le sujet concerné est incapable en permanence de relâcher et de contrôler les groupes musculaires intervenant dans l'ébauche et la réalisation d'un mouvement. (Jean-Adolphe, R., 2001. P254)

Amiel-Trison (2004), Dalla-Piazza & Dan (2001) et Leroy-Malherbe (2002) mettent en évidence des atteintes de spasticité plus ou moins sévères, selon le nombre de membres immobilisées : monoplégie, paraplégie, hémiplégie, tétraplégie, diplégie. (Labourt-Ibarre, M., 2006. P11)

2-3-2 La dyskinésie :

La dyskinésie, qui rassemblent des troubles essentiellement dynamiques, couvrent une pathologie complexe, qui touche de nombreux paramètres concourant à la régulation du mouvement. (Daniel, T et al. 2011. P31)

Elles sont dues selon Labourt-Ibarre à une atteinte des noyaux gris centraux. Elles se traduisent par un mauvais contrôle des mouvements ainsi que du tonus. L'enfant présente des mouvements parasites involontaires rendant impossibles la réalisation d'un geste intentionnel adapté. La dyskinésie inclut quatre anomalies

_La chorée : Il s'agit de mouvements rapides, brefs, involontaires. Ils prédominent à la racine des membres ;

_L'athétose : Elle se caractérise par des mouvements involontaires, lents, de grande amplitude. Il prédomine aux extrémités des membres et au niveau de la face ;

_Les tremblements : Ce sont des mouvements involontaires et incontrôlés présents en permanence ou lors de la réalisation de mouvements volontaires ; (Labourt-Ibarre, M. 2006. P11)

2.3.3- L'ataxie :

La principale cause de l'ataxie chez l'enfant résulte des lésions du cervelet et de ces connexions. Dans l'ataxie cérébelleuse, il existe une attitude instable, des difficultés à réaliser des mouvements répétés et des mouvements alternés. Lors de du mouvement, l'enfant dépasse la cible et présente un tremblement d'intention qui se majore lorsqu'il essaye de maintenir la posture, cette attitude est caractérisée par une augmentation du polygone de sustentation pour augmenter la stabilité et compenser l'ataxie du tronc. Il peut exister de façon associée des ballonnements de la tête, un nystagmus et une parole dysarthrique et scandée. (Tom, L et Graham, C., 1998. P302)

L'ataxie selon Labourt-Ibarre est un résultat d'une atteinte cérébelleuse. Elle se caractérise par une perturbation de l'équilibre et de la coordination des mouvements. L'enfant présente une difficulté à se situer dans l'espace. Il existe deux formes d'ataxie :

- Cinétique : difficultés à coordonner les mouvements ;
- Statique : difficulté à ajuster les contractions musculaires pour le maintien postural ;

3-L'infirmité motrice cérébrale (IMC) :

L'infirmité motrice cérébrale est un type de handicap moteur, Guy Tardieu, (1952-1972), s'est occupé des enfants ayant des troubles moteurs d'origine cérébrale, il a commencé à analyser en quoi consiste l'état déficitaire de ces enfants oubliés, en 1952, G Tardieu individualise ces enfants qui ont une infirmité motrice cérébrale sous le vocable d'infirmité motrice cérébrale (IMC).

3-1- Définitions :

Le terme d'infirmité motrice cérébrale l'IMC a été proposé par le neurologue G. Tardieu pour distinguer des sujets porteurs de séquelles motrices de lésions cérébrale infantile de sujet atteints de déficience mentale profonde et de troubles moteurs associés. (Guidetti, M et Tourette, C. 1999. P29)

Selon le grand dictionnaire de la psychologie, l'infirmité motrice cérébrale est due à une séquelle de lésion cérébrale infantile, non évolutive, qui se caractérise par des troubles de la motricité sans atteinte grave de l'intelligence. Si à ces troubles moteurs se rajoutent un déficit intellectuel important, on parle d'encéphalopathie. (Bloch, H et coll., 2003. P379)

Selon Françoise Maréchal et Alain Croual, cette pathologie est la conséquence d'une atteinte multifocale des zones sensorielles et motrices du cerveau. Les facultés intellectuelles sont suffisamment préservées pour permettre une scolarisation. Quand l'enfant présente une déficience intellectuelle, on parle alors de polyhandicaps. (Françoise, M et Alain, C., 2006. P22)

G. Tardieu, a établi une définition en 1968, qui avait pour but de distinguer l'infirmité motrice cérébrale des encéphalopathies chroniques de l'enfant avec débilité mentale plus au moins profonde, cette définition est comme suit : l'IMC désigne un état pathologique lié à des séquelles de lésions cérébrales antè, péri, ou post-natales, non évolutives avec une prédominance de troubles moteurs spécifiques, sans déficit intellectuel majeur. (Jean-Adolph, R., 2001. P253)

Le terme d'infirmité motrice cérébrale (IMC) est toujours utilisé pour qualifier les troubles moteurs secondaires à une lésion fixée survenue précocement, le terme anglo-saxon de cérébral paralysie (PC) définit « un groupe de pathologie avec atteinte motrice non progressive, mais dont la sémiologie peut changer, secondaire à des anomalies du cerveau qui surviennent dans les premiers stades de son développement ». Il est moins restrictif et inclut des patients dont les troubles associés peuvent être au premier plan, la description classique de l'IMC excluant les troubles cognitifs sévères. Les troubles décrits sous l'une ou l'autre appellation peuvent être tout à fait différents en termes de pronostic fonctionnel. Aussi il est primordial d'analyser les troubles moteurs et associés des sujets. (Charbrol, B et Haddad, J., 2006. P2)

A partir de ces différentes définitions de la pathologie d'infirmité motrice cérébrale, on peut déduire que beaucoup d'auteurs s'accordent sur le fait que l'infirmité motrice cérébrale est une séquence d'une atteinte multifocale des zones sensorielles et motrice du cerveau, ainsi que les facultés intellectuelles sont préservées dans la plus part des cas.

3-2- Les formes principales de l'IMC :

Pour Lambert et Seron (1986), si le terme IMC est donc purement descriptif et regroupe des catégories hétérogènes de sujet, entraînant de ce fait une variabilité du tableau clinique d'un individu à l'autre, on distingue à cet égard trois grandes formes de trouble moteurs formant l'entité IMC :

3-2-1-La forme hémiplégique :

Cette forme est liée souvent à une lésion vasculaire anténatale dans une atteinte motrice prédominante d'un hémicorps. Les troubles associés les plus fréquents sont les suivants :

- **L'épilepsie** : Souvent associée (40%), débute fréquemment avant 3 ans ; plus elle est précoce et grave, plus le pronostic est sévère en raison des troubles de l'attention et de la mémoire qu'elle engendre ;
- **Les troubles visuels** : qui peuvent majorer les difficultés d'apprentissage (hémianopsie, strabisme, atrophie optique, amblyopie)

- **Les troubles des fonctions supérieures** : qui sont quasi constants, d'intensité très variable et pas toujours proportionnelle à l'atteinte hémiplégique : une atteinte mineur sur le plan moteur peut s'accompagner de perturbations sévères des fonctions supérieures ; (Françoise, M., 2006. P3)

3-2-2-La forme spastique :

Dans ce type, les lésions concernent des motoneurones corticaux au niveau des voies pyramidales, le tonus des membres est augmenté et la réponse du réflex cutané plantaire en extension. L'augmentation du tonus des membres est responsable d'une résistance à l'étirement passif du muscle qui ressemble à la spasticité apparaisse il peut exister une hypotonie du tronc et des membres qui se modifie progressivement pour évoluer vers l'augmentation du tonus, L'IMC spastique revêt différentes formes symptomatologique :

- **Hémi-parésie** : c'est un déficit unilatéral du membre supérieur et du membre inférieur ;
- **Diplégie** : ce sont les quatre membres qui sont atteints mais les jambes plus atteintes que les membres supérieurs, tant est si bien que les fonctions de la main peuvent apparaître comme relativement normales (bien qu'elle soit aussi altérées)
- **Quadri parésie** : Les quatre membres sont atteints à un degré comparable, souvent sévère, de telle sorte, que les membres supérieurs peuvent être plus atteints que les membres inférieurs avec diminution au tonus axial ; (Tom, L et Graham, C., 1998. P300)

3-2-3- La forme athétosique :

La dernière forme de l'infirmité motrice cérébrale, dite athétosique, représente 10 à 20% des infirmités cérébrales. Elle est due à une anoxie ischémique des noyaux gris centraux ou l'anoxie néonatale serait le facteur étiologique actuellement le plus important. Elle se caractérise par des mouvements anormaux spontanés accentués à l'occasion d'un bruit, d'un contact, d'une émotion, etc. Quand elle est majeure elle entraîne une dépendance totale pour les actes de la vie quotidienne. (Ibid. p 302)

Cette brève présentation des types de lésions cérébrales précoces sous ses trois formes dominantes met en évidence l'importance distinguer une forme d'une autre de l'IMC.

4- La sémiologie de l'infirmité motrice cérébrale :

Il existe plusieurs symptômes qui indiquent que l'enfant est atteint d'une infirmité motrice cérébrale, parmi les symptômes on trouve :

La plus part des enfants qui développent une IMC sont reconnus comme des enfants à risque durant la période néonatale parce qu'ils présentent soit une dysmorphie, soit une encéphalopathie néonatale, soit des hypoglycémies symptomatiques, soit des anomalies.

Selon Tom Lissauer et Graham Claryden, l'IMC présente habituellement :

- Un retard des différentes acquisitions motrices ;
- Une attitude anormale quand la marche est contrôlée ;
- Des difficultés d'alimentation avec des troubles de praxies oromotrices responsables d'une lenteur à la déglutition, de nausées de vomissements ;
- Un retard de développement en particulier du langage et la sociabilité. (Tom, L et Graham, C., 1998, P301)

L'existence d'une préférence manuelle chez un enfant âgé <12 mois traduit souvent d'une hémiparésie. Dans l'hémiparésie, les membres supérieurs peuvent être plus atteints que les membres inférieurs et vice versa, la face est habituellement épargnée, souvent les enfants atteints se présentent entre 4 à 12 mois avec attitudes de la main atteinte et flexion, pronation de l'avant-bras est une marche sur la pointe des pieds du côté atteint. Les membres peuvent être flasques et hypotonie au début, mais l'augmentation du tonus s'exprime bientôt comme le signe prédominant, dans ce cas, l'anamnèse médicale, incluent notamment l'histoire périnatale, est habituellement normale. (Christian Laterre, E., 2008. P818)

Dans l'infirmité motrice cérébrale, soulignent Lambert et Seron (1986), les symptômes sont fonctions à la fois de localisation et de l'étendue des lésions, ainsi les symptômes spastiques apparaissent lors de lésion des faisceaux pyramidaux du cerveau et de la moelle épinière, les symptômes athétosiques sont la résultantes de

lésions du système extrapyramidale. Parallèlement aux atteintes motrices et à leur degrés variable de gravité, ce tableau essentiel comme : des déficients dans la réception des informations, des déficits dans la réception des informations, des difficultés dans l'interprétation et l'intégration des informations, intro et proprioceptives divers particularités comportementales comme l'impulsivité, l'hyperactivité et l'irritabilité. (Jean-Adolphe, R., 2001. P254)

Ces symptômes, sont les indices déclencheurs de risque de l'existence d'une infirmité motrice cérébrale, ils sont remarquables chez un enfant dès son jeune âge. C'est le médecin spécialiste qui détecte cette pathologie à travers les symptômes relevés.

5- l'étiologie de L'IMC :

Selon G. Tardieu (1954 à 1963), au travers de quatre thèses de médecine, il a recueilli des données sur les causes de l'IMC, pour chercher à établir les corrélations entre cause et nature de l'IMC, et fait envisager des mesures de préventions, il ressorts de l'enquête que deux causes principales sont responsables pour 30%-40% chacune et la pathologie IMC :

5-1- La prématurité :

La prématurité qui est un vrai fléau qui représente 8% à 10% des naissances, c'est un facteur causal déterminant, concerne 4 à 5% des naissances et le risque de lésions cérébrales est d'autant plus grand que l'âge gestationnel est plus bas et que le poids de l'enfant à la naissance est plus faible. On estime à 10% la fréquence des déficits moteurs et de 25% de nombre d'enfant présentant des signes de déficience mentale, associée au non à des manifestations épileptiques dans une population de grands prématurés. (Christian Laterre, E., 2008. P37)

5-2- Traumatisme obstétrical :

Les divers accidents mécaniques ou vasculaires de l'accouchement ; résumés sous le nom de traumatisme obstétrical, que peuvent connaître les enfants nés à terme. L'incompatibilité sanguine mère/enfant comporte aussi des risques. (Daniel, T et al, 2011, P4)

Les infections de la période prénatale, toxoplasmose, rubéole et autre virus, comportent pour une part modeste, comme les causes dites postnatales (environ 3-5%). Le cas des hémiplésies congénitales (10%) constitue une entrée à part, souvent d'origine peu claire : il reste environ 40% de cas sans preuve étiologique qui donnent un tableau clinique IMC. Parmi les causes périnatales (85% des cas) sont soit des anoxies pendant l'accouchement (trop long, problèmes anesthésiques, forceps, etc.). Soit des hémorragies cérébrales (accouchement long, forceps, naissances pieds les premiers, etc.). (Robert, R., 2002. P161)

A partir de ces symptômes, les étiologies les plus fréquentes, sont les accidents vasculaires cérébraux anténataux, la prématurité et la souffrance cérébrale néonatale.

6- Les troubles associés :

L'existence et la gravité de troubles associés à l'IMC varient considérablement d'un sujet à l'autre, les troubles moteurs s'accompagnent fréquemment de difficultés sensoriels, sensibles et intellectuelles.

6-1- Les troubles intellectuelles :

L'évaluation des troubles intellectuelles est difficile du fait du handicap moteur, les expériences des enfants se trouvent réduites, d'où l'importance de mesures éducatives précoces et d'un suivi longitudinal. Il est couramment admis que moins de la moitié des IMC ont un quotient intellectuel (QI) normal ou supérieur. L'efficacité intellectuelle et les capacités d'apprentissages sont très variables d'un enfant IMC à l'autre : certains pourront suivre des études supérieures et d'autres ne seront jamais capables d'apprendre à lire, des troubles du langage (production et compréhension) peuvent exister, il résulte souvent d'une atteinte des muscles de l'appareil phonatoire ou auditif (Annick, W et Dominique, C., 2000. P159)

6-2 Les crises :

Ce sont des crises de convulsion avec perte de connaissance, elles sont fréquentes selon les auteurs, elles concernent de 20 à 60% d'IMC, leur caractère répétitif perturbe la vie relationnelle de l'enfant. (Ibid. P158)

6-3-Les déficits sensoriels :

Les déficits sensoriels sont fréquents chez les enfants IMC : 25% seraient atteints de surdité ou l'hypoacousie, ce n'est pas sans conséquences sur l'apprentissage du langage. Tardieu insiste sur les pertes auditives touchant certaines fréquences élevées facilement méconnues et qui gênent la perception de certains phénomènes. Les déficits visuels sont aussi présent (60% des enfants IMC sont atteints de strabisme), à ces troubles déjà nombreux, il n'est pas rare de voir se greffer des troubles de la sensibilité tactile (ils ne peuvent reconnaître les objets avec leur main sans le contrôle de la vue). (Charbrol, B et Haddad, J., 2006. P33)

7- La prise en charge :

La prise en charge de l'infirmité motrice cérébrale est multidisciplinaire, elle consiste en des traitements et des thérapies dans différents domaines qu'il s'agisse de kinésithérapeute, psychomotricien, ergothérapeute, orthophonistes, psychologues, l'appareilleur, l'assistant social, et éducateurs spécialisés pour faire une bonne rééducation.

Le kinésithérapeute :

Il intervient dans le Domaine de la locomotion, du système ostéo musculaire-articulaire et respiratoire : outre la prévention et le traitement des complications orthopédiques par la mobilisation et les postures, il favorise la réalisation des gestes, en choisissant les positions où leur réalisation est plus aisée ; puis il intègre les mouvements possibles dans des activités plus complexes ou plus fonctionnelles, selon l'évolution du contrôle postural et neuromusculaire. Le kinésithérapeute contribue au bien-être de l'enfant, en utilisant des techniques relaxantes et antalgiques telles que le massage ou la balnéothérapie. Le kinésithérapeute est le professionnel le mieux représenté dans les équipes rééducatives. (INSERM., 2004, P 174)

L'ergothérapeute :

Il est pratiquement toujours rattaché à une structure institutionnelle mais son intervention s'étend au domicile. Il concourt à faire l'inventaire des incapacités et propose une stratégie pour essayer de les compenser, intégrant les possibilités du domicile. Il peut ainsi suggérer la prescription de certaines aides techniques,

conseiller des adaptations en termes d'architecture ou d'accessibilité du logement si des appareils encombrant sont envisagés. Ses activités thérapeutiques incluent l'apprentissage ou le réapprentissage des gestes de la vie quotidienne. Elles sont choisies en fonctions de l'incapacité à traiter, mais aussi des capacités neuromotrices et sensorielles de l'enfant. Son activité porte dans certains services sur les fonctions supérieures, notamment les stratégies de la prise d'information ou d'action. (INSERM., 2004, P176)

L'orthophoniste :

Il s'attache plus particulièrement à la rééducation de la communication, à la fois sur le versant réceptif et sur le versant expressif. La production de son, la modulation du ton dans une phrase, l'acquisition de vocabulaire, les règles grammaticales de phrases simples, puis plus complexes sont quelques exemples du travail proposé à l'enfant. Les troubles de la déglutition font également partie du champ d'action de l'orthophoniste, pour limiter les fausses routes : stimulations de la région endobuccale, adaptation du volume des prises liquidiennes, modification de la consistance des liquides à l'aide de gélifiant. (Ton, L et Graham, C., 1998, P11)

Le psychologue :

Le psychologue a une double fonction. Il évalue d'une part les capacités cognitives d'un enfant ainsi que ses affectes, et d'autre part, il a une fonction de soignant ou de coordinateur des soins autour de la vie affective et familiale de l'enfant handicapé. Son activité se fait le plus souvent dans le cadre d'équipes hospitalisées. (Jean Adolph, R et Annick, C., 2001, P55)

L'appareilleur :

C'est un interlocuteur privilégié du médecin et du kinésithérapeute. Il réalise en particulier des prothèses, destinées à prévenir ou à traiter les déformations, à assurer une position confortable ou fonctionnelle, ou à compenser un défaut de commande ou de contrôle.

Au cours de la croissance, et en fonction de l'évolution, l'appareillage est revu aussi souvent que nécessaire, pour rester adapté à la morphologie et aux buts pour lesquels il a été réalisé. Une attention toute particulière est portée à la tolérance

cutanée, notamment lorsqu'il existe des troubles de la sensibilité ou quand l'enfant ne peut pas exprimer une éventuelle douleur. (Daniel, T et al. 2011 P33)

L'assistant (e) sociale (e) :

Le rôle de l'assistant sociale est mentionné dans le cadre social, il offre des aides auprès des parents, un rôle d'information sur les textes concernant les droits de la personne handicapée, d'assistance pour instruire les dossiers d'affection de longue durée, d'allocation spéciale, pour le passage en commission départementale de l'éducation spéciale, le financement de travaux d'adaptation du domicile... et aussi pour en assurer le suivi, ou prendre contact directement auprès des organismes sociaux ou financiers.

Son rôle d'interface est précieux pour l'orientation et l'adaptation du cadre sociale, et pour les relations avec les organismes de protection de l'enfance. (Ibid. P33).

L'éducateur spécialisé :

L'éducation spécialisée englobe une éducatrice de jeune enfant, l'enseignant spécialisé, l'éducateur sportif.

Ils font également partie des équipes institutionnelles et ont une influence positive tant sur le plan éducatif que pour l'acceptation des soins, le manque d'outils à leur disposition pour l'évaluation de leur interventions les pousse à intervenir dans la plus part des cas à domicile. (Ibid. P34)

Les infirmières et les puéricultrices :

Elles aident éventuellement des auxiliaires de puériculture, interviennent chaque fois que le nécessite l'état de l'enfant. Elles ont un rôle d'éducation sanitaire et de prévention auprès des jeunes enfants IMC et auprès de leurs familles aussi en cas de besoin de conseil à propos de leur enfant IMC. (Liliane, F., 2013, P22)

La prise en charge multidisciplinaire de l'enfant IMC est assez vaste, ce sont des aides regroupées par beaucoup de spécialistes qui ont favorisé pour l'enfant IMC de la rééducation ainsi que des traitements qui réduisent sa souffrance.

Conclusion :

Pour conclure, on peut dire que l'infirmité motrice cérébrale est une maladie sévère, qui touche un organisme humain fragile et qui ne guérit pas, elle accompagne l'enfant durant toute sa vie, ses causes et ses symptômes et ses conséquences sont reconnues, une prise en charge est nécessaire pour les enfants IMC pour réduire leur souffrance.

Introduction :

Il est nécessaire de définir au départ des concepts clés qui vont se répéter à chaque fois dans ce chapitre. Pour mieux cerner les autres composants. L'attention est portée sur les enfants handicapés ainsi que leur intégration en milieu scolaire ordinaire, c'est une démarche très importante dans la vie d'un enfant handicapé.

1.1 Définition de l'école :

Selon le dictionnaire LAROUSSE de français, l'école est définie comme une institution chargée de donner un enseignement collectif général aux enfants d'âge scolaire et préscolaire (latin Scola, du grec skholè, loisir) (Maquette, O, 1997, P140)

Selon Emile Durkheim, qui est considéré comme le fondateur de la sociologie de l'éducation, l'école est un instrument de socialisation qui a deux rôles principaux : le premier rôle est d'unifier la société autour de valeurs générales comme le respect de la patrie, de la raison du disciple, le deuxième rôle de l'école est de préparer les individus aux déferents emplois. (Marc, M et Renouard, G., 2006, P138)

1.2 L'enseignant :

L'enseignant joue un rôle très déterminant dans le système éducatif, il est admis que l'enseignant a la noble mission à la fois d'instruire et d'éduquer les jeunes générations, il affronte une demande sociale qui requiert du système éducatif une grande efficacité et un juste accès à la réussite scolaire. (Séraphin, K., 2014. P23)

Son rôle dont la finalité est l'aide à l'apprentissage des élèves sous toutes les formes, il se présente comme le professionnel de l'éducation/apprentissage, on lui confie d'une façon spéciale le mondt de former les enfants aux trois savoirs fondamentaux, la lecture, l'écriture et le calcul et d'autres types de savoirs. (Christian, G et al, 1999. P32)

1.3-L'élève handicapé :

L'élève handicapé est un élève ayant fait l'objet d'un diagnostic de déficience ou de trouble posé par une personne qualifiée, présentant des incapacités significatives qui limitent ou empêchent, de façon persistante, sa participation aux services éducatifs et qui a besoin de soutien pour fonctionner en milieu scolaire (Ressources éducatifs, EHDAA., (2013).

1.4 L'intégration scolaire

L'intégration scolaire selon Calypso c'est une mesure pour permettre à l'enfant de participer aux mêmes activités que son groupe d'âge. (Sylvie, S., 2009, P23)

Selon Syllamy, L'intégration scolaire consiste, en accueil d'un enfant handicapé dans une classe spéciale accueillant de façon différenciée, dans certains écoles élémentaire ou exceptionnellement maternelle, des enfants atteints d'un handicap moteur, sensoriel ou mental, susceptible néanmoins de tirer profit en milieu scolaire ordinaire, d'un enseignement approprié et adopté à leur possibilités. [Syllamy, N., 2003, P144]

2.-Aspects historique

La scolarisation des enfants à besoins particuliers suscite depuis longtemps de nombreuses réflexions et a connu des évolutions importantes, c'est à cet égard qu'il est important de présenter un bref historique sur l'intégration scolaire d'enfants en situation de handicap, pour avoir une idée sur les premiers initiateurs de cette intégration.

Des velléités éducatives sont à relever au XVIIIème siècle avec l'œuvre de précurseurs, comme la prise en charge des aveugles par Valentin Haiy, l'éducation des sourds et l'invention d'un langage spécifique par l'abbé de L'appè, l'invention enfin de la psychiatrie par Phillip pinelle. Selon Sticker (1995), c'est à partir de la IIIe république pour prendre un point de repère pour dégager des conditions de création des champs qui vont aboutir aux handicapés. (Joël, Z. 2007. P33)

A la fin du XIX^{ème} siècle, le cadre d'éducation pour les handicapés est obligatoire ainsi que leur prise en charge dans le cadre de la normalisation scolaire, cela est démontré dans les écrits de Donzelot en 1991.

L'accès à l'école pour l'enfant handicapé est officialisé au début du XX^{ème} siècle par la loi de 1909 qui crée les classes de perfectionnement, cette loi n'est pas une conséquence de l'obligation scolaire mais l'aboutissement de l'action militante de médecins aliénistes comme Magloire Bourneville, afin de scolariser des enfants internés en asile, les classes de perfectionnement accueillent à l'école les enfants considérés comme arriérés.

Aussi les projets de Strauss en 1929 et Queuille en 1930 insistent-ils sur la nécessité de rendre obligatoire des dispositions d'ouverture des classes pour les handicapés ainsi que la formation des enseignants.

En conclusion, on déduit que le mouvement de l'intégration scolaire est apparu au début des années 70, dans le but de placer l'enfant handicapé dans un milieu ouvert comme l'école.

3. Les premiers initiateurs de l'éducation d'enfants handicapés

Eduquer un enfant handicapé à l'école n'est pas une démarche récente, cette tentative a beaucoup intéressé les chercheurs au fil du temps, les premiers initiateurs a cette démarche sont sans aucun doute Magloire Valentin Haüy, Abbé de L'Epée ainsi que Magloire Bourneville.

3.1 Valentin Haüy (1745-1822)

Valentin Haüy a créé l'institution des enfants aveugles à Paris à la fin du règne de Louis XVI en 1785, il a élaboré une méthode d'instruction qu'il a présenté à la société philanthropique en 1784, il est l'inventeur d'une méthode de lecture par le toucher. Il est considéré comme le fondateur de l'enseignement fondé sur la compensation tactile. (Claude, F., 1987, P27)

3.2 Abbé de l'Épée (24 novembre 1712)

Charles-Michel de l'Épée est un homme religieux, l'idée de donner l'attention aux enfants sourds-muets lui a été inspirée de deux jumelle avec lesquelles il a essayé de communiquer mais sans aucun résultat, après avoir compris leurs pathologies, il a consacré sa carrière à chercher un moyen possible qui rende possible les interactions avec les gens qui présentent cette pathologie, c'est le premier initiateur de la communication avec les sourds-muets avec des gestes (langage des gestes) (Ferdinand, B., 1952. P10)

3.3 Magloire Bourneville

Magloire Bourneville est un médecin chef de l'hôpital de Bicêtre en 1879, c'est le premier initiateur du projet de création de classes spéciales pour les arriérés qui étaient, à la fin du XIXe siècle encore enfermés et mêlés dans les asiles des enfants extrêmement divers, arriérés graves ou malades mentaux, aussi bien que simple délinquants, enfants vagabonds, mendiants, enfant dit en danger moral ou encore sourd, aveugle, infirme moteurs. Bourneville s'intéresse activement aux questions éducatives et scolaires dès 1881 et au moins jusqu'en 1895.

C'est pour tout cela que Bourneville demande la création des classes spéciales. (Andrés, G et Henri-Jacques, S., 2003. P06)

Finalement, c'est les premières initiations qui ont permis un prolongement à partir de la recherche de moyens de communication jusqu'à la prise de conscience de voir un enfant handicapé un être comme ses pairs normaux et d'élargir le champ d'étude de l'intégration scolaire et sociale actuelle.

4. Les niveaux de l'intégration scolaire

L'intégration scolaire se limite dans un premier temps aux élèves éprouvant une difficulté (un handicap), à cet égard, l'adaptation d'un continuum de placement, appelé le « Système en cascade » (Copex, 1976), est très important, ce continuum lui-même est une adaptation du modèle de DONO (1973).

Le modèle de Deno (1973)

Le modèle de Deno, (appelé aussi De No) qui est lui-même s'inspirait du continuum de services en éducation spéciale proposé par Reynolds (1962), c'est un système qui englobe quatre niveaux d'intégration scolaire, en un seul système unifié conçu de manière à répondre aux besoins particuliers de tous les élèves.

_L'intégration physique : ce premier niveau entraînant dans la plus part des cas, un certain niveau d'intégration scolaire pour les élèves fréquentant ces classes intégrées, c'est le passage à l'intégration des élèves en situation de handicap en classe ordinaire, ou ils recevront une partie, voire la totalité de leur programme d'enseignement individualisé.

_Intégration sociale : ce deuxième niveau, montre que les élèves intégrés ont des contacts avec les autres élèves, les élèves utilisent les mêmes services de transports scolaire et des cafétérias, participent aux activités culturelles et sociales comme leur paires.

_Intégration pédagogique : ou les élèves sont intégrés dans la classe ordinaire, c'est-à-dire les élèves intégrés participent aux activités d'apprentissage de la classe (c'est à dire ils reçoivent le même programme que leurs camarades, il n'y a pas une exception vue leur handicap, ils sont considérés comme des enfants comme les autres normaux)

_L'intégration administrative : les programmes et les services de tous les élèves sont régis par la même loi scolaire, les élèves sont inclus à tous les niveaux de l'organisation scolaire, c'est dans le but d'appliquer école pour tous et sans différences. (Carmen, D et Nadia, R., 2006. P11 à 12)

Enfin, on peut constater à partir des quatre niveaux d'intégration scolaire élaborée par DONO, qu'ils visent le placement de l'élève en situation de handicap dans l'environnement scolaire.

5. Les approches de l'intégration scolaire :

Dans les écrits recensés, il a été possible d'identifier différents aspects et notions de l'intégration scolaire qui peuvent être regroupés en trois approches, elles s'appuient principalement sur quatre modèles théoriques.

5.1 L'approche mainstreaming :

Selon Kaufman et Gotlib le mainstreaming est considéré comme un courant pédagogique qui réfère aux services dont les élèves handicapés ou en difficultés ont besoin pour atteindre leur but à l'école. Cette approche s'appuie sur le modèle médical et le modèle de pathologie sociale, cette approche était d'abord destinée à des élèves dits « exceptionnels » qui avaient un handicap, une maladie ou un trouble diagnostiqué.

5.2 L'approche d'inclusion totale :

L'inclusion totale est sans doute l'approche la plus radicale de l'intégration scolaire, portée par les militants des droits de la personne, cette approche préconise l'abolition de l'approche mainstreaming de l'intégration scolaire et de toutes références à l'éducation spéciale notamment en ce qui concerne l'étiquetage des élèves selon leur handicap ou difficultés.

Selon Gartner et Lipsky en 1987 l'inclusion totale est souvent présentée comme une philosophie, une façon de vivre qui pourrait éventuellement changer la société.

Cette approche demande donc un changement de valeurs et d'attitudes, ses adhérents sont en faveur de l'élimination de tout continuum de service, une approche qui résume à l'éducation pour tous les élèves dans la classe ordinaire de l'école de quartier.

5.3 L'inclusion et l'éducation inclusive :

Ainscow et César (2006), ont mentionné que dans le cadre d'une conférence mondiale, une déclaration émise sur les enfants avec des besoins spécifiques par l'organisation des nations unies pour l'éducation, la science et la culture en 1994 a inspiré plusieurs pays dans l'élaboration de leurs politiques d'éducation inclusive, cette déclaration stipule notamment que l'éducation inclusive est le meilleur moyen de combattre l'exclusion et les attitudes discriminatoires, tout en reconnaissant aux enfants le droit à l'éducation dans leur localité quel que soit leur passé, leur accomplissement ou leur incapacité (Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la science et la culture, 1994)

Dans une optique d'éducation inclusive, que l'élève soit ou non scolarisé en classe ordinaire, il semble nécessaire de délaissier les débats idéologiques conceptuel et empirique et opter plutôt pour une reconnaissance de la diversité de la clientèle.

6. Intégration d'enfants porteurs de handicap en crèche et école primaire ordinaire :

L'enfant commence son parcours d'intégration par sa fréquentation en crèche, pour l'enfant handicapé, la crèche est une porte vers l'intégration scolaire dans le milieu scolaire ordinaire. On va essayer de mettre l'accent sur le rôle de chaque établissement pour l'enfant handicapé.

6.1 L'intégration en crèche :

Après le choc de la révélation du handicap de l'enfant, les parents doivent organiser leur vie familiale autour de la prise en charge parfois lourde de cet enfant entre la maison et les milieux médicalisés ou spécialisés, La crèche va offrir pour l'enfant porteur de handicap un environnement où il peut s'éveiller, ou il va rencontrer d'autres enfants de son âge, apprendre à gérer les conflits à leurs contacts... etc.

Selon Christine B, l'avantage le plus bénéfique de l'intégration d'un enfant porteur d'handicap en crèche c'est que pour les parents, le fait d'intégrer leur enfant parmi des enfants normaux, constitue souvent une bouffée d'espoir, d'un côté que leur enfant n'est pas marginalisé, d'un autre coté que leur enfant va avoir des interactions sociales avec des enfants normaux. (Christine, B. 2009. P23)

6.2 L'intégration à l'école ordinaire :

Les enfants en situation de handicap peuvent être accueillis dans les écoles ordinaires sous l'obligation de la loi.

L'intégration peut se faire à titre individuel dans une classe, l'accueil en classe ordinaire est assez fréquent est concerné plutôt les enfants présentant une déficience motrice légère, elle se fait toujours sur la base du volontariat des enseignants et doit être préparée par l'équipe éducative avec la famille. (Jean Adolf, R. 2001, P434)

7. Les interactions sociales entre l'enfant handicapé et non handicapé :

On trouve souvent dans les crèches, les écoles, les centres, des enfants vivants leurs apprentissages ensemble, des enfants normaux et des enfants handicapés ou l'interaction entre eux est très importante, puisque les interactions sociales c'est le point de départ pour l'intégration des enfants handicapés. On va essayer d'abord de donner une brève définition de l'interaction sociale :

7.1-Définition de l'interaction sociale :

Selon le dictionnaire de la psychologie, l'interaction sociale est l'ensemble des influences réciproques résultant de l'activité de divers membres du groupe social. Relation interpersonnelle entre deux individus modifiant son comportement en fonction des réactions de l'autre. (Sylvie, A. 2010. P773)

Après avoir défini l'interaction sociale, on va présenter une étude très importante réalisée par trois chercheurs, dans le domaine d'observation des interactions sociales entre enfants handicapés et non handicapés.

7.2-Les études d'Ispa et Matz (1978) et de Sebba (1983) :

Les études de ces auteurs montrent que c'est grâce à l'observation de l'intégration des enfants handicapés d'âge préscolaire, que les enfants handicapés et non handicapés ont des interactions sociales. A partir de l'observation systématique réalisée dans deux classes où l'on utilisait un programme éducatif d'orientation cognitive, Ispa et Matz (1978) montrent que la fréquence attendue et observée des interactions des enfants handicapés et non handicapés était comparable. De plus, les résultats révèlent que les deux catégories d'enfants ne sont pas significativement différentes au plan du jeu social. (Sorban, I. (1995)., P 73)

A partir de ce bref aperçu sur l'étude d'Ispa et Matz, on conclue que c'est une étude basée sur les observations. Puisque c'est uniquement les observations qui donnent des informations valides sur les interactions sociales entre les deux catégories d'enfants.

D'autre part, les interactions sociales qui surviennent en situation de jeu, des initiatives et des réponses comportementales dans un groupe préscolaire intégré, Sebba (1983) note qu'il ya peu de différences entre les enfants handicapés et les enfants non handicapés. En effet, les patterns globaux d'interaction de ces deux catégories d'enfants sont comparables. Sebba constate aussi que les interactions augmentent avec la fréquentation de la classe d'intégration, par rapports au nombre total de session offertes.

L'interaction sociale entre les enfants handicapés est basée sur plusieurs aspects, le point auquel les chercheurs veulent arriver c'est de savoir est ce que les enfants handicapés sont bien acceptés par les autres enfants non handicapés.

Les interactions sociales entre enfants handicapés et enfants non handicapé, les uns et les autres sont amenés à cohabiter, à travailler ensemble, si ce n'est pas à s'entraider, tout ça est démontré par l'observation de Elisabeth Daniel Birepinte, qui a constaté à partir de ses observations qu' un élève normal peut s'occuper d'un autre enfant qui présente un handicap, les observations d'Elisabeth sont faites sur des enfants sourds, elle a remarqué que les enfants normaux accompagnent les enfants sourds par exemple : expliquent un cours mal compris avec des gestes plus faciles, même en dehors de la classe il y a une certaine interaction par exemple le jeu. (Elisabeth, D et Alain, B. 2008. P23)

8. Prise en charge éducative et Intégration scolaire des enfants IMC

Des efforts éducatifs ont tendance à être concentrés sur un enfant IMC avec des capacités intellectuelles. Avant de passer à l'intégration scolaire des enfants IMC, on va essayer de souligner la prise en charge éducative individualisée proposée par Guidetti et Tourette, ensuite un travail de G Tardieu qui est un travail qui vise la scolarisation des enfants IMC.

8.1 Guidetti et Tourette (1999) :

Les deux auteurs ont mis en place un travail de collaboration de double pole pour l'enfant IMC, qui vise d'une part la prise en charge éducative qui doit être individualisée et d'autre part qui facilite l'intégration scolaire pour l'enfant IMC.

8.1.1 Prise en charge éducative individualisée :

La prise en charge éducative de l'enfant IMC doit être comme le souligne Robaye-Geelen (1969), hautement individualisée : elle doit être réaliste et considérer l'enfant tel qu'il est et non tel que parents et enseignants voudraient qu'il soit.

Il faut donc tenir compte des aptitudes et des déficits spécifiques de l'enfant et l'orienter vers des activités où il ne se trouvera pas systématiquement en échec et où il ne trouvera pas trop de frustration. Ce point est très important dans la prise en charge éducative de l'enfant IMC, c'est ce qui permet pour l'enfant l'autonomie dans sa vie quotidienne ainsi que sa scolarisation. (Guidetti, M et Tourette, C. 1999. P40)

8.1.2 Intégration scolaire d'Enfant IMC :

L'intégration scolaire d'un enfant IMC ne se fait pas d'un seul coup, c'est-à-dire elle est face à des difficultés qui l'entravent.

A cet égard, plus l'enfant avance en âge et plus le maintien en milieu scolaire ordinaire apparaît difficile, l'enfant IMC scolarisé en milieu scolaire ordinaire présente des failles d'apprentissage, parmi les difficultés on trouve :

- Difficultés d'apprentissage : de la lecture, de l'écriture des mathématiques ;
- Problème matériels due à l'aide à apporter dans les déplacements : transport ;
- Les aides techniques : cannes, fauteuil roulant ;

On ce qui concerne ce point de l'intégration scolaire, c'est de dépasser les difficultés et intégrer l'enfant à partir de :

- Soutien pour les enseignants qui accueillent un enfant IMC dans leurs classes, c'est-à-dire faire appel à une équipe de travailleurs sociaux qui puissent les accompagner dans leur démarche pédagogique ;
- Proposer aux enfants IMC des adaptations sur le plan pédagogique : par exemple proposer pour eux des graphismes de grande dimension, utiliser des lettres mobiles au animés, des appareils permettant d'isoler un doigt fonctionnel, des machines à écrire ou les ordinateurs;

- L'école qui reçoit cet enfant doit faire des liens avec des centres qui disposent des intervenants à l'égard de l'enfant, comme les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, ainsi que les orthophonistes ; (Guidetti, M et Tourette, C. 1999. P44)

L'intégration scolaire d'un enfant IMC avec des capacités intellectuelles normales, rencontre des difficultés en cas où des interventions ne sont pas disponibles, les interventions sont prises à l'égard de l'enfant pour lui faciliter de dépasser les difficultés et de bénéficier d'une scolarisation normale comme ses pairs.

8.2 G. Tardieu (1959) :

En 1959, Guy Tardieu déclare que l'enseignement des enfants IMC est un enseignement qui est donné sur un mode ordinaire, sans moyens techniques, le but portant n'est pas de confiner les enfants IMC dans le cadre institutionnel mais de leur faire ouvrir les portes de l'école ordinaire à tous les degrés. Puisque selon Tardieu leurs capacités personnelles doivent leur permettre de se mesurer à leurs pairs, de faire des apprentissages, jusqu'à une solide formation professionnelle, seule façon d'assurer une intégration sociale et/ou socioprofessionnelle des personnes adultes handicapées. (Danièle, T et al. (2008)., P5)

Tardieu, met l'accent sur la prise de conscience sur l'intégration scolaire des enfants IMC, puisque l'école c'est la clé magique pour cet enfant qui lui ouvrira la porte de la socialisation avec autrui et le sauver de la marginalisation.

9. Le rôle de l'auxiliaire de vie scolaire

Dans certains écoles, où il y a une conscience collective à l'égard de l'enfant handicapé scolarisé, on trouve dans la classe de l'enfant un auxiliaire de vie scolaire c'est dans le but de l'accompagnement d'élève handicapé.

9.1 Définition de l'auxiliaire de vie scolaire :

L'auxiliaire de vie scolaire (AVS) s'occupe de l'accompagnement de la scolarisation, de la sécurité et de la socialisation d'enfant en situation de handicap ou présentant un trouble de santé invalidant, son activité la plus essentielle regroupe les interventions dans la classe définies en concertation avec l'enseignant (aide l'enfant pour écrire ou manipuler le matériel dont l'enfant a besoin) et en dehors des temps de

la classe (repas), Il peut aussi s'agir d'une aide aux tâches scolaires (Lisa, R. et Al. (2008)., P353)

9.2 Selon Joël Zaffran :

Selon Joël, Z, l'AVS sont chargés de l'accompagnement d'élèves handicapés en milieu scolaire ordinaire, leurs mission s'inscrit aussi dans les processus de division du travail éducatif au sein de l'école.

Les AVS doivent avoir une formation spéciale, pour enfant handicapé qui leurs permet de bien intégrer l'enfant en milieu scolaire, leurs rôle aussi s'implique dans la sollicitation des compétences diverses ainsi qu'un fort engagement personnel et être à la hauteur dans l'accompagnement de l'enfant handicapé. La disponibilité des AVS au sein de l'école, dans la classe à côté de l'enfant est une création qui représente une aide non seulement pour l'enfant handicapé mais aussi pour son enseignant. (Brigitte Belmont et al. (2011).

9.3 Selon ALAIN C :

Selon Alain C, L'AVC est un titulaire de baccalauréat (ou d'un titre ou diplôme de niveau) ou d'un diplôme de niveau légal ou équivalent, les non titulaires du baccalauréat peuvent postuler uniquement à la fonction d'auxiliaire de vie scolaire individuel (AVS.I), à condition de justifier de 3 ans d'expérience dans l'aide à l'intégration scolaire des élèves handicapés, il bénéficie d'un contact à durée déterminée d'une durée maximale de 3 ans, renouvelable dans la limite d'un engagement total de 6 ans, il est recruté par le rectorat de l'académie concerné.

L'AVS est en collaboration avec l'enseignant, il aide l'enfant dont il a la charge à la scolarité tant au niveau de l'intégration scolaire qu'au niveau des gestes qu'il ne peut fait tout seul, il le conduit vers l'autonomie, Les AVS ne se substituent pas aux professionnels, leurs rôle d'accompagnement s'effectue uniquement dans le cadre scolaire, sans intervenir au domicile de l'élève. (Alain, C., 2001. P42)

Les AVS sont des aidants dans l'école, ils offrent un accompagnement efficace pour les enfants porteurs de handicap scolarisés, cette démarche de la disponibilité d'un AVS pour l'enfant handicapé est un pas pour minimiser la charge pour l'enseignant qui accueille un élève handicapé dans sa classe.

Conclusion :

L'intégration scolaire des enfants porteurs de handicap dans des milieux scolaires ordinaires a vu le jour du XVIII^{ème} siècle à partir des initiations à inventer des moyens de communication ainsi que d'éducation avec les enfants sourds, aveugles...jusqu'à nos jours, où des initiateurs ont mis l'accent sur l'obligation d'intégrer un enfant porteur de handicap dans un milieu ordinaire, cette intégration se réalise à partir des niveaux ainsi que des méthodes, pour une meilleure intégration scolaire la disponibilité d'un AVS est un avantage non seulement pour l'enfant mais aussi pour toute l'école qui l'accueille.

La problématique et les hypothèses

I. Problématique :

L'école permet d'apprendre comment apprendre tout au long de la vie et cultiver l'amour du savoir, l'esprit de recherche et la créativité et de concevoir par lui-même (enfant) son projet d'avenir ainsi qu'à résoudre les problèmes. Tous les enfants ont un droit reconnu par la loi à une éducation scolaire obligatoire et gratuite à partir de 5 ans 6 ans. Le droit à l'éducation et la scolarisation pour tous les enfants algériens est un droit constitutionnel, et la loi d'orientation de l'éducation nationale a insisté sur ce droit même pour les enfants handicapés selon l'article 14 de cette loi : « le secteur de l'éducation a l'obligation, en collaboration avec les établissements de santé et autres institutions concernées, de la prise en charge pédagogique convenable et l'intégration scolaire des enfants handicapés et des enfants souffrant de maladies chroniques ».

L'éducation est reconnue comme la première priorité nationale, autre la transmission des connaissances, l'école a comme mission première de faire partager aux élèves les valeurs et garantir l'apprentissage, ainsi que l'acquisition des instruments fondamentaux du savoir et des connaissances de base, des éléments de la culture générale, ce droit est garanti à chacun afin de lui permettre de développer sa personnalité, d'élever son niveau de formation initiale et continue, de s'insérer dans la vie sociale et professionnelle, d'exercer sa citoyenneté.

Pour favoriser l'égalité des chances, des dispositions appropriées rendent possible l'accès de chacun, en fonction de ses aptitudes et ses besoins particuliers, pour satisfaire ce besoin, le service public de l'éducation assure une formation scolaire aux enfants handicapés sans déficience mentale en milieu scolaire ordinaire.

Le ministère de l'éducation a pris l'initiative précédemment d'établir des procédures organisationnelles incluses dans le circulaire ministériel N°1061 du 08/10/1996 relatif à l'assurance de la prise en charge scolaire des enfants aux besoins éducatifs spécifiques ; et qui insiste sur l'obligation de tenir compte de leurs situations et leur procurer les conditions nécessaires pour l'atteinte de ce que leur permettent leurs capacités.

A l'aube de XXI^e siècle, le droit des personnes handicapées à partager au maximum les conditions et structure de vie des personnes ordinaires constitue une valeur que la société va transmettre par l'école, en ouvrant l'école pour l'enfant handicapé.

Selon Soraya K, la scolarisation d'un enfant handicapé est inscrite dans le cadre de l'intégration scolaire, l'Etat doit mettre en place les moyens financiers et humains à la scolarisation en milieu ordinaire des enfants handicapés. (Soraya, K, 2001, P 23)

Jean-Marc Lesain-Delabarre, déclare que le projet de l'intégration scolaire des enfants handicapés en milieu scolaire ordinaire doit être accompagné par des démarches qui vont favoriser cette intégration, ce sont des aides et de soutien pour cet enfant, comme les enseignements spécialisés ou adaptés, ainsi que le travail social avec cet enfant (pour qu'il ne se marginalise pas), une disponibilité d'un auxiliaire de vie scolaire qui aide l'enfant dans ses démarches ainsi que les formations des enseignants qui accueillent un enfant handicapé dans leurs classe. (Jean-Marc, L 2000, P14)

Selon Boes Pascal, pour inscrire un enfant handicapé à l'école, c'est le directeur de l'établissement scolaire le plus proche du domicile qui est le premier interlocuteur, c'est avec lui que les parents vont voir les possibilités d'intégration dans l'établissement scolaire et les modalités de la scolarité, tout ou long de sa scolarité, il pourra bénéficier d'un accompagnement afin de lui assurer les meilleures conditions d'apprentissages et d'intégration, ces aides sont très souvent contractualisées avec les différents partenaires et les parents (Pascal, B, 2005, P33)

La scolarité du jeune enfant présentant un handicap est une étape essentielle, aussi bien dans son développement personnel que dans celui de son intégration dans la société.

Pour la réussite de l'intégration scolaire d'enfant handicapé, Plèty (1998), met l'accent sur la collaboration qui est un engagement des partenaires à coordonner leurs efforts pour répondre au problème ensemble, Selon Plèty, pour la réussite de l'intégration scolaire d'enfant handicapé en milieu scolaire ordinaire c'est de travailler ensemble c'est-à-dire une collaboration entre le directeur de l'établissement avec les enseignants qui accueillent l'enfant handicapé dans leurs classe.

Marie-Laure Souplet, qui est-elle même face à un handicap (une jeune chercheuse aveugle), met l'accent sur l'importance de scolariser un enfant handicapé dans une classe ordinaire parmi des enfants normaux, qui est un pas vers l'acceptation des enfants valides d'un enfant porteur d'handicap entre eux, ainsi que de convaincre tout le monde de leurs capacités intellectuels malgré- leurs handicap. (Marie-Laure, S, 2011, P276)

Joël Zafran pour sa part, met l'accent sur un point très important, qui est l'accompagnement d'un enfant porteur de handicap dans son parcours scolaire, cet accompagnement c'est la disponibilité d'un auxiliaire de vie scolaire qui a pour tâche de se charger de l'accompagnement de l'élève handicapé dans sa classe. (Joël, Z, 2003, P50)

Nos observations conjuguées à notre spécialité en psychologie de développement et handicap, sont à l'origine de notre intérêt pour le choix du thème de l'intégration scolaire des enfants en situation de handicap précisément les enfants qui présentent une infirmité motrice cérébrale (IMC)

Le premier initiateur à l'égard de la scolarisation d'un enfant IMC dans l'école ordinaire c'est G, Tardieu en 1959, le but c'est de donner à l'enfant IMC les moyens d'acquérir le maximum de compétences scolaire, Tardieu met en évidence que plus l'enfant IMC avance en âge plus que le maintien en milieu scolaire ordinaire apparait difficile, c'est pour cela qu'il faut le prendre en charge dès son jeune âge. (Tardieu, G, 2008, P11)

Ces chercheurs soulignent que l'intégration scolaire de l'enfant handicapé en milieu scolaire ordinaire se favorise à partir des aménagements à son égard ainsi que des collaborations entre les acteurs de l'établissement qui accueille cet enfant, ainsi que les interactions sociales entre les enfants handicapés et les enfants valides qui se met dans un cadre d'interactions favorables.

Dans notre recherche, on s'intéresse à l'intégration scolaire des enfants IMC sans déficience mentale.

Durant la pré enquête que nous avons effectué au sein des établissements qui accueillent des enfants IMC, à Bejaïa, Nous avons fait des observations dans sept

établissements et effectuer des entretiens avec les enseignants et les élèves IMC. Ainsi nous nous sommes posé la question suivante :

_L'accompagnement scolaire et l'interaction sociale, sont-ils des facteurs déterminant pour la réussite de l'intégration scolaire des enfants IMC (5_12) en milieu scolaire ordinaire ?

Pour répondre à cette question, nous avons formulé l'hypothèse générale suivante :

II. Les hypothèses :

_Hypothèse générale

_L'accompagnement scolaire et les interactions sociales sont les deux facteurs essentiels pour la réussite de l'intégration scolaire en milieu scolaire ordinaire des enfants IMC.

_Hypothèse partielle

_L'interaction social est un facteur déterminant pour la réussite de l'intégration scolaire des enfants IMC (5_12) sans déficience mentale dans le milieu scolaire ordinaire.

Introduction :

Toute recherche comporte le choix d'une méthode et d'une technique pour obtenir une garantie scientifique, Angres, M, (1999) définit la méthodologie comme «un ensemble de méthodes et techniques qui orientent l'élaboration d'une recherche et guide la démarche scientifique » (Angres, M., 1994, P58))

Ce chapitre contient la définition des concepts clés de notre recherche, leurs opérationnalisation, la préenquête puis la méthode utilisée, la présentation des outils de recherche employées pour le recueil des données et enfin une conclusion du chapitre.

1-La définition des variables :

L'intégration scolaire : l'intégration scolaire est définie selon Wagner et Brunet, (1996), comme un placement partiel d'un élève ayant des difficultés dans une classe ordinaire, c'est l'établissement d'un contact entre un élève ayant des besoins particuliers et un élève d'un secteur ordinaire dans un contexte scolaire. (Doré, Wagner et Brunet. 1996. P67)

Enfant IMC scolarisé : c'est un enfant qui souffre du l'infirmité motrice cérébral selon Tardieu (1968), désigne un état pathologique lié à des séquelles de lésions cérébrale ante, père, ou post natales, non évolutives avec une prédominance de trouble moteurs, spécifique, sans déficience intellectuelle majeurs et qui est scolarisé dans une école ordinaire. (Tardieu, 1968, P253)

1-1-L'opérationnalisation des concepts :

Intégration scolaire : L'intégration scolaire est une activité de collaboration entre les acteurs de l'école (enseignant, directeur, tous les membres de l'équipe interne et externe de l'école) pour placer un enfant handicapé dans le milieu scolaire ordinaire, dans le but de l'égalité des chances d'accès à l'éducation scolaire pour tous, l'intégration scolaire d'un handicapé est un pas pour donner à l'enfant handicapé les moyens d'acquérir le maximum de compétences scolaires, ainsi qu'un pas vers le faire accepter auprès des enfants normaux et favoriser une intégration sociale et l'éloigner de la marginalisation et l'exclusion.

Enfant IMC scolarisé : C'est un enfant handicapé qui préserve ses capacités intellectuelle majeurs, qui peut suivre un parcours scolaire ordinaire, il est placé dans un environnement scolaire normal parmi les enfants normaux, son enseignement lui est transmis oralement et par écrit.

2_La pré enquête :

La préenquête représente une étape très importante dans toutes les recherches scientifiques, et permet de recueillir des informations sur le thème de recherche, et de tester ainsi la fiabilité des hypothèses sur terrain.

Elle fait partie des premiers étapes d'élaboration d'un travail de recherche, elle consiste à définir le lien entre le cadre conceptuel et les faits réels.

Afin de bien cerner notre objet d'étude et valider notre question de recherche et d'en tirer les hypothèses opérationnelles, on a effectué une préenquête dans sept écoles primaire dans différentes localités de la wilaya de Bejaia, « GhanemNacer » et « Hamissi » « Lala fatma nsoumer » et « Hamitouche » « Khireddin » et « Rabia Med L'aïd » « RemdaniAissa », Les écoles se répartissent comme suivant : A Bejaia et a El kseur et à berchiche, à oued Ghir et à Ibachiren, et Toudja. L'objectif majeur était de nous assurer de la compatibilité de notre thème de recherche avec la réalité, ainsi que de confirmer la disponibilité de notre population de recherche, ainsi que la pertinence des hypothèses émises, et le rendement des techniques choisies.

Un nombre de questions directes ont été préparées pour les enseignants et les élèves (IMC), pour accueillir un nombre suffisant d'informations en vue de construire une réponse à notre question de recherches, le personnel de quelques établissements ont été collaboratifs dans le cadre de leurs disponibilité.

2_1 Déroulement de l'enquête

Après avoir fait la préenquête, nous avons effectué des rencontres avec chaque enseignant d'école qui accueille un enfant IMC dans sa classe pour sélectionner notre population d'étude, dans certaines écoles il y a la disponibilité d'un auxiliaire de vie scolaire par contre, d'autre écoles ne bénéficient pas de la présence de ses auxiliaires. On a bien expliqué notre procédure pour l'enseignant (l'entretien), même avec les élèves avec leurs accords et l'accord des enseignants et l'accord des parents puisque

sont des sujets mineurs. On a fait une observation qui a duré un mois et demie la matinée comme l'après-midi, on a choisi une observation directe durant les séances de cours et durant la récréation, Comme on a fait des entretiens avec des enseignants et les élèves IMC.

3-La démarche de la recherche : Le chercheur se sert de guide d'entretien pré-structuré (en fonction de ses hypothèses de recherche), il invite donc le sujet à produire un discours aussi riche que possible à propos du thème évoquer (...), l'observation du sujet en entretien et aussi source de donnée à recueillir. (Anne-Marie, L (2008), P194)

Donc notre démarche consiste à utiliser cette méthode dans le but de recueillir des données à propos de notre thème de recherche.

4-La population d'étude :

On a constitué un groupe de recherche issu de différentes écoles et qui se compose de 8 cas inscrits en 1er année et 5eme années primaire, qui sont des élèves qui présentent une infirmité motrice cérébrale inscrits dans ces écoles, âgés entre 6 ans et 12 ans. Le choix de cet âge correspond à la tranche d'âge d'enfants handicapés sensibilisé par l'intégration scolaire.

Les cas de notre population d'études ont été sélectionnés à l'aide des associations qui ont fait un recensement sur le nombre d'élèves IMC scolarisés au niveau de la Wilaya de Bejaia.

Notre population d'étude répond aux critères suivants :

Prénoms	âges	Niveau scolaire	Type du handicap	Déficiences mentale
Amine	11 ans	4eme année primaire	IMC	Absence de la déficiences mentale
Salim	8 ans	2eme année primaire	IMC	Absence de la déficiences mentale

Houda	8 ans	2eme année primaire	IMC	Absence de la déficience mentale
Mourad	8 ans	2eme année primaire	IMC	Absence de la déficience mentale
Hamza	8 ans	2eme année primaire	IMC	Déficience mentale légère
Hakim	12 ans	3eme année primaire	IMC	Déficience mentale légère
Idris	7 ans	2eme année primaire	IMC	Absence de la déficience mentale
Hussam	12 ans	4eme année primaire	IMC	Absence de la déficience mentale

5- Les techniques utilisées et leur analyse :

Afin de bien répondre à la question posée dans cette recherche, et pour vérifier nos hypothèses, on a opté dans notre recherche pour la méthode clinique et ses différentes techniques : L'observation et guide d'entretien.

5.1 L'entretien clinique (semi-directif)

L'entretien clinique est à la fois un diagnostic et de thérapie, la démarche clinique est la rencontre de deux univers psychiques : celui du psychologue clinicien et celui de patient, elle suppose de connaissances et de pratiques (observation, entretien, tests) qui répond à une demande de diagnostic et de traitement de sujet. (Robert, S, 2005, P163)

La méthode clinique est liée à une attitude du questionnement d'un étudiant en psychologie, surtout lorsqu'il en aborde l'aspect pratique au cours d'une recherche ou d'un stage (Ibid.P164)

L'entretien clinique en psychologie clinique se situe généralement dans un contexte de la mise en présence physique de deux individus, installés dans une interaction ou vont s'échanger des signaux verbaux en non verbaux.

En ce qui concerne notre travail, on a utilisé cette dernière forme de l'entretien, c'est-à-dire dans un cadre de recherche clinique.

L'entretien clinique de la recherche est souvent guidé par sa thématique, avec des hypothèses préétablies, basées sur des investigations précises.

L'entretien clinique de recherche est un outil à la fois de recherche et de production d'information (A, Blanchet, 1985)

L'entretien semi-directif

C'est un entretien qui répond à nos objectifs, ainsi qu'il se définit comme suit : « Selon Luc Albarello, les entretiens semi-directifs sont menés sur base d'un guide d'entretien constitué de différents « thème questions » préalablement élaborés en fonction des hypothèses » (Luc, A. 2003, P82)

Dans l'entretien semi-directif, le chercheur dispose d'un guide de questions préparées à l'avance mais non formulées d'avance ; ce guide constitue une trame à partir de laquelle le sujet déroule son écrit (Cascarède, 2003, P65)

Notre premier outil de recherche, c'est l'entretien semi-directif, parce que c'est l'entretien qui est doté d'un guide de recherche qu'on a préparé suivant notre objet de recherche.

Guide d'entretien :

Le guide d'entretien fait partie de l'entretien clinique, selon Blanchet, A. (1992). Cité par Chahraoui, KH, et Benory H., le guide d'entretien est un ensemble organisé de fonctions, d'opérateurs et d'indicateurs qui structurent l'activité d'écoute et intervention de l'interviewer.

Pour Blanchet et Cotman, le degré de formalisation du guide d'entretien de l'objet de l'étude, de l'usage de l'enquête du type de d'analyse que l'on projette de faire » (Luc, A, 2003, P116)

Le guide d'entretien comprend aussi les axes thématiques à traiter : le clinicien chercheur prépare quelques questions à l'avance, toutefois celle-ci ne sont pas posées d'une manière directe. Il s'agit davantage de thèmes à aborder que le chercheur connaît bien. (Chahraoui, KH, et Benony H., 1999, P 69)

On a élaboré un guide d'entretien, avec les enseignants d'élèves IMC, ainsi que avec les enfants atteints d'IMC pour recueillir les informations sur l'intégration scolaire des enfants IMC.

Observation clinique :

L'observation est la recherche de caractères distinctifs : ce qui intéresse le psychologue n'est pas facile à appréhender puisque cela concerne les affects, les émotions(...) Il s'agit de repérer des signes inconscients qui évoquent ce que le patient éprouve à un moment donné. (Bobet, S., 2005, P385)

L'observation clinique a pour objet de relever des phénomènes comportementaux significatifs, de leur donner un sens, de les situer dans la dynamique individuelle, l'observation à une place ancienne et respectée dans l'étude du comportement des enfants. (Chahraoui KH, et Benony H, (2003), P, 31)

Dans notre recherche, les observations étaient indispensables et effectuées tout au long de notre présence, à savoir :

- Au moment d'entrer en classe (pleurs, isolement, difficultés de déplacement...)
- Durant la présentation de cours (arrive à assimiler ses cours, participe, communique facilement...)
- Pendant la récréation (Replie sur soi, jeu, prend son goûter avec ses camarades de classe, sociable...)

Nos observations prennent un aspect systématique, car les enfants sont observés durant six heures (trois heures le matin et trois autres l'après-midi) ; ainsi, chaque cas est observé 8 séances. Notre grille d'observations contient plusieurs items qui ont alimentés notre présente étude, et sont regroupés comme suit ;

- Comportement de l'enfant avant d'entrer à la classe ;

-Comportement de l'enfant dans sa classe et pendant les cours ;

-Comportement de l'enfant au moment de la récréation ;

Conclusion :

La méthodologie présentées ci-dessus nous a permis d'organiser notre recherche, et cela à travers le respect des règles déontologiques, ainsi que le respect des étapes qui entrent dans le cadre de l'étude de cas.

Nos outils de recherche sont l'observation et l'entretien clinique semi-directif, ils ont été utilisés pour recueillir des données.

Cela nous a permis d'explorer la question fondamentale de notre recherche, à savoir est-ce qu'il existe une intégration scolaire des enfants IMC en milieu scolaire ordinaire.

Dans cette partie, nous allons présenter et analyser les données recueillies à travers les outils utilisés durant notre recherche, pour passer ensuite à la discussion de nos hypothèse.

Présentation et analyse des résultats :

Durant notre recherche, On a fait des observations au niveau de sept écoles primaires dans des régions différentes au niveau de la wilaya de Bejaia, des cas qui présentent une infirmité motrice cérébrale qui sont scolarisés dans ces écoles ordinaires. On a observé les comportements de ces cas et réaliser des entretiens avec eux et avec leurs enseignants. Et pour respecter la règle déontologique relative à la confidentialité, nous avons changé les noms des cas de notre population d'étude, afin de garder l'anonymat des enfants.

1-1 Cas d'Amine

Amine est un jeune garçon âgé de 11 ans inscrit à la 4eme année primaire, atteint d'une infirmité motrice cérébrale depuis sa naissance. Issu d'une famille de niveau socio-économique très bas, vue qu'il se déplace avec un velot à l'école, ses parents sont âgées et c'est le cadet de sa fratrie.

Tableau n° 1 Analyse de la grille d'observation :

Situation	Avant d'entrer en classe	Pendant les cours	Pendant la récréation
Pleurs			
Isolement			
Repli sur soi			
Instabilité			
Mal à l'aise			
Joie	•	•	•
Sociable	•	•	•
Participe en classe		•	

et communique avec son enseignant			
Arrive à assimiler ses cours		•	

Problème de langage et d'écriture			
Joue avec ses amis et partage ensemble le moment de goûter	•		•
Il se déplace facilement avec son fauteuil roulant			
S'assoit tout seul dans la lasse			
Il se fatigue		•	

Selon le tableau, Amine ne présente aucun comportement qui traduit qu'il n'aime pas l'école, malgré qu'il se déplace en velot. Avant d'entrer en classe, son enseignante le met sur son siège et Amine se montre impatient pour le commencement de cours. Il s'assoit avec son camarade à la première table de la première rangé, il est calme, en cas de besoin de quelque chose, il le demande poliment à son enseignante, il écoute très bien son enseignante pendant le cours et il participe comme les autres camarades normaux, il lève son doigt et il donne des fois de très bonnes réponses. Il écrit tout seul il ne présente aucun problème d'articulation. La matinée, il est toujours en pleine forme, mais il se fatigue l'après-midi.

Amine communique normalement avec ses camarades de classe, il y a un partage entre eux ; il joue avec eux pendant la récréation et ils mangent leurs gouter ensembles. Amine ne s'isole jamais, il est toujours entouré de ses camarades, ce qui explique qu'Amine est intégré en milieu scolaire ordinaire et il est accepté parmi ses camarades normaux.

Cela explique son comportement stable, et son attention portée à l'égard de ses cours ainsi que son interaction sociale avec ses camarades.

Analyse de l'entretien :

Notre rencontre avec Amine était dans son école primaire, dans le bureau du directeur de cet établissement, Amine était accompagné de son enseignante sur la demande du directeur.

D'après l'enseignante, Amine est inscrit à l'école par son grand frère qui nous a donné une idée sur le premier acteur principal de l'intégration d'Amine, il ne fait pas des séances de rééducation ; ses parents ne sont pas adhérents dans une association d'enfants handicapés, ils ne sont pas en contact avec elle à part son grand frère. Dans la classe Amine participe, toujours présent il n'aime pas manquer ses cours, c'est un bon élève, il s'assoie avec son camarade qui aime beaucoup, il dessine il aime les activités manuelles il communique avec ses camarades de classe, il est calme et timide.

Les camarades d'Amine l'aident en classe, par exemple l'enseignante nous a affirmé : « Amine se fatigue l'après-midi, alors il y a toujours ses camarades qui s'occupent de lui sans que je leur demande, il lui arrange ses affaires dans son cartable... »

D'après l'enseignante toujours, Amine présente une volonté de savoir il est curieux et responsable, elle fait des efforts en cas où il ne comprend pas et il réalise toujours ses devoirs de maison.

La classe d'Amine est au rez-de-chaussée, l'école à aménager un passage pour lui en classe, elle fait tout pour Amine pour le maître à l'aise sans l'aide de personne (auxiliaire de vie scolaire) à part ses camarades, l'enseignante considère Amine

comme un élève normal, malgré que sa marche es atteinte et malgré les difficultés Amine se retrouve en milieu scolaire ordinaire.

Lors de l'entretien avec Amine, il nous a confirmé qu'il aime beaucoup l'école et il préfère l'école que de rester à la maison, il aime son enseignante et ses camarades et il participe en classe, il fait toujours ses devoirs et il n'oublie pas, sa sœur l'aide à la maison en cas de besoin, il demande à l'enseignante qu'elle lui répète en cas où il ne comprend pas, il est satisfait de ses notes et il reçoit des encouragements auprès de son enseignante et ses camarades de classe avec des applaudissements.

Amine a un meilleur ami, il aime parler avec lui et partage avec lui son goûter et ils jouent ensemble, par exemple il nous a affirmé : « Rayane joue avec moi pendant la récréation le lancement de ballon et j'aime beaucoup Rayane... », Les camarades d'Amine lui offrent de l'aide et ils l'invitent toujours à jouer avec eux, c'est pour cela que on conclue que les bonnes interactions sociales favorise l'intégration scolaire comme le souligne Thouroud : « les enfants IMC qui ont des interactions sociales avec leurs paires valides leurs intégrations scolaires. » (François, M et al., 2002, P33)

Conclusion :

Amine est un élève IMC malgré ses difficultés, il est intégré en milieu scolaire ordinaire, à l'aide de ses camarades et son enseignante et sa propre volonté.

2-1 Cas de Salim

Salim est un jeune garçon présente une infirmité motrice cérébral, âgé de 8 ans, inscrit en 2eme année primaire, issu d'une famille de niveau socio-économique élevé, il est l'aîné d'une famille de 2 enfants.

Tableau N°2 Analyse de la grille d'observation :

Situation	Avant d'entrer en classe	Pendant les cours	Pendant la récréation
pleurs			
isolement			
Repli sur soi			
Instabilité			
Mal à l'aise			
Joie	•	•	•
Sociable	•	•	•
Participe en classe et communique avec son enseignant		•	
Arrive à assimiler ses cours		•	
Problème de langage et d'écriture		•	
Joue avec ses amis et partage ensemble le moment de goûter			•
Il se déplace	•	•	•

facilement dans son fauteuil roulant			
S'assoit tout seul dans la classe			
Fatigabilité		•	

Selon ce tableau, Salim est un enfant sociable et quelqu'un de très calme qui ne présente aucun trouble du comportement. C'est un enfant qui se présente à l'école avec une joie remarquable, il est toujours souriant. Il ne perturbe pas en classe et il communique le plus normalement avec ses camarades de classe ainsi que son enseignante et son auxiliaire de vie scolaire. Pendant les cours Salim participe et il donne toujours ses réponses sans hésitation, il demande pour son auxiliaire de l'aider pour passer au tableau comme ses pairs malgré que c'est un peu difficile et il arrive à comprendre ses cours le plus normalement comme les autres camarades. Salim présente un problème d'articulation léger mais sans qu'il influence sur sa vie scolaire, pendant la récréation, Salim est toujours entouré de ses camarades de classe même dans la plus part des cas des autres élèves d'autres classes, il aime tout le monde.

Salim partage avec ses camarades de classe le moment de goûter, ainsi qu'il joue avec eux (ses camarades lui font des tours avec sa chaise roulante dans la cour, il), il ne se replie jamais sur soi, il est toujours accompagné et heureux. Il manifeste des éclats de joie quand son enseignante est satisfaite de sa réponse. Ses résultats montrent que Salim arrive à se retrouver parmi ses camarades de classe et il aime l'école.

Analyse de l'entretien :

Notre rencontre avec Salim était dans son école dans le bureau du directeur de l'établissement, Salim était accompagné de son enseignante et son auxiliaire de vie scolaire à la demande du directeur.

D'après l'enseignante, Salim présente une joie immense suite à sa présence à l'école, il n'a jamais présenté des signes de malaise ou bien de dégoût pendant les

cours. Il se déplace en voiture à l'école avec son père, ses parents sont toujours en contact permanent avec elle, chaque mardi, il fait de la rééducation qui a lui apporté d'avantage pour les mouvements de ses mains, son père est adhérent dans une association d'enfants handicapés même c'est à travers l'association que Salim est scolarisé puisque l'école est en relation avec cette association. C'est un élève qui aime rigoler et dire des blagues a ses camarades, il reste tranquille en classe, il participe et il donne toujours ses propres réponses, il ne s'isole jamais de ses camarades au contraire il est sociable il n'aime pas la solitude. Son rendement scolaire est satisfaisant, il est classé parmi les meilleurs élèves de l'école il est intelligent puisque il donne de très bonne réponses dans certains cas.

Il est la plus part du temps avec son meilleur ami avec qui il reste la plus part du temps, ce dernier lui offre de l'aide, il le fait déplacer avec son futaille et en cas où il se fatigue, son camarade continue l'écriture de sa Luçon. Son auxiliaire aussi a beaucoup aidé Salim dans sa scolarisation. Cela signifie que Salim malgré que c'est un enfant IMC, il arrive à se retrouver dans le milieu scolaire comme les autres élèves, et c'est due à l'acceptation sociale de ses camarades et les aides de son enseignante ainsi que son auxiliaire.

Lors de l'entretien, Salim nous confirme qu'il aime l'école, son enseignante et tous ses camarades et son auxiliaire, « j'aime mon enseignante, puis qu'elle est gentille avec moi », cela signifie que ses bonnes relations avec autrui favorisent une bonne intégration pour lui.

Selon Salim, ses parents l'aident à la maison pour réaliser ses devoirs, et son père l'accompagne toujours à l'école. Dans la classe, il aime participer et échange les avis avec ses camarades, il demande des explications auprès de son enseignante et il aime les séances de maths. Cela signifie que dans la classe, Salim se comporte comme un enfant normal, son handicap n'est pas un obstacle pour sa scolarisation.

Dans la cour, Les camarades de Salim l'invitent toujours jouer avec eux des jeux dont il est capable il nous affirme : « mes camarades aiment jouer avec moi, le roi et la reine, je porte toujours la couronne du roi et ça me fait plaisir... », Il partage son gouter avec ses camarades et il aime taquiner les filles il nous affirme : « j'aime dire

ou filles de ma classe que elles portent du rose comme des infirmières et je sais que ça les dérangent... » Il continue : «on s'amuse moi et mes camarades au moments ou les filles se fâchent... »

Salim nous a dit qu'il a eu une très bonne moyenne, Le directeur a présenté des félicitations en présence de ses parents, et à chaque fois qu'il répond en classe et il donne une bonne réponse son enseignante lui donne un bonbon. Cela signifie que Salim reçoit des renforcements positifs en classe

Conclusion :

Salim est un enfant IMC avec une capacité intellectuelle bien maintenue, ses interactions sociales avec ses camarades ont favorisé son intégration scolaire.

Cas de Houda :

Houda est une jeune fille infirme motrice cérébrale âgée de 8 ans, inscrite en deuxième année primaire, issue d'une famille de niveau socio-économique élevé, c'est la cadette de sa fratrie.

Tableau n° Analyse de la grille d'observation :

Situation	Avant d'entrer en classe	Pendant les cours	Pendant la récréation
Pleurs			
isolement			
Repli sur soi			
Instabilité			
Mal à l'aise			
Joie	•	•	•
Sociable	•	•	•
Participe en classe et communique avec son enseignante		•	
Arrive à assimiler ses cours		•	
Problème de langage et d'écriture		•	
Joue avec ses amis et partage le moment de goûter	•		•
Il se déplace facilement dans son fauteuil	•	•	•

roulant			
S'assoit tout seul			
Fatigabilité		•	

Selon les résultats de ce tableau, Houda est une fille qui est stable à l'école, elle ne présente aucun comportement d'agitation, au contraire elle est calme et timide. Elle entre à l'école avec un sourire, elle se déplace en voiture avec son oncle et elle dispose de deux fauteuils roulants (un personnel et l'autre elle l'utilise dans l'école), elle participe en classe et elle communique le plus normalement avec ses camarades et son enseignante et son auxiliaire de vie scolaire, mais elle n'arrive pas à écrire tout seule, ses réponses sont uniquement verbales mais souvent justes.

C'est une très bonne élève avec des capacités et une volonté remarquable malgré qu'elle n'arrive pas à écrire mais elle arrive à assimiler ses cours et elle comprend très bien en classe comme les autres élèves normaux, elle ne présente aucun obstacle pour le déroulement des cours, elle est considérée comme une élève ordinaire, elle parle avec tout le monde et elle ne se comporte pas différemment des autres élèves. Cela définit que Houda est dans le même rythme avec les autres élèves.

Analyse de l'entretien :

D'après les informations recueillies par l'enseignante, Houda est une fille gâtée par sa famille, elle est toujours accompagnée par son oncle en cas d'absence de son père et ses parents sont en contact avec elle et son auxiliaire de vie scolaire. Ses parents sont adhérents dans une association pour enfants handicapés et elle fait des séances de rééducation deux fois par semaine.

Houda a été déjà refusée dans une école, vu qu'elle se déplace difficilement et que cette école ne dispose pas d'un aménagement adéquat, cependant elle se retrouve très bien dans son école actuelle. Cela signifie que il y a un certain aménagement pour le bien être de Houda à l'école.

C'est une fille compétente avec ses capacités et sa volonté, elle participe en classe et elle communique comme les autres élèves elle est calme et , ses notes sont

très bonnes malgré l'absence de langage écrit, son enseignante nous affirme : « pendant les composition, Houda répond aux questions oralement, elle dicte pour son auxiliaire et cette dernière prend note , elle récite les versets coranique le plus normalement, son rendement scolaire est satisfaisant», cela signifie que Houda arrive à suivre un parcours scolaire primaire normal, à l'aide de ses parents et son alaise à l'école.

Houda est aimée par tout le monde, elle est considérée comme une élève normale, le directeur de l'école se préoccupe toujours d'elle dans la classe, dans la cour et dans la cantine, son handicap n'est pas un obstacle d'après l'enseignante puisqu'elle est prise en charge non seulement par un centre de rééducation mais aussi par le personnel de l'école et ses camarades de classe. Cela signifie que Houda arrive à se retrouver en milieu scolaire ordinaire malgré son handicap, c'est grâce à sa volonté et les efforts de sa famille et le vaste accueil de l'école.

L'enseignante affirme qu'elle fait de son possible pour Houda vue qu'elle est capable de donner plus dans son parcours scolaire, et elle fait des efforts remarquable, elle aime apprendre et elle ne se dégoûte pas, son niveau intellectuel pour le moment est comme les autres enfants, elle aime les matières littéraires sur tout sciences islamiques.

Lors de l'entretien, Houda était calme et stable, souriante et timide, elle répond aux questions et elle comprend le plus normalement, elle nous affirme qu'elle aime l'école et son enseignante et elle ne cesse pas de parler d'elle à la maison, elle aime aussi son auxiliaire et ses camarades sans exceptions, elle n'aime pas manquer l'école et elle part difficilement au centre de rééducation. Ses parents l'aident à la maison et lui expliquent les cours non compris, elle réalise toujours ses devoirs et elle aime participer en classe, elle aime partager avec ses amies son moment de gouter même elle aime jouer avec ses copines et elle aime prendre le rôle de maitresse dans le jeu : « mes copines et moi on joue ensemble le jeu de maitresse et les l'élèves, mes camarades me donnent toujours le rôle de maitresse que j'aime beaucoup... » Cela signifie que Houda aime l'école et son adaptation en milieu ordinaire et sa volonté et ses capacités et ses bonnes interactions sociales.

Houda affirme qu'elle révise très bien pour les compositions et elle obtient toujours de très bonnes notes, elle est satisfaite de son rendement scolaire et elle reçoit des encouragements de la part de son enseignante et son auxiliaire et ses parents : « l'année passée, le directeur ma donner un cadeau pour la deuxième place j'étais très contente », Cela signifie que Houda est parmi les meilleurs élèves de l'école, c'est une indication de la réussite de son intégration scolaire.

Houda nous a affirmé : « j'ai un souhait, je veux devenir médecin : », Houda a deux meilleurs amies, l'une d'entre eux porte le même prénom que elle, elles lui rendent visite à la maison et elles réalisent leurs devoirs de maison ensemble.

Conclusion :

Houda est une fille curieuse et elle cherche à comprendre, elle a de très bonnes relation avec ses camarades ainsi que son enseignante et son auxiliaire, cela signifie que l'intégration scolaire de Houda est bien réussite grâce à la bonne réception de la part de son école ainsi que les encouragements de sa famille et ses très bonne interactions sociales avec ses paires normaux.

1-4 Cas de Mourad

Mourad est un jeune garçon de 8 ans, un enfant IMC scolarisé dans une classe ordinaire avec un autre enfant qui présente la même pathologie, inscrit en deuxième année primaire, issu d'une famille de niveau socio-économique élevée, il est le cadet de sa fratrie.

Tableau n° 4 Analyse de la grille d'observation :

Situation	Avant d'entrer en classe	Pendant les cours	Pendant la récréation
Pleurs			
Isolement			
Repli sur soi			
Instabilité			
Mal à l'aise			
Joie		•	•
Sociable	•	•	•
Participe en classe et communique avec son enseignant		•	
Arrive à assimiler ses cours		•	
Problème de langage et d'écriture			
Joue avec ses amies et partage ensemble le moment de goûter			•
Il se déplace			

facilement avec son fauteuil roulant			
S'assoit tout seul			
Fatigabilité		•	

Selon les résultats de ce tableau, Mourad est un garçon malgré son handicap il ne présente aucun comportement inquiétant, Il ne pleure jamais on arrivant à l'école, il est stable et il ne s'isole jamais, Il ne se replie pas sur soi ou contraire c'est un enfant sociable, Il participe en classe et il y a un échange entre lui et son enseignante et son auxiliaire de vie scolaire. Cela signifie que le handicap de Mourad ne présente pas un obstacle pour son intériorisation en milieu scolaire ordinaire.

Mourad arrive à comprendre ses cours comme les autres élèves normaux, il pose des questions et il ne présente pas des troubles d'articulation et il écrit tout seul, ses amies l'aide en classe en cas de besoin (lui arranger ses affaires par exemple), il s'assoit en première place dans une chaise orthopédique et une table confortable, Cela signifie que l'école à aménager un milieu favorable pour une meilleur intégration de Mourad en milieu ordinaire.

Il joue avec ses amies dans la cour, Il partage avec eux le moment de goûter, mais il se déplace difficilement à cause des escaliers, Mourad se fatigue l'après-midi mais en bonne présence la matinée, Cela signifie que Mourad est un enfant sociable et stable.

Analyse de l'entretien :

D'après les informations recueillies par l'enseignante, Que les parents de Mourad sont adhérents dans une association d'enfant handicapé, ils sont en contact permanent avec elle et avec le directeur de l'école ainsi que l'auxiliaire de vie scolaire ses parents sont pas négligents, il est inscrit à l'école par son père de la part de l'association, Cela signifie que une importance est mise à l'égard de la scolarisation des enfants IMC de la part des associations et c'est un pat très important. L'établissement qui a accueilli Mourad a des contacts avec l'association ou il est adhérent, le directeur de l'école et son secrétaire participent toujours dans des

jours ou séminaire sur le handicap, Cela signifie que le personnel de l'école sont sensibiliser de savoir plus sur le handicap et faire des part de géant a l'avenir à leurs propos.

Mourad participe en classe et il aime lever sa main et il donne toujours sa réponse, Il s'assoie en première table dans une place confortable dans une chaise orthopédique et une table qui lui permet la tenue de ses bras, aménagé par le directeur de l'établissement qui a demandé sa fabrication auprès de maire, Il s'assoie tout seul mais ce n'est pas dans le cadre que personne ne veu s'assoier avec lui mais la chaise prend une grande place.

Il communique avec ses camarades, c'est un élève sociable qui aime tout le monde, il participe ou évènements de l'école, l'enseignante nous a affirmé : « pour la fête de la fin d'année passer, il a participé comme les autre enfants, avec une joie et d'échange entre eux », il reçoit des aides auprès de ses camarades, ils l'aide en ca ou il se fatigue en lui écrivant et il y a toujours l'un de ses camarades qui l'aide pour faire sa toilette, Cela signifie que le handicap de Mourad présente pas un obstacle pour sa scolarisation, ses camarades l'on bien accepté parmi eux.

Il aime sa classe, il n'aime pas manquer, il pleur en cas où il a une séance de rééducation, il participe en dessin, en coloriage, il ne découpe pas avec ses mains des objets (ses mains sont faible) mais à l'aide de l'enseignante et l'auxiliaire il le fait, il est considéré comme un enfants normal, il y a pas des aménagements a son égards par exemple de scanné les cours ou bien de faire des affichages en grandes lettres puisque il ne présente pas des troubles visuels.

Mourad se déplace difficilement, non seulement de sa maison à l'école mais aussi dans l'école à cause des escaliers vue que l'école est un ancien immeuble français, mais ça ne veu pas dire qu'il a souffre. Cela signifie que malgré les difficultés Mourad a une volonté d'aller à l'école et apprendre plus.

Mourad apprend par cœur pendant les compositions mais il repend oralement avec un aide particulier (l'enseignante lui écrit ses réponses), il fait des efforts et ses notes sont satisfaisantes.

Lors de l'entretien, Mourad était calme et accompagner par son enseignante, il répond aux questions avec intention et il arrive à comprendre chaque question sans lui

expliquer, Mourad nous affirme qu'il est conscient que il est différent de ses pairs, mais il aime bien ses camarades et son enseignante et tout l'école, il part chaque dimanche pour faire de la rééducation et il est aimé par tout le monde, il aime participer en classe et il aime beaucoup les maths et en cas où il connaît la réponse il arrête pas de crier pour donner sa réponse. Cela signifie que Mourad est un enfant conscient, il a de la volonté et il veut apprendre plus dans son parcours scolaire.

Mourad partage avec ses amis le moment de goûter et il joue avec eux, il est content de sa présence parmi eux puisque même eux l'aime beaucoup, il nous affirme : « je suis vraiment content d'avoir des camarades comme ça, il m'a fêté mon anniversaire dans la classe et c'est tout le monde qui m'a apporté des cadeaux », ses camarades lui apporte de l'aide en cas de besoin, mon enseignante et mes camarades m'encourage en cas j'ai bien répondu avec des applaudissements.

Conclusion :

Les facteurs qui ont favorisé l'intégration scolaire de Mourad en milieu scolaire ordinaire sont :

- _Une prise de conscience par le personnel de l'école à l'égard d'enfant handicapé ;
- _Ses parents sont pas négligent à son égard ;
- _C'est un enfant sociable et calme ;
- _Il ne présente pas une déficience mentale ;
- _Le facteur le plus important c'est les interactions sociales positives avec autrui ;

1-5 Cas de Hamza :

Hamza est un garçon âgé de 8 ans qui est inscrit à la deuxième année primaire, c'est un enfant IMC avec une absence de langage total, issu d'une famille de niveau socio-économique moyen, c'est le cadet d'une fratrie de 4 enfants.

Tableau n°5 Analyse de la grille d'observation :

Situation	Avant d'entrer en classe	Pendant les cours	Pendant la récréation
Pleurs			
Isolement	•		
Repli sur soi		•	
Instabilité	•	•	•
Mal à l'aise		•	
Joie			
Sociable			•
Participe en classe et communique avec son enseignante			
Arrive à assimiler ses cours			
Problème de langage et d'écriture		•	
Joue avec ses amis et partage ensemble le moment de goûter			•
Il se déplace facilement dans			

son fauteuil roulant			
S'assoit tout seul		•	
Fatigabilité	•	•	•

Selon ce tableau, Hamza est un enfant qui s'isole de monde scolaire, Il se repli sur soi pendant les cours il ne participe pas vue que son langage orale est atteint, il arrive à prendre le stylo est écrire mais il ne fait aucun effort, ses camarades sont pas en contact avec lui, lui-même prend distance de ses camarades, il est tout le temps agité et instable soi avant d'entré en classe ou bien pendant les cours et pendant la récréation. Cela signifie que Hamza ne se retrouve pas dans son milieu scolaire.

Il n'est pas sociable et il n'aime pas l'école il attend le retour de son père avec impatience pour entrer à la maison, son enseignante fait des efforts pour lui malgré qu'il est capable et son intelligence n'est pas atteinte mais il ne fait aucun effort, il s'isole de monde scolaire il évite tout contact avec autrui, Cela signifie que l'intégration scolaire de hamza en milieu scolaire ordinaire n'est pas réussite ce n'est pas à cause des négligences de l'enseignante ou bien l'école, mais il ne dispose aucune volonté et aucune envie malgré ses capacités.

Hamza arrive à assimiler ses cours, il comprend quand il le veut mais il n'aime pas concentrer, il joue avec ses affaires pendant les cours et il ne communique jamais avec son enseignante ni avec ses camarades, il prend le stylo et il écrit bien les lettres mais il fait exprès de tout jeté, il s'assoie tout seul et il mange son gouter tout seul. Cela signifie que le contacte de hamza avec autrui est atteint.

Analyse de l'entretien :

D'après l'enseignante, les parents de hamza sont adhèrent dans une association d'enfants handicapé, ses parents sont en contact permanent avec elle et avec le directeur de l'école ainsi que son auxiliaire de vie scolaire, il est inscrit par son père a l'aide de l'association. Il fait des séances de rééducation ainsi que l'école est en contact avec son orthophoniste puisqu'il présente un grave trouble de langage. Cela signifie que Hamza n'est pas marginalisé auprès de l'école et ses parents. Le

comportement de Hamza n'est pas stable, des fois calme des fois il agite et il semble agressif envers ses camarade, elle nous affirme : « Hamza frappe ses camarades et il les pousse dans la ranger... », Il ne vient pas à l'école avec joie, il n'aime pas son enseignante et ses camarades. Il n'aime pas apprendre même si il a des capacités, Il y a aucun partage entre lui et ses camarades de classe, pendant les compositions ses parents font des efforts pour lui mais ses notes sont catastrophique.

Selon l'enseignante, Hamza ne veut pas être à l'école, il se sent gêné puisque ses camarades ne l'entame pas et ne l'invite pas à jouer avec lui, Cela signifie que la non intégration de Hamza est due à l'absence des interactions sociales avec autrui.

Lors de l'entretien avec Hamza, On a trouvé de graves difficultés pour communiquer avec lui, il tourne la tête et il a un langage très restreint et il est considéré comme une absence de langage, mais on a arrivé à avoir Just des oui et des non avec sa tête, Hamza n'aime pas l'école, ni son enseignante ni ses camarades, pour lui c'est ses camarades qui ne parle pas avec lui et il ne l'invite pas à jouer avec eux, il aime resté à la maison et jouer tout seul.

Conclusion :

Hamza est un enfant qui présente un grave repli sur soi, aucune communication avec autrui et il n'est pas sociable, il est capable de donner plus mais aucune volonté, c'est son isolement et son repli sur soi qui ont interdire son intégration scolaire.

1-6 Cas de Hakim :

Hakim est un jeune garçon âgé de 12 ans, présente une infirmité motrice cérébrale. Inscrit à la 3ème année primaire, dans une école ordinaire, issu d'une famille de niveau socio-économique moyen.

Tableau n° 6 Analyse de la grille d'observation :

Situation	Avant d'entrer en classe	Pendant les cours	Pendant la récréation
Pleurs		•	
Isolement	•		
Repli sur soi	•		•
Instabilité		•	
Mal à l'aise		•	
Joie			
Sociable			
Participe en classe et communique avec son enseignante			
Arrive à assimiler ses cours			
Problème de langage et d'écriture			
Joue avec ses amis et partage ensemble le moment de goûter			
Il se déplace facilement avec			

son roulant			
Il s'assoit tout seul		•	
Fatigabilité		•	

Selon ce tableau, Hakim est un enfant qui présente des comportements grave, il est marginalisé, il se replie sur soi, il pleur pendant les cours et il ne se concentre jamais. Il ne fait aucun effort malgré que son niveau intellectuel n'est pas atteint, il a acquis l'écriture, il n'aime pas l'école, il aime personne dans sa classe, ses amies fuient de lui. Aucun contact avec son enseignante, cela signifie que Hakim n'est pas intègre en milieu scolaire ordinaire. Il se fatigue rapidement, il reste tout seul dans ou fond de la classe, cela signifie que Hakim est marginalisé, c'est la cause de la non réussite de son intégration scolaire.

Son enseignant ne fait aucun effort pour lui, il lui donne aucune importance c'est comme si il n'existe pas, cela signifie que le manque d'accompagnement dans la classe de Hakim est la seconde cause de la non réussite de l'intégration scolaire de Hakim.

Analyse de l'entretien :

D'après l'enseignant, Hakim est un enfant instable et turbulent, il pleur dans la classe et il cris sans arrêt, Il nous affirme : « c'est un enfant qui pleur sans arrêt, je ne suis pas prêt de ce genre d'enfant, il me perturbe et il perturbe ses camarades... »

Il ne supporte pas reste en classe, il fait des crises pour le laisser retourner chez lui, son rendement scolaire est faible malgré que il a des capacités, mais il ne fait pas des efforts. Cela signifie que la haine de Hakim pour l'école a conduit à l'échec de son intégration scolaire. L'enseignant nous a affirmer que les parents de Hakim sont négligent, il n'est pas en contact avec eux, ils ne sont pas adhérent dans une association d'enfants handicapé,

Lors de l'entretien, Hakam nous confirme qu'il déteste l'école et quand il est en classe tout va mal pour lui, il ne partage pas son goûter avec ses camarade, il n'aime pas la période des examens et il s'intéresse pas s'est-il obtiens de bonnes notes ou non. Ses camarades aussi ne lui apportent pas de l'aide.

Hakim nous affirme à chaque fois que il est différents, il n'aime pas rester avec ses amies puis que eux déplacent avec leurs propres pieds tout à fait contraire à lui,

cela signifie que le manque d'interactions sociale de Hakim avec autrui ont crié en lui un manque de confiance qui a conduit à la non intégration scolaire en milieu ordinaire.

Conclusion :

Hakim est un enfant IMC qui a un manque de confiance en soi, il est marginalisé et aucun accompagnement scolaire à son égard, il n'est pas intégré en milieu scolaire ordinaire.

1_7 Cas d'Idris :

Idris est un jeune garçon IMC âgé de 7 ans inscrit en 2eme année primaire dans une école ordinaire, issu d'une famille d'un niveau socio-économique élevé.

Tableau n° 7 Analyse de la Grille d'observation :

Situation	Avant d'entrer en classe	Pendant les cours	Pendant la récréation
Pleurs			
Isolement			
Repli sur soi			
Instabilité			
Mal à l'aise			
Joie	•	•	•
Sociable	•	•	•
Participe en classe et communique avec son enseignant		•	
Arrive à assimiler ses cours		•	
Problème de langage et d'écriture			
Joue avec ses camarades et participe ensemble le moment de goûter			•
Il se déplace facilement avec son fauteuil roulant	•	•	•

Il s'assoit tout seul			
Fatigabilité		•	

Selon ce tableau, Idris est un enfant conscient, qui est arrivé à dépasser son handicap, il ne présente aucun comportement qui perturbe son parcours scolaire, il est calme est timide, il aime participer en classe et il communique le plus normalement avec son enseignante, ses camarades l'aide en cas de besoin et ils sont de très bonnes relations entre eux.

Idris manifeste une joie dès son arrivée à l'école, dans la classe il s'assoit avec son camarade dans la première table en face le bureau. Il écrit tout seul et il participe comme les autres enfants, cela signifie que Idris se retrouve en milieu scolaire ordinaire.

Ses amies s'occupent de lui, en cas où il se fatigue, le premier qui termine écrit pour lui.

Analyse de l'entretien :

D'après l'enseignante, Idris est un enfant calme et intelligent, il aime participer en classe et il est aimé par tout le monde vu que c'est un enfant bien éduqué et timide, pendant les compositions il se prépare très bien, il répond par écrit et il obtient de bonnes notes. Ces parents sont en contact permanent avec elle et avec le directeur de l'école, c'est un enfant sociable qui n'aime pas rester tout seul, ses camarades de classe l'aime beaucoup et lui aussi. Cela signifie que Idris malgré son handicap il est arrivé à ce retrouver et s'intégrer en milieu scolaire ordinaire.

Lors de l'entretien avec Idris, c'est un enfant qui aime beaucoup l'école et il aime ses camarades de classes, il communique avec eux et il arrive à assimiler ses cours, il demande à son enseignante de lui réexpliquer en cas où il ne comprend pas, ses parents l'aide à la maison, il est satisfait de ses notes.

Selon Idris, tout le monde lui offre de l'aide, ses camarades l'invite à jouer avec eux le lancement de ballon, et ils partagent ensemble le moment de goûter. Cela signifie qu'Idris est intégré en milieu scolaire ordinaire.

Conclusion :

Idris est un enfant IMC, mais d'après les observations faites à son égard, et les entretiens, c'est un enfant comme ses pairs c'est uniquement sa marche qui est atteinte, il est bien intégré en milieu scolaire ordinaire face à ses bonnes interactions sociale avec autrui et l'accompagnement de son enseignante.

1-8 Cas de Hussam :

Hussam est un jeune garçon IMC de 12 ans, inscrit en 4ème année primaire dans une école ordinaire, issue d'une famille d'un niveau socio-économique moyen, c'est le cadet de sa fratrie de 4 enfants.

Tableau n° 8 Analyse de la grille d'observation :

Situation	Avant d'entrer en classe	Pendant les cours	Pendant la récréation
Pleurs			
Isolement			•
Repli sur soi			
Instabilité			
Mal à l'aise			
Joie	•		•
Sociable	•	•	•
Participe en classe et communique avec son enseignante		•	
Arrive à assimiler ses cours		•	
Problème de langage et d'écriture			
Joue avec ses amis et partage ensemble le moment de goûter	•		•
Il se déplace facilement avec	•	•	•

son fauteuil roulant			
Il s'assoit tout seul			
Fatigabilité		•	

Selon ce tableau, Hussam est un enfant qui ne présente aucun comportement d'instabilité et de mal à l'aise dans son école, à part qu'il est un peu complexé en cas où ses amis courent pendant la récréation, il s'isole un peu de ses camarades, mais ses derniers l'intègre toujours parmi eux à plusieurs reprises.

Hussam dès son arrivée à l'école, il sourit pour tout le monde. Il manifeste un comportement de la joie et d'impatience pour entrer en classe et commencer le cours, il est sociable avec ses camarades de classe, il parle avec tout le monde et il communique avec son enseignante, ses camarades sont très serviables pour lui à n'importe quel moment, chaque un fait quelque chose pour lui en cas de besoin. Il participe en classe comme les autres élèves, il donne de très bonnes réponses, c'est un élève fort en maths, il participe toujours dans cette matière et il impressionne son enseignante avec ses bonnes réponses.

Il arrive à assimiler ses cours, il comprend très bien et c'est un élève qui demande pour son enseignante de réexpliquer en cas où il ne comprend pas un passage dans le cours. Il ne présente aucun problème du langage, au bien de l'écriture, il écrit tout seul pendant ses cours, mais comme tous les autres élèves IMC, il se fatigue l'après-midi, après une bonne matinée de partage et de participation et de la bonne humeur, mais il y a toujours l'un de ses camarades qui l'aide à écrire le reste de son cours. (Le premier qui termine, il lève le doigt, l'enseignante lui donne le cahier de Hussam pour lui écrire).

Pendant la récréation, ses camarades ne le laisse jamais s'isoler malgré qu'il le fasse à chaque fois, il l'invite toujours à jouer avec eux et ils partagent ensemble le moment de goûter. Il se déplace facilement dans l'école avec sa chaise roulante,

puisque l'école à aménager un passage pour lui, dans sa classe il ne s'assoie pas tout seul, il est toujours assit avec l'un de ses camarades de classe.

Analyse de l'entretien :

D'après l'enseignante, Hussam est un enfant timide mais très sociable avec autrui, ses parents sont en contact avec elle la plus part de temps, même avec le directeur de l'école, ils ne sont pas négligents, c'est des parents responsable, ils sont adhérents dans une association d'enfant handicapé, même c'est à partir de cette association que Hussam est inscrit à l'école. Il fait de la rééducation deux fois par semaine. Cela signifie que les parents à Hussam ont conscience à l'égard de leurs fils, ils ont favorisé pour lui une scolarisation comme les autres enfants normaux.

C'est un enfant intelligent et avec une volonté incroyable, il aime apprendre et il participe en classe il demande toujours plus. L'enseignante prend soin de lui à l'aide de l'auxiliaire de vie scolaire, il aime son école et ses camarades. Pendant les compositions, il répond tout seul comme les autres élèves, mais il se fatigue en écrivant beaucoup, alors son auxiliaire l'aide en écriture, il lui dicte et elle écrit ses réponses, ses notes sont satisfaisante, si il continue comme ça d'après l'enseignante, il va continuer ses études supérieurs sans aucun doute. Cela signifie que Hussam est un enfant malgré son handicap il est intégré dans le milieu scolaire ordinaire, avec ses capacités intellectuelles et ses bonnes interactions sociales avec autrui.

Lors de l'entretien, Hussam nous a bien confirmé qu'il aime l'école et son enseignante ainsi que son auxiliaire de vie scolaire, il participe en classe et il aime les études sur tous les maths, il réalise toujours ses devoirs à la maison à l'aide ses parents. Cela signifie que l'intégration de Hussam est réussite, avec sa propre volonté et un accompagnement favorable de la part de l'école et ses parents.

Ses camarades de classe l'aident toujours, il aime jouer avec eux malgré qu'il se sent différent d'eux, mais ils l'invitent à chaque fois à rejoindre leurs groupe de jeux, il partage avec eux le moment de goûter ils mangent toujours ensemble. Cela signifie que les camarades à Hussam a leurs tours ont favorises une intégration scolaire réussite pour lui, avec leurs bonnes interactions sociale avec lui.

Hussam nous a affirmé : « mon enseignante et mon auxiliaire m'aident toujours dans la classe, je les aime beaucoup... », Cela signifie que l'accompagnement d'un enfant IMC dans la classe le met à l'aise, ainsi qu'une scolarisation réussie.

Conclusion :

La grille d'observation et l'entretien avec l'enseignante et Hussam montrent que ce dernier est bien intégré en milieu scolaire ordinaire, c'est grâce aux bonnes interactions sociales et les efforts de l'enseignante et ses parents ainsi que ses camarades.

2_Discution des hypothèses :

Après avoir présenté l'analyse des résultats de l'entretien clinique et la grille d'observation, on va passer à la discussion de nos hypothèses de recherche.

Nos hypothèses émises au départ, étaient les suivantes :

Hypothèse générale :

L'accompagnement scolaire et les interactions sociales sont les deux facteurs essentiels pour la réussite de l'intégration scolaire en milieu ordinaire de l'enfant IMC.

D'après les résultats obtenus, nous pouvons constater que l'hypothèse générale : « l'accompagnement scolaire et les interactions sociales sont les deux facteurs essentiels pour la réussite de l'intégration scolaire en milieu scolaire ordinaire de l'enfant IMC » est confirmée, puisque les résultats relèvent 06 cas sont des enfants qui ont bénéficié d'un accompagnement dans leur parcours scolaire et qu'ils ont des bonnes interactions sociales avec leurs pairs ainsi que avec leurs enseignants, auxiliaire de vie scolaire, directeur... , le cas de Amine, Salim, Houda, Hakim, Idris, ont des auxiliaires de vie scolaire dans leur classe qui ont bénéficié des aides ouvertes auprès de personnel de l'école et leur parent, ainsi que c'est que c'est des enfants sociables avec autrui, c'est les facteurs qui ont favorisé leur intégration scolaire en milieu ordinaire.

L'intégration scolaire réussie selon Thouroud, consiste en interactions sociales avec autrui : « Les enfants IMC qui ont été observés dans une école primaire ordinaire, 33/40 d'entre eux ont de très bonnes relations avec leurs pairs valides ce qui a favorisé leur intégration scolaire en milieu scolaire ordinaire, mais par contre les autres enfants 7/40, manifestent des états d'agitation ainsi qu'un repli sur soi et un isolement, évitement, avec leur pair, ce qui a engendré leur exclusion de l'école »

(Françoise, M et al. 2002. Page 32), un accompagnement scolaire est très important dans la réussite de l'intégration scolaire, l'auxiliaire de vie scolaire (AVS), l'enseignant, ses parents sont en collaboration avec l'enseignant, c'est ce qui permet de bien cerner l'enfant IMC dans le milieu scolaire ordinaire, parmi ses pairs normaux comme le démontre Joël, Zafran.

D'après tous ce qui est précédé nous pouvons constater que l'accompagnement scolaire et les bonnes interactions sociales favorisent l'intégration scolaire d'un enfant IMC en milieu scolaire ordinaire.

Ainsi, après la présentation, l'analyse et la discussion des résultats issus de l'ensemble des outils utilisées, nous avons abouti à la confirmation de l'hypothèse.

Conclusion Générale

Cette recherche intitulée « intégration scolaire des enfants IMC âgés entre 6 ans à 12 en milieu scolaire ordinaire » qu'on a réalisé au sein de sept écoles primaires qui se situent à Bejaia, nous a permis de déterminer les deux facteurs essentiels de la réussite de l'intégration scolaire des enfants IMC au sein de l'école primaire ordinaire.

L'application de l'entretien clinique, la grille d'observation nous a permis de confirmer notre hypothèse. C'est à partir de ces techniques, qu'on a pu déduire que la réussite de l'intégration scolaire en milieu ordinaire d'un enfant IMC est conditionnée par l'accompagnement scolaire ainsi que les interactions sociales de l'enfant IMC avec autrui.

Durant notre recherche, on a été confronté à plusieurs difficultés pour réaliser ce travail, comme le manque d'études faites sur ce sujet, ainsi que des difficultés de déplacement au niveau des établissements qui se répartissent dans des différentes régions à Bejaia.

Les résultats obtenus ont confirmé notre hypothèse générale, mais ils ne peuvent pas être généralisés, car chaque cas est différent de l'autre sur plusieurs plans.

A partir de notre travail, nous sommes arrivés au résultat que l'accompagnement des enfants IMC ainsi que les bonnes interactions sociales ont favorisé l'intégration scolaire de six enfants IMC au milieu scolaire ordinaire. Mais il existe autres facteurs qui n'ont pas favorisé l'intégration scolaire pour deux cas, qui sont le manque d'accompagnement scolaire, la négligence des parents, les autres troubles associés à l'IMC, comme l'anxiété, la phobie scolaire, l'attachement exagérés aux parents, et le manque d'autonomie.

Enfin, vue nos observations sur terrain, on a remarqué chez certains enfants IMC de graves difficultés qui entravent leur intégration scolaire. Il est très important de faire des recherches sur les difficultés d'intégration scolaire des enfants IMC, la formation spécialisée des enseignants, la création des classes spéciales, le rôle des AVS.

Bibliographie

La liste bibliographique

Ouvrages

1. Angres, M., (1997), « Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines », éd, Casbah Université, Alger.
2. Bloch, H et coll., (2003), « Grand dictionnaire de la psychologie », éd Puf, Paris.
3. Bojer, B et Cohen, S., (2008), « Pédiatrie », éd Print Book, Genève.
4. Bobert, S., (2005), «
5. Crouail.A et Maréchal.F., (2006), « prise en charge globale de l'enfant cérébro-lésé », Masson, Paris.
6. Charbrol.B et Hadded.J., (2006), « handicaps de l'enfant », Doin, Pays-Bas.
7. Cohier, Ch, et al. (1999), « L'enseignant un professionnel », éd Presse de l'université du Québec, Canada,
8. Corneloup, A., (2008), « 100 idées pour réussir son entrée en CP : pour aider mon enfant pour ne pas m'angoisser pour qu'il soit heureux à l'école, éd Tom Poussa, Paris.
9. Castarède M.F., (2003), « Introduction à la psychologie clinique », éd, Belin, Paris.
10. Chahraoui, K et Benony, H., (1999), « L'entretien clinique »éd, Donod, Paris.
11. Chahraoui, K et Benony, H., (2003), Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique, éd, Donod, Paris.
12. (DSM-IV-TR), 2003, « Manuel diagnostique des troubles mentaux », éd, Masson, Paris.
13. Guidetti, M et Tourette, C., (1999), « Handicap et développement psychologique de l'enfant », 2ème Ed, Paris.
14. Gravel R.J., (1980), « Guide méthodologique de la recherche », éd, Les Presse de l'université de Québec. Québec.
15. Koualou-Kibangous, S., (2014), « L'enseignant dans la communauté éducative d'école catholique », éd Publie Book, Paris.
16. Lissauer, T et Layden, G., (1998), « Pédiatrie : Manuel illustré », éd, De Boeck Université.
17. Laterre, Ch., (2008), « Sémiologie de maladies nerveuses », éd, De Boeck, Bruxelles.

18. Labour-Ibarre, M., (2006), « L'utilisation du logiciel de communication 'Mind Expresse' », éd Andrés vallée, Liège.
19. Lavarde, A-M., (2008), « Guide méthodologique de la recherche en psychologie », éd, Le Harmattan.
20. Mercier, M., (2014), « Vie affective, Relationnelle et sexuelle des personnes ayant une infirmité motrice cérébrale », éd, Donod, Paris.
21. Marty, F., (2002), « Le lien entre quelques-unes de ses figures », éd, Université, Rouen, Havre.
22. Montoussi, M et Gilles, R., (2006), « 100 fiches pour comprendre la sociologie »
23. Maréchal, F et Croual, A., (2006), « Prise en charge global de l'enfant cèrèbro-lisè : troubles moteurs, cognitif et psychiques », éd, Masson, Paris.
24. Piazza, S-D et Dan, B., (2001), « Handicap et déficience de l'enfant », éd, de Boeck Université, Bruxelles.
25. Schmidt, S., (2009), « Intervention différenciée au primaire en contexte d'intégration scolaire : Regard multiples », éd, Presse de L'université de Québec, Canada.
26. Sergeant, J-C., (1997), « Enfant et société, expérience Britannique », éd, Presse de la Sorbonne Nouvelle.
27. Truscelle, D et al. (2011), « Les infirmités motrice cérébrales : réflexions et perspectives sur la prise en charge », éd, Masson, Paris.
28. Tardieu, G., (1968), « Le système nerveux végétatif », éd, Le harmattan, Paris.
29. Tardieu, G., (2011), « Invalidez Moteurs cérébraux », éd, Le harmattan, France.
30. Weil-Barrais, A et Cupa, D., (2008), « 100 fiches de psychologie », 1^{er} éd, Le Cycles université, Formations paramédicales »
31. Werster, (1966), « Méthodologie de la recherche en psychologie clinique », éd, Harmatan, France.
32. Zaffran, J., (2007), «L'intégration scolaire des handicapés », éd, le Harmattan, France.

La liste des dictionnaires :

33. Roland et François., (2005), « dictionnaire de psychologie », Puf, Paris.
34. Sillamy, N., « Dictionnaire de psychologie », éd, Larousse-veuf, Paris.
35. Maquette, O., (1997), « Dictionnaire de Français », éd, Larousse.

Articles :

36. Ressources éducatifs/ Secteur de l'adaptation scolaire et les services complémentaires. (2013) Révérenciel EHDAA/ Séries/définitions. En ligne//htm.www.csdm.qc.ca
37. Conditions d'emploi des auxiliaires de vie scolaire et qualité de l'accompagnement des élèves handicapés, « Revue Française de pédagogie (En ligne), 174/Janvier, 2011 », mise en ligne le 15 mars 2015, consultés le 18 avril 2015, URL : [http : //Rfp. Revues. Org / 2879](http://Rfp.Revues.Org/2879).

Annexe A

Guide d'entretien :

L'entretien avec l'enseignant :

Données personnelles :

1-Sexe :

2-Situation familiale :

Question relatives à l'intégration scolaire des enfants IMC :

I .L'acteur principale de l'intégration :

3-Est-ce que les parents de l'enfant sont adhérents dans une association pour enfant handicapés ?

4-Est-ce qu'il existe des liens entre l'établissement scolaire et les centres de rééducation ou avec les associations d'accueil d'enfants handicapés ?

5-Est-ce que les parents de l'enfant sont en contact permanent avec vous ?

6-Est-ce qu'un tuteur est à la disposition de l'élève ?

II. Interaction sociale :

7-Est-ce que l'enfant participe en classe ?

8-Est-ce que il s'assoie tout seul ou bien avec un camarade ?

9-Est-ce que il communique avec ses camarades ?

10-Participe-t-il aux évènements et activités organisés par l'école ?

11-Reçoit-t-il des aides auprès de ces camarades ?

12-Est-ce qu'il manifeste de la satisfaction pour sa présence au sein de la classe parmi ses camarades ?

III. Intégration scolaire/aspects liés à l'enseignant :

13-Quel diplôme avez-vous ?

14- Combien d'années d'expérience avez-vous- dans ce métier ?

15-Avez-vous bénéficié de formations supplémentaires ?si oui, lesquelles ?

16-Avez –vous des informations sur la pathologie de l'enfant ?

17-Participez –vous aux journées d'études, séminaires à propos du handicap ?

IV. Intégration scolaire/aspects liés à la classe et à l'école:

18-Est-ce que les affichages sont placés sur de grands panneaux et sont lisibles ?

19-Existe-il des étagères basses qui servent à ranger le matériel scolaire des élèves handicapés ?

20-Existe-t-il des passages pour la chaise roulante vers la classe de l'enfant (accessibilité handicapés-rampe de seuil pour franchir la porte par exemple) ?

21-A quel étage est située la classe ?

22-Est-ce que l'enfant se déplace facilement de sa maison à son école ?

23-Est-ce que le transport/la cantine sont disponible dans cet établissement ?

V. Intégration scolaire/aspects liés à l'enseignement:

24-Est-ce que vous utilisez des aménagements matériels, comme les cours tapés et scanné ?

25-Est-ce que l'enfant répond seul pendant les examens (pas d'aide particulière)?

26-Est-ce que il arrive à assimiler ses cours ?

27-Est-ce que il y a un auxiliaire social qui vous aide dans la classe ?

28-Est-ce que le rendement scolaire de cet enfant est satisfaisant ?

L'entretien avec l'enfant :

I. Données personnelles :

1-Sexe :

2-Age :

3-Année scolaire :

II. L'acteur principal de l'intégration :

4- Etes –vous suivi par des spécialistes dans un centre spécialisé ?

5-Vos parents sont-ils en contact avec des associations pour handicapés ?

6- Vos frères et sœurs vous aident à la maison ?

7-Est-ce que vos parents vous accompagnent tous les jours à l'école ?

II. Interaction sociale :

7-Est-ce que vous aimez votre enseignant ?

8-Est-ce que vous avez un meilleur ami ?

9-Est-ce que vos camarades de classe vous offrent de l'aide en cas de besoin ?

10-Est-ce que vous partagez le moment de goûter avec vos camarades ?

11-Est-ce que vos camarades vous invitent à jouer avec eux ?

12-Est-ce que vous effectuez vos devoirs de classe avec vos camarades ?

13-Est-ce que vous aimez l'école ?

14-Est-ce que vous attendez les cours avec impatience ?

15-Est-ce que vous n'oubliez pas d'effectuer vos devoirs demandés par votre enseignant à la maison ?

16-Est-ce que vos parents vous aident à la maison en cas où vous trouvez des difficultés en révision ?

17-Est-ce que vous répondez aux questions posées par votre enseignant en classe ?

18-Est-ce que vous aimez participer en classe et donner vos réponses ?

19-En cas ou vous ne comprenez pas un passage ou cours, est-ce que votre

Enseignant réexplique pour vous ?

20-Est-ce que vous êtes satisfait de vos notes ?

21-Est-ce que vous recevez un encouragement de la part de votre enseignant en cas de bonne réponse à une question ?

Annexe B

La grille d'observation :

Situation	Avant d'entrer en classe	Pendant les cours	Pendant la récréation
Pleurs			
Isolement			
Repli sur soi			
Instabilité			
Mal à l'aise			
Joie			
Sociable			
Participe en classe et communique avec son enseignant			
Arrive à assimiler ses cours			
Problème de langage et d'écriture			
Joue avec ses amis et partage ensemble le moment de goûter			
Il se déplace facilement avec son fauteuil roulant			
S'assoit tout seul			

Fatigabilité			
---------------------	--	--	--

