

Université ABDEREHMANE MIRA BEJAIA

Faculté Des Sciences Humaines et Sociales

Département des Sciences Sociales



MÉMOIRE DE FIN DE CYCLE

En vue de l'obtention du diplôme de Master en sciences sociales

Option : sociologie d'organisations et du travail

Thème

**L'accompagnement des travailleurs sociaux dans la prise en charge
des handicapés physiques**

**Cas pratique association tudert dussirem umaadar de
chemini**

Réalisé par

Maziz Massinissa

Encadré par

M : Ameer Smail

« 2018/2019 »

Dédicace

Je dédie ce travail :

A mes très chers parents

Aucune dédicace, aucun mot ne pourrait exprimer à leur juste valeur la gratitude et l'amour que je vous porte.

Je mets entre vos mains, le fruit de longues années d'études, de longs mois de distance de votre amour de votre tendresse, de longs jours d'apprentissage.

Laine de vous, votre soutien et votre encouragement m'ont toujours donné de la force pour préserver et pour prospérer dans la vie. Chaque ligne de cette thèse chaque mot et chaque lettre vous exprime la reconnaissance, le respect, l'estime et le merci d'être mes parents.

Remerciements

Nous remercions Dieu de nous avoir donné la volonté et la force pour réaliser ce travail.

Un grand remerciement à notre promoteur M AMEUR S.

Pour son sacrifice et sa grande contribution à la réalisation de ce modeste travail.

A tous les enseignants du département des sciences humaines et sociales.

Nos remerciements vont aussi aux membres de l'association enquêtées qui ont coopérés pour la réalisation de ce travail.

Nos vifs remerciements vont également aux membres de jury pour l'intérêt qu'ils ont porté à Notre recherche en acceptant d'examiner notre travail et de l'enrichir par leurs propositions.

Liste des abréviations

Abréviations	Significations
OMS	Organisation Mondial de la Santé
CIH	Classification International des Handicapés
IMC	Infériorité Motrice Cérébrale
ESAT	Etablissement et service d'aide par le travail
MDPH	Maison Départementale de personnes handicapées

Liste des figures

N° figure	Le titre	Page
01	Le travail social et processus de production de le handicapé	19

Liste des tableaux

N° des tableaux	Les Titres	Page
01	Les caractéristiques de notre échantillon	57
02	Les caractéristiques des enquêtes	58
03	Les caractéristiques des enquêtes	59

Sommaire

Liste des abréviations

Liste des tableaux

Liste des figures

Introduction.....I

Partie Théorique

Chapitre 01 : Cadre Méthodologique de la Recherche

Préambule

1- Les raisons du choix du sujet.....	4
2- Les objectifs de la recherche.....	4
3- La problématique.....	5
4- les hypothèses.....	9
5- la pertinence de l'étude	9
6- Définition des concepts clé.....	10
7- les définitions opérationnelle.....	11
8- Les méthodes et les techniques utilisées.....	13
9- Les difficultés rencontrées	14

Conclusion

Chapitre 02 : la personne en situation de handicap

Préambule

1- Définition de handicap.....	16
2- Les niveaux d'analyses de handicapés.....	17
3- Les calcifications de le handicapé.....	18
4- Travail social et processus de production de handicap.....	19
5- Travail social et réadaptation à la base communautaire RBC.....	21
6- Les objectifs de la RBC.....	21
7- les types de handicapés.....	23
8- Conception et définition de handicap.....	25

9-Aperçu historique sur les handicapés dans le monde.....	28
10-Le programme d'action mondiale concernant les personnes handicapées.....	29
11-Les associations des personnes handicapés.....	31
12-Les handicapés et la construction en Algérie.....	32
13-quelque réflexions, le travail social ces acteurs et ces missions.....	34

Conclusion

Chapitre III : l'accompagnement et la prise en charge.

Préambule

1-Définition de prise en charge.....	37
2- avantage de l'accompagnement social personnalisé	38
3-politique social, action social, travail social dans le champ d'intervention en Algérie.....	39
4-travail social et développement.....	40
5-les pratiques d'intervention.....	41
6-le cadre d'intervention social.....	43
7-Accompagnement et prise en charge.....	44
10- Accompagnement social personnalisé.....	45
11-Synthèse sur les missions bénévoles.....	46
12-l'accompagneemnt et le suivi par des personnes valide.....	47
13-Mise en œuvre de l'accompagnement social personnalisé.....	51

Conclusion

Partie pratique

Chapitre IV : présentation du terrain et caractéristiques de l'échantillon

Préambule

1-Présentation de l'organisme d'accueil.....	53
2-La population mère.....	54
4-La pré-enquête.....	55
5-La population d'enquête.....	55
6-L'echontionnage.....	56

7- La méthode et les techniques utilisées dans la recherche.....	60
8-Déroulement des entretiens.....	61
9-Les limites de la recherche.....	62

Conclusion

Analyse et interprétation des résultats

Préambule

1- Description de la méthode d'analyse des données.....	63
2 Discussion des hypothèses ou des résultats.....	75

Conclusion

Liste bibliographique

Annexes

INTRODUCTION

Introduction

De nos jours, le concept du travail social est devenu un sujet d'actualité et une problématique assez complexe car elle regroupe plusieurs champs d'étude dont, l'accompagnement social et la prise en charge de gens spécifiques.

Divers événements ont marqué l'histoire récente de la discipline du travail social : modifications à certaines dispositions législatives régissant les professions, transformation des structures d'organisation des services de santé et des services sociaux, questionnement sur les compétences professionnelles à acquérir et sur les programmes de formation, regain d'intérêt pour le travail social international.

Malgré cette situation, le travail social dans le secteur associatif a connu une importance ces dernières années, donc on assiste de plus en plus à l'émergence de ce phénomène, poussée par ces travailleurs sociaux ou bénévoles a donné une grande importance, et une grande valeur à notre société.

En ce qui concerne ce travail social et l'accompagnement social de ces travailleurs sociaux dans ces associations, il regroupe beaucoup de facettes ce qui rend difficile de le délimiter. L'intérêt porté aux représentations sociales du travail social chez ces bénévoles dans le secteur associatif est dû à certains regards que porte la société envers leur travail.

Ces représentations peuvent toutefois être un élément déterminant pour réaliser son autonomie, l'indépendance, et un statut social valorisé.

À cet effet, nous avons voulu étudier l'accompagnement sociaux et cette prise en charge chez les handicapés physiques de l'association umaadar de chemini, ainsi notre travail est divisé en deux parties, le premier est théorique, comportant deux chapitres.

- Le premier chapitre se base sur le cadre méthodologique de la recherche ; qui consiste à déterminer les méthodes et les techniques utilisées dans notre recherche, la problématique qui nous a permis de spécifier notre sujet et de dégager nos hypothèses, définir nos concepts.
- Le deuxième chapitre se focalise sur l'accompagnement sociaux des travailleurs sociaux dans la prise en charge de l'handicapé physique, qui contient des données sur la situation de la handicapé et la prise en charge de l'handicapé physique en général, nous trouvons

- aussi dans ce chapitre l'histoire du travail social, et en dernier l'accompagnement et la prise en charge.

La partie pratique : c'est la partie finale de ce travail où nous trouvons la présentation du terrain de recherche et ses diverses missions, puis nous avons présenté l'organigramme d'accueil de l'association umaadar de chemini. La seconde section concerne L'analyse des données, l'interprétation des résultats et la vérification de nos hypothèses émises au début de la recherche, et enfin, nous avons clôturé notre recherche par une conclusion.

CHAPITRE I
LE CADRE
MÉTHODOLOGIQUE DE LA
RECHERCHE

Préambule

Dans chaque recherche scientifique, le chercheur doit suivre un ensemble d'étapes et de procédures afin d'atteindre les objectifs visés, selon Maurice Angers : « Une démarche est une manière de progresser vers un but. Chaque recherche est une expérience singulière. Chacune est un processus de découverte qui se déroule dans un contexte particulier au cours duquel le chercheur est confronté à des contraintes, doit s'adapter avec souplesse à des situations imprévues au départ, est amené à faire des choix qui pèseront sur la suite de son travail. Mais, pour autant, il ne s'agit pas de procéder n'importe comment, selon sa seule intuition ou les seules opportunités du moment. Dès lors que l'on prétend s'engager dans une recherche en sciences sociales, il faut « de la méthode ». Cela signifie essentiellement deux choses : d'une part, il s'agit de respecter certains principes généraux du travail scientifique ; d'autre part, il s'agit de distinguer et mettre en œuvre de manière cohérente les différentes étapes de la démarche. En mettant l'accent sur la démarche plutôt que sur les méthodes particulières, notre propos a une portée générale et peut s'appliquer à toute forme de travail scientifique en sciences sociales. ¹

G. Bachelard a résumé la démarche scientifique en quelques mots : « Le fait scientifique est conquis, construit et constaté »²

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

¹Camphenoudt Luc Van, Quivy Raymond ***Manuel de recherche en science social***, 4^eédition, DUNOD, paris, 1995.

²J. Vrin, ***La Formation de l'esprit scientifique***, Librairie philosophique, Paris. 1965

1-Raisons du choix du sujet

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

Le pourcentage élevé des personnes handicapées, nous a attiré pour but d'orienter les recherches sur cette frange social négligée. Aussi pour but de Savoir la vision de la société en vers cette catégorie des travailleurs sociaux dans leur travail social. Et Connaitre les pratiques de prise en charge et d'intervention sociaux.

Ainsi L'importance du sujet d'inadaptées qui présent l'une des préoccupations de la société.

2-Les objectifs de la recherche :

Cette recherche s'inscrit dans l'objectif de la mesure de montrer l'importance de l'accompagnement social dans l'évolution des personne en situation de handicap, ainsi Déterminer la qualité et la nature de la prise en charge et l'accompagnement social , de travailleurs sociaux et son oublier le type de relation entre les professionnels, les familles et les personnes handicapées physique.

3-Problématique

Lorsqu'on fait un survol de la littérature sur l'évolution du travail social, on constate l'absence d'un corpus de connaissances propre au travail social. Plus encore, le travail social s'appuie surtout sur des pylônes fabriqués par les sciences humaines et sociales, notamment la psychologie et la sociologie. Cependant comme le soulignent un certain nombre d'auteur, tout au long de son histoire, l'influence prédominante d'idées de différentes disciplines était une source de tension en regard des connaissances générées par la profession.³

Au cours des décennies suivantes, régnaient, à l'intérieur de la profession, des tensions entre ceux qui s'étaient inspirés des perspectives psychologiques et ceux qui s'étaient alignés sur la sociologie et les nouveaux mouvements sociaux de l'époque. En même temps, lors des années soixante et soixante-dix, de nombreux modèles ont été développés dans la tentative de construire une base commune de connaissances pour le travail social. Peut-être le plus connu de ces modèles est l'approche psychosocial mise en point par Florence Hollis en 1964, qui intègre un ensemble des notions théoriques de la psychologie, de la sociologie, et des connaissances empiriques dérivées d'étude de cas en travail social, aussi certains théoriciens s'inspiraient de la théorie générale des systèmes pour développer des modèles d'interventions auprès des individus en difficultés sociales.

Cette littérature sur le travail social contemporain d'ici et d'ailleurs fait mention des impacts des transformations dans les milieux de pratique, particulièrement l'introduction de la nouvelle gestion publique dans l'organisation et l'administration de services sociaux. Dans ce contexte, certaines connaissances provenant des sciences humaines et sociales.

L'attention est centrée sur le contexte immédiat où les comportements et les besoins du client sont les règles, la vision, les ressources, les programmes prescrits et les procédures de l'établissement. Il devient alors moins nécessaire de faire usage des théories provenant de la psychologie et de la sociologie pour analyser et comprendre les causes des comportements et des situations ou de prendre en compte les facteurs d'oppression en jeu.

Ces développements dans les milieux de pratique aboutissent à une dévaluation du jugement et de l'autonomie professionnelle de travailleurs sociaux. Ce qui conduit à la redéfinition de la pratique basée sur des résultats pouvant être mesurés et évalués, a des

³Harper Elisabeth, Divil Henri ***Le travail social théorie, méthodologie et pratique***. Canada, 2013.p172,229

pratiques standardisées, à des protocoles d'interventions, à des règles organisationnelles pour encadrer l'intervention, et à des critères pour évaluer les compétences des intervenants.

Face aux incapacités produites par la maladie, l'accompagnement social est un support indispensable au rétablissement et à l'épanouissement des personnes en situation de handicap physique.

Cependant, sa mise en œuvre et son efficacité nécessitent différents éléments qui sont une solide stabilisation et un bon étayage sur lequel pourra s'appuyer l'accompagnement et l'acceptation par la personne en situation de difficulté.

Donc, L'accompagnement social c'est toutes les ressources humaines et organisationnelles (assistance de service social, travailleur social, des associations) exercent des actions de soutien à la vie sociale que ces démarches auront de doubles effets c'est d'aider le handicapé à s'approprier ou s'réapproprier une fonction sociale c'est de trouver sa place à la fois dans la norme, mais également dans ce qui différencie de l'autre et aussi de modifier le regard de son environnement social qui évacue les stigmates du handicap en retirant la fonction sociale du moment, occupée par le sujet.

En Algérie, environ 2 millions de personnes handicapées, dont ces handicaps sont moteurs, alors que le handicap lié à la compréhension et à la communication, suivi de le handicap visuel. D'un autre côté, sommes-nous capables d'avancer le chiffre exact des handicapés en Algérie ? Ces derniers nous expliqueront, que le seul chiffre avancé, est celui des personnes étant inscrites à leur niveau. Oui, mais les autres, tous ceux qui pour un problème bureaucratique ou autre, n'ont pas pu avoir leur carte, signifiant leur pathologie ou accident, qui les a contraints d'être relégués de l'autre côté de la barrière ? Alors que l'on parle d'insertion d'handicapés dans la vie active et de faciliter les déplacements pour les handicapés moteurs On est loin de les voir profiter de leurs droits car la marginalisation sociale de cette frange de la société, est prise à travers un étau.

Les personnes handicapées ne jouissent pas d'un même accès à la société que les autres, dans les domaines des transports, de l'emploi, de l'éducation, de la participation à la vie sociale. Alors que des milliers de personnes handicapées souffrent à huis clos, d'une mauvaise prise en charge, tout au long de l'année. Les

seules journées où l'on se rappelle d'eux, sont celles de la journée internationale, le 3 décembre et celle nationale du 14 mars.

Certes, en 2002 une loi (l'article 05) relative à la promotion et à la protection des personnes handicapées a été votée, mais les décrets «d'application» n'ont pas encore publiés.

L'Algérie a bien ratifié la Convention relative au droit des personnes handicapées en 2009, puis a lancé une grande enquête nationale sur le handicap en 2011. Il importe de souligner, que l'article 5 de la loi de 2002 prévoit, par exemple, que «les personnes handicapées, sans revenus, bénéficient d'une aide sociale».

Toutefois, le montant prévu pour cette aide est plus que dérisoire 4000 DA, on a l'impression que ces personnes demandent la charité, alors qu'elles existent et vivent comme le commun des mortels. Selon certains témoignages de personnes, ayant postulé à cette allocation, il s'agit d'un vrai parcours du combattant. Il faut remplir un dossier extrêmement long. La loi de 2002 a beau prévoir un quota d'emplois, réservés aux handicapés, (1% dans chaque organisation), personne ne le respecte.⁴

Le même problème se pose au niveau de l'acquisition de logements, même si la loi de 2002 prévoit, l'accès prioritaire pour les handicapés, ils se heurtent à ce niveau, à un vrai mur. Des chiffres sont avancés, de même que des promesses et des augmentations de pension, mais est-ce suffisant ? Il suffit de prime abord de ne plus avoir ce regard de pitié vers ces handicapés, tels qu'on les nomme. «Plus d'1 milliard de personnes, vivant avec un handicap dans le monde, font face à de nombreux obstacles à l'inclusion, sur de nombreux aspects, clés de la société. Soit 15% de la population mondiale qui est touchée par un handicap, dont 150 millions souffrent d'un handicap sévère».

En ce qui concerne le travail social, notons que la notion de consentement est relative dans de nombreux contextes professionnels : les personnes aidées sont très souvent en grande difficulté, vulnérables, voir dépendantes à l'égard d'autrui.

Donc on peut dire que le travail social s'inscrit dans deux domaines différents qui est le bénévolé, et le cadre institutionnelle comme le service social, notre travail se focalisera sur le travail associatif comme le cas de l'association d'aide au handicap

⁴ *ONS : Office National des statistiques.2011*

physique de chemini pour comprendre cette prise charge dans l'accompagnement de ces travailleurs sociaux au personne vulnérable.

A l'origine même du concept de problème social se trouve une volonté affirmée de minimiser les conditions social indésirable et de maximisé les conditions social idéales. Cependant sa mise en œuvre nécessite différentes élément comme l'accompagnement social, assistance des services social, travailleurs sociaux et le travail bénévole qui exerce des actions de soutien à la vie social, que ces démarches auront de double effets c'est d'aider le handicap ou les personnes vulnérable à s'approprier ou s'réapproprier une fonction sociale et de trouvé sa place à la fois dans la norme, mais également dans ce qui différencier de l'autre.

En ce qui concerne notre travail, nous voulons nous imprégner de la manière dont le travail social ce fait pour prendre en charge les catégories vulnérable comme les handicapés physique en s'appuient sur l'accompagnement social des travailleurs sociaux, pour cela je propose deux question qui sont de la manière suivante :

Ya t-il accompagnement des travailleurs sociaux dans la prise en charge des personnes handicapés ? Autrement dit :

Que ce que le travail social, et sur quelle fondement sa pratique repose-t-elle et quelles sont les cibles d'interventions ? Posée en ce terme, mes questions ouvrent la porte à des hypothèses de travail.

4-Les hypothèses de recherche :

D'une manière générale « L'hypothèse est une réponse provisoire à la question de départ ou une proposition à la question posée »⁵

Face à l'interrogation évoquée précédemment dans la problématique de recherche nous proposons l'hypothèse suivante :

1-L'accompagnement social comme l'une des modalités de l'intervention social dans l'aide aux handicapés physique.

5-La pertinence de l'étude

Cette étude est d'une grande importance non seulement pour les concernées

« Personne vivant avec handicap » mais pour la société tout entière, et plus spécialement les parents pour leur expliquer l'importance de leur contribution dans l'accompagnement de leurs enfants handicapés, aussi. Le pourcentage élevé des personnes handicapées, nous a attiré pour but d'orienter la recherche sur cette frange sociale négligée

⁵Grawitz Madeleine, Les méthodes des sciences sociales, 10^{ème} édition, Dalloz, Paris, 1996, P 464

6-Définition des concepts clés :**6.1- L'accompagnement social :**

Prend en compte l'urgence de la situation de (« survie » de la personne, la mise à l'abri, l'aide alimentaire, vestimentaire, la gestion des addictions) tout en s'efforçant d'en identifier l'origine. Elle préoccupe des causes de façon à éviter les phénomènes d'assistance et de répétition. Dans ce sens l'accompagnement social est le vecteur de prévention à la rechute.⁶

6.2-le travail social :

Le concept de travail social comme secteur professionnelle incluant des actions, des théories, des institutions et des références législative et règlementaires, formant un ensemble institutionnalisé auteur de sept grand secteur.

Si le diplôme est un indicateur d'appartenance, nous affirmons que le critère le plus pertinent est du côté de la fonction de ce secteur : la résolution de ce problème rencontrés par des individus ou des groupes vis-à-vis de leur environnement en fonction de leur besoins et dans le but de cohésion social.

6.3-travailleur sociaux :

La profession de travailleur social cherche à promouvoir le changement social, la résolution de problème dans le contexte de relation humaines et la capacité et la libération des personnes afin d'améliorer le bien-être général.

Grace à l'utilisation des théories du comportement et des systèmes sociaux, le travail social intervient au point de rencontre entre les personnes et leur environnement. Les principes des droits de l'homme et de la justice sociale sont fondamentaux pour la profession⁷

⁶ MAGALIE Saussey, *Les défis méthodologiques de l'observation sociale* 2017/2 (n° 67), pages 204 à 210.

⁷ *fédération internationale des travailleur sociaux*, Adopté par l'Assemblée Générale de FITS, Montréal, Québec, Canada, juillet 2000.

7-Les définitions opérationnelles :**7.1-L'accompagnement social**

L'accompagnement signe le surgissement de l'individu et, avec lui, la notion d'utilité sociale. Cette notion dérivée de l'intérêt général marque une transformation importante de l'action publique. Il ne s'agit pas seulement d'être en conformité avec l'esprit de service public, mais bien de satisfaire les besoins d'individus ou de territoires fragilisés.⁸

7.2-Le travail social :

Le travail social est lié aux collectivités territoriales comme les associations qui est géré par des personnes bénévoles qui gèrent les dispositifs d'insertion et d'accompagnement social, et une fonction de contrôle.

7.3-Les travailleurs sociaux :

Les travailleurs sociaux regroupent une multitude d'intervenants avec leurs spécificités : (sociaux, bénévoles) : éducateurs spécialisés, conseillers en économie familiale, et dans le domaine associatif, contribution à un travail d'ensemble.⁹

⁸ EUILLET.Alexandra, *L'utilité sociale, une notion dérivée de celle d'intérêt général*, France, 2002.p207.228

⁹ JCQUES ION, Bertrand RAVON,*Les travailleurs sociaux*, 6eme édition, «une synthèse efficace » : revue française de sociologie,ed la decouverte, paris 2002, p7.8.

L'accompagnement social est considéré comme différent des formes anciennes de suivi, puisqu'il n'est pas uniquement centré sur la personne mais inclut le travail d'articulation avec l'offre, la recherche des réponses ainsi que leur adaptation à la situation de chaque usager, puis la préparation d'une disponibilité à les recevoir.

L'accompagnement social personnalisé est issu de l'évolution des courants sociaux et de l'utilisation de nouvelles méthodologies d'intervention en travail social mises en place à la fin des années 80. Originaire des Etats-Unis et issu de la réflexion autour de pratiques psychothérapeutiques et systémiques, il favorise une approche globale de la personne tout en prônant un modèle personnalisé.

Contrairement aux pratiques traditionnelles en travail social, basées sur le schéma d'un professionnel chargé d'un mandat et d'un usager pris en charge, la démarche de l'accompagnement social personnalisé repose sur l'éthique d'un engagement réciproque entre les personnes (notion d'un cheminement commun).

Malgré l'absence de définition précise de l'accompagnement social Le terme désigne alors, en langue anglo-saxonne, un ensemble de pratiques qui consistent à orienter, Conseiller, aider, informer, Soutenir, Traiter..., ce que ne restitue pas le terme Conseil.¹⁰

¹⁰ JEAN-Pierre Le Conseil Supérieur de Travail Social, Archives nationales (France) juillet 1984.

8-Les méthodes et les techniques utilisées :

Selon Madeline Grawitz ; «la méthode est constituée de l'ensemble des opérations intellectuelles par les quelles une discipline cherche à atteindre les vérités quelle poursuit, les démontres, les vérifiés »

Les méthodes les plus utilisées dans les recherches sociologiques sont la méthode qualitative et la méthode quantitative.

La méthode qualitative vise d'abord à comprendre le phénomène à l'étude ; il s'agit d'établir le sens de propos recueillis ou de comportement observé ; et vue la nature de notre sujet d'étude, on a trouvé que la méthode qualitative est plus adéquate à ce dernier, car : « c'est une stratégie de recherche utilisant diverses techniques de recueil et d'analyse qualitative dans le but d'expliquer, en compréhension un phénomène humaine ou social »¹¹

Vu la nature de l'objectif qu'on vise par mon thème, qui consiste à connaitre et comprendre le processus de l'accompagnement social et la prise en charge des personnes vulnérable qui est les handicapés physiques.

Ainsi lors de la prés enquête que nos avant effectué au sein de l'association de chemin pour les aides aux handicapés physique et de comprendre ce travail social, la réalité du terrain ma orienté vers l'utilisation d'une démarche qualitative, et ce dans le but de faire une analyse de contenu descriptive qui est définit comme « Instrument de collecte des données construits en vue de dégager des éléments significatifs d'un document »

¹¹ MADELINE Grawitz, méthode des sciences sociales, 11e édition DALLOZ, paris, 2002, p35.

➤ **L'entretien semi-directif :**

L'entretien semi-directif permet à l'interviewer de structurer lui-même sa pensée autour de sujet envisagé, aussi c'est un procédé qui utilise la communication verbale pour recueillir des informations en relation avec le but. Mais nous avons vu que ce travail social se fait d'une manière bini vol dans la prise en charge et dans l'accompagnement de cette catégorie vulnérable.

9- Les difficultés rencontrées :

Toute recherche scientifique sur le terrain présente des difficultés qu'il faut surmonter pour pouvoir continuer. Nous n'entrons pas dans les détails.

Mais les difficultés majeures qui méritent d'être soulignées sont celles relatives au manque des sources documentaires et des moyens financiers et matériels.

- ✓ La première difficulté majeure est le manque de documentation sur les difficultés que rencontrent les étudiants dans l'élaboration de leur mémoire.
- ✓ Cette étude n'est pas encore faite en Algérie et les sources dont on dispose n'abordent pas de façon spécifique le problème. Ceci pourrait être à la base de certaines insuffisances dans l'inventaire documentaire critique.
- ✓ Sur le terrain d'enquête, la tâche n'a pas été du tout aisée étant donné que la plus part de ces travailleurs sociaux ou les membres exécutif sont trop occupés par leurs travaux en. Par ailleurs, nous avons eu des difficultés pour rencontrer tous les membres de l'association vu leurs travaux en dehors de l'association qui sont aussi pris pour les délibérations et éventuellement pour les devoirs sur table. Raison pour laquelle nous n'avons pu faire l'entretien qu'avec 9 membres au lieu de 11.
- ✓ Toutes ces difficultés ont été surmontées avec le concours des uns et des autres. Pour les problèmes d'ordre technique, le responsable de la salle informatique INSE et certains aînés nous ont assistés du début jusqu'à la finalisation de ce travail.

Conclusion

Pour conclure ce chapitre méthodologique j'ai essayé de faire le point sur les différentes méthodes utilisées pour bien mener mon travail et pour bien cerner le problème posé dans ma problématique tout en respectant le cadre méthodologiques de la recherche scientifique en science sociale et aussi j'ai essayé de bien définir mes concepts clés qui sont très importants dans ma démarche qui m'a permis de définir le terrain de recherche et aussi ces concepts qui sont là pour

construire les indicateurs et les indices qui mène a construire l'instrument de recherche pour la collecte des données sur le terrain.

A decorative border in a light orange color, shaped like a scroll. It has rounded corners and a vertical strip on the left side. At the top-left and top-right corners, there are grey circular elements that look like the ends of the scroll's binding.

PARTIE THÉORIQUE

CHAPITRE II LES
PERSONNES EN SITUATION
DE HANDICAP

Préambule

Dans ce chapitre nous allons représenter, qu'est-ce que veut dire la notion d'un handicap et quel est sa classification, donne à ces catégories de personne, à fin d'étudier le handicap physique en détail. Les termes « handicap » et « Personnes handicapées » sont d'apparition relativement récente. Ils sont progressivement supplantés « infirme », « invalide » ; « Inadapté », « Paralysé », « Mutilé » ou encore « Débile », aussi bien dans le discours quotidien que dans grande partie du langage médical et juridique. Cette évolution, dans laquelle les milieux associatifs et des milieux professionnels spécialisés ont joué un rôle déterminant, a pour motif premier la volonté d'éviter les mots au caractère péjoratif et dévalorisant. ¹

C'est le même cas dans notre société, qui a donné une autre appellation à ces personnes sous le nom des « Personne aux besoins spécifiques » ou elle désigne une partie de son développement économique, dans l'objectif d'avoir des mécanismes de protection sociale.

1. Définition de « handicap » :

1.1 La signification du mot « handicap » a évolué au fil des ans et on utilise à ce jour des terminologies diverses : « personne en situation de handicap », « personne handicapée », « personne n'ayant des incapacités », etc. Ces terminologies peuvent être reliées à des modèles ou approches du handicap, mais sont aussi fortement influencées par le contexte socioculturel où une personne se trouve, de même qu'à des facteurs linguistiques. Nous avons choisi dans ce document d'utiliser deux terminologies : d'abord « personne en situation de handicap » pour souligner l'aspect situationnel et non figé du handicap, puis ensuite, pour éviter d'alourdir le texte, nous employons également le terme « personne handicapée ».

D'après ces définitions, on peut dire que la personne aux besoins spécifiques se définit Par un degré d'impossibilité, conséquence d'un trouble, évalué par en rapporte de L'environnement et donc à une norme sociale et permet de juger de l'autonomie d'une Personne.

¹LIBERMAIN Romain, *Handicap et maladie mentale*. Édition, Presses Universitaires de France, 2011, p32.

2-Les niveaux d'analyse du handicap :

Ce système d'identification du handicap comporte des niveaux qui facilite l'analyse du Phénomène handicap que chacune de ces niveaux utilise un vocabulaire approprié :

➤ **Les capacités :²**

Ce niveau comporte les fonctions physiques et mentales (Actuels ou potentielles) de l'être humain, compte tenu de son âge et de son sexe, indépendamment de l'environnement où il se trouve qui est propre à chaque individu, peuvent survenir à la suite de modification du corps, mais aussi du fait d'altérations de sa subjectivité.

➤ **Les situations de la vie :**

Ce niveau se comporte la confrontation (Concrète ou non) entre une personne et la réalité d'un environnement physique, social et culturel.

Les situations rencontrées sont : Les actes de la vie courant, familiale, de loisirs, d'éducation, de travail et de toutes les activités bénévoles, de solidarité et de culte dans le cadre de la participation social.

➤ **La subjectivité :**

Ce niveau comporte le point de vue de la personne incluant son histoire personnelle, sur Son état da santés et son statut social. Il tient compte du point de vue de la personne sue son corps (Difformité) sur ces capacités (être diminué, faible), sur ses situations de handicap (Exclusion) et sur son devenir (réadaptation).

Il intègre le vécu émotionnel des événements traumatisant : circonstances d'apparition et d'évolution, annonce et prise de conscience de la réalité » des faits et acceptation de vivre avec sa nouvelle condition social.

² Ornella Plos, Ameziane Aoussat, Stéphanie Buisine. *Innover pour et par le handicap. Méthodologie de conception de produits adaptée aux marchés de niche: application au marché du handicap moteur.. Mécanique [physics.med-ph]. Ecole nationale supérieure d'arts et métiers - ENSAM, 2011*

3-Les classifications de « handicap » :

3.1 Classification internationale du handicap :

Et la première classification représentée par Philip Wood en 1980.

Cette classification qui visait à la fois des paramètres individuels avec les termes « Déficience », « Incapacité » et des éléments sociaux « Désavantage ».

Où il définit le handicap comme « La conséquence désavantageuse de lésions et de perturbations fonctionnelles responsables d'incapacités ». ³

➤ La déficience :

Peut être durable ou transitoire et correspond à une atteinte ou une altération d'une fonction physique, psychique ou sensorielle. Le domaine de la déficience est constitué dans la CIH de neuf catégories : « Les déficiences intellectuelles et de psychisme ; les déficiences du langage et de la parole ; les déficiences auditives ; les déficiences de l'appareil oculaire ; les déficiences des autres organes ; les déficiences du squelette et de l'appareil de soutien ; les déficiences esthétiques et enfin les déficiences des fonctions générales ; sensitives et autres ».

Il est essentiel de noter que l'accompagnement social personnalisé de personnes handicapées ne diffère pas dans ses concepts et principes de l'accompagnement social personnalisé d'un autre public vulnérable. Il se distingue toutefois par la nécessaire prise en compte de l'impact de la déficience sur le vécu de la personne, par la connaissance des représentations sociales (la majeure partie du temps discriminantes) et surtout par les possibles adaptations des méthodes et outils de l'accompagnement social aux différents types de déficiences et de capacités.

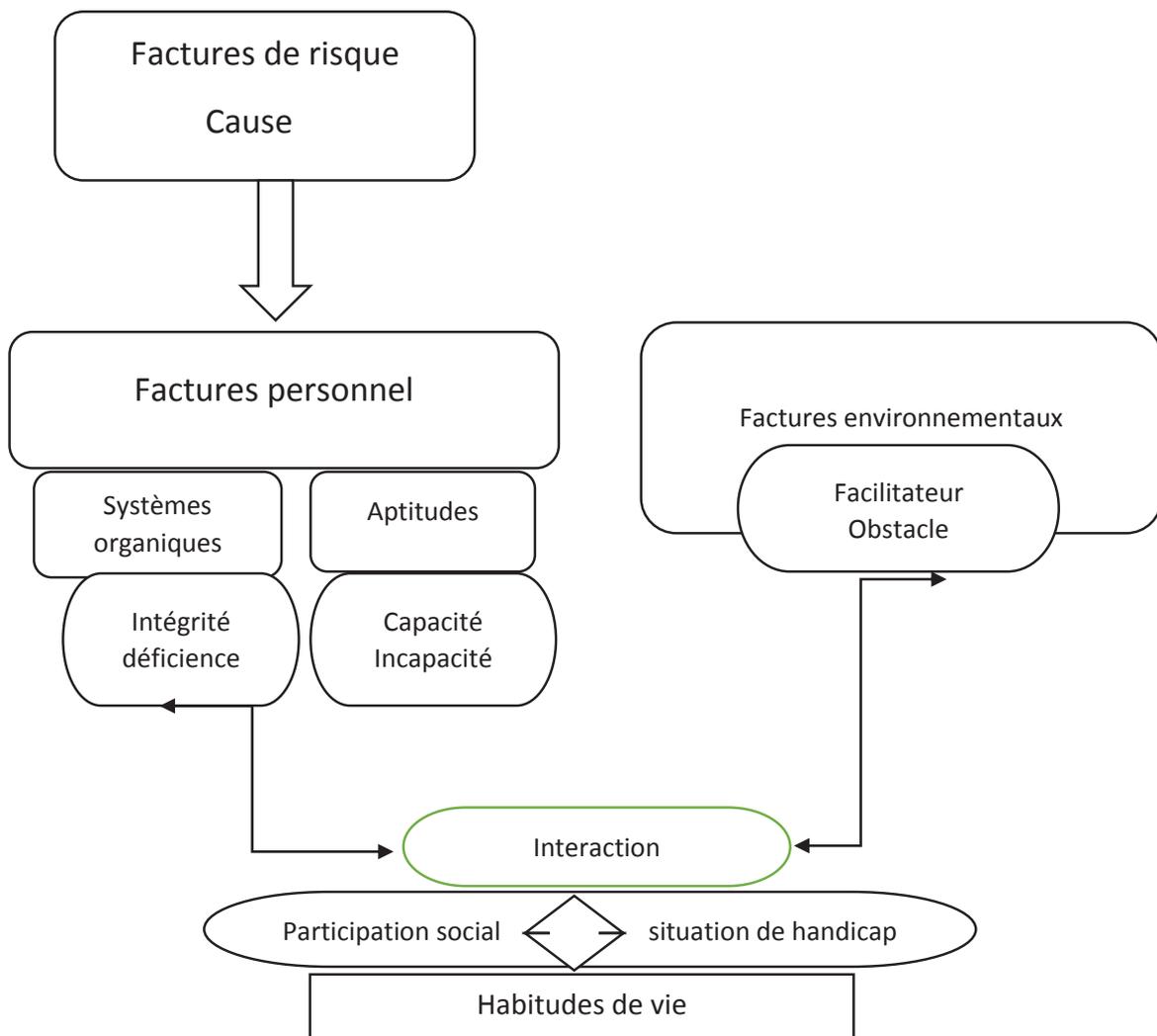
En effet, l'accompagnement social d'une personne ayant une déficience intellectuelle suppose, la plupart du temps, la présence d'une tierce personne : le responsable (légal ou familial) de la personne handicapée. L'intervenant social doit faire attention à maintenir une relation privilégiée avec la personne handicapée elle-même, qui doit rester maître de son projet personnalisé, tout en

³ CHAPIREAU François, *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*, à consulter, <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2001-4-page-37a> 56, 1 :09pm.

s'appuyant sur la personne responsable pour la réussite de ce projet. Il est aussi important que l'intervenant social puisse faire la différence entre ce qui est du désir de la personne accompagnée et de ce qui est du désir de la personne responsable, ce qui n'est pas toujours évident.

Les différentes expériences que Handicap International a pu avoir dans l'accompagnement social de personnes ayant une déficience intellectuelle montrent que l'accompagnement social bouscule souvent fortement les relations familiales existantes, et que les projets personnalisés négociés ont tendance à s'apparenter à des projets personnalisés négociés pour les familles plutôt que pour la personne handicapée elle-même. Ceci n'est pas forcément à refuser mais l'intervenant social doit garder en tête que son « bénéficiaire direct » reste et doit rester la personne handicapée elle-même.

4-Travail Social et Processus de Production du Handicap



Basé sur le modèle du développement humain universel, donc applicable à tout être humain, le Processus de Production du Handicap (PPH) est un modèle social du handicap.

Ce modèle nous amène donc à percevoir le handicap comme :

- Un état non pas figé mais évolutif
- Une situation qui varie en fonction du contexte et de l'environnement
- Un état qui peut être modifié grâce à la réduction des déficiences et/ou au développement des aptitudes et/ou à l'adaptation de l'environnement

Selon le PPH, la « situation de handicap » est le résultat des interactions entre les facteurs personnels et les facteurs environnementaux en regard à une habitude de vie. La « situation de handicap » est alors entendue comme une limitation dans la réalisation de cette habitude de vie. A l'inverse, le PPH parle de pleine participation sociale lorsque l'ensemble des habitudes de vie peuvent être réalisées. Chacun de ces facteurs est analysé en fonction d'une échelle de mesure qui va de l'intégrité à la déficience, de la capacité à l'incapacité, de facteurs facilitateurs aux obstacles et finalement de la participation sociale à la situation de handicap.

Dans le contexte du PPH, la liste des habitudes de vie peut être utilisée comme un outil de mesure de la participation sociale. Une habitude de vie est une activité quotidienne (ou un « rôle social ») valorisée par la personne ou son contexte socioculturel, elle assure la survie et l'épanouissement d'un individu tout au long de sa vie dans sa communauté.

De même, les outils du travail social, dans leurs définitions théoriques et leurs applications pratiques, analysent la relation entre l'individu, son environnement et son degré de participation et d'implication au sein de cet environnement. Ils aident également à la détermination de ce qui est de la responsabilité individuelle et de ce qui est de la responsabilité sociale.⁴

Dans ce contexte, et notamment dans le cadre d'un accompagnement social personnalisé, la liste des habitudes de vie peut servir de référence à l'élaboration d'un projet personnalisé, comprenant l'évaluation de la demande de la personne, la définition de ses besoins et les objectifs à atteindre.

⁴ Fougeyrollas Patrick, ***Processus de Production du handicap***, modèle individuel, social et systémique du handicap, octobre 2006.

Un projet personnalisé peut se construire, par exemple, en fonction du désir d'amélioration des habitudes de vie en cours ou par un travail autour d'habitudes de vie non encore réalisées.

5-Travail Social et Réadaptation à Base Communautaire (RBC) :

RBC et Handicap Définition de l'OMS, de l'OIT et de l'Unesco en 1994 « La RBC (Réadaptation à Base Communautaire) est une stratégie qui s'inscrit dans le cadre du développement communautaire pour la réadaptation, l'égalisation des chances et l'intégration sociale de toute personne en situation de handicap.

Sa mise en œuvre fait appel aux efforts conjugués des personnes en situation de handicap elles-mêmes, de leurs familles et de leurs communautés, des services sociaux, de santé, d'éducation et de formation. »

6-Les objectifs de la RBC (réadaptation a la base communautaire) sont

Faire en sorte que les personnes en situation de handicap et de vulnérabilité puissent maximiser leurs aptitudes physiques et mentales, accéder aux services et opportunités offerts à toute la population et devenir des contributeurs actifs à la vie de la communauté et de la société dans son ensemble.

Dynamiser les communautés pour qu'elles promeuvent et protègent les droits humains des personnes en situation de handicap par des réformes consistant, par exemple, à éliminer les obstacles à la participation sociale.

En tant qu'élément d'une politique sociale, la RBC privilégie le droit des personnes handicapées à vivre au sein de leur communauté, à jouir du bien-être et d'une bonne santé, enfin, à participer pleinement aux activités éducatives, sociales, culturelles, religieuses, économiques et politiques.

La RBC exige des gouvernements qu'ils délèguent les responsabilités et les ressources nécessaires aux communautés afin qu'elles assurent la base de la réadaptation.⁵

Le travail social peut se faire dans une approche RBC sous différentes formes. Tout d'abord, dans un contexte où les ressources sont existantes mais non accessibles, il est possible de mettre sur pied

⁵ L'organisation internationale du travail et l'Unesco en 1994 a consulté https://local.attac.org/rhone/IMG/pdf/21-04-09_OIT_a_1_20pm.

des services où les personnes ayant des besoins définis se présentent et obtiennent l'information souhaitée.⁶

Cette activité que l'on peut appeler « information/orientation » implique chez l'intervenant social une bonne écoute et un recensement constant des services disponibles et adaptés dans un territoire donné. Ensuite, lorsque les populations sont isolées et en difficulté

Quant à identifier leurs besoins, un service d'information/orientation peut s'avérer insuffisant et se doit d'être complété par un dispositif d'accompagnement social personnalisé. Finalement, dans le cas où les services sont inexistantes ou très peu développés, l'intervenant social se verra parfois même attribuer des compétences de base en réadaptation physique, insertion professionnelle, éducation ou autre, afin de fournir une réponse minimale pour la mise en œuvre de projets personnalisés.

L'intervenant social, qu'on peut qualifier d'agent RBC, trouve donc, dans ce contexte de pratiques communautaires, toute sa place de « créateur de lien » et de « médiateur » entre les populations, les différents acteurs composant le système relationnel (famille, amis, employeurs, représentants des institutions, partenaires associatifs, autres professionnels, etc.) et les services mis à disposition.

Les pratiques du travail social lient deux espaces de vie : la sphère personnelle et la sphère collective. Elles visent à concilier les caractéristiques individuelles et les caractéristiques collectives et/ou communautaires d'un territoire à l'intérieur duquel évoluent les populations en situation de handicap.

⁶ Op.cit., *l'Unesco en 1994*

7-Les types de handicap :

Les origines d'un handicap peuvent être multiples, même ces types peuvent être ainsi envisagés à différents niveaux. Tout d'abord de leur nature est selon la classification de **L'OMS** il y a 6 types de handicap.

7.1 Handicap moteur :

✓ Handicap moteur d'origine cérébral (IMC) :

« Comme leur nom l'indique, les enfants IMC se caractérisent par d'importantes difficultés motrices qui peuvent altérer le maintien, la marche, les gestes de la vie quotidienne ou la parole, dans des proportions variables.

Ces troubles sont dus à des paralysies, des faiblesses musculaires ou encore des raideurs musculaires. Ils sont décrits soit en fonction de la nature du trouble dominant, soit en fonction de la localisation de l'atteinte L'enfant IMC peut également se voir associer différents troubles à son handicap moteur, par exemple des troubles intellectuels, une épilepsie, des déficits sensoriels, des troubles du langage.

✓ Handicap moteur d'origine non cérébral :

« Ces handicaps sont difficiles à dénombrer et très diversifiés dans leurs causes, ils limitent de manière variable l'autonomie de l'enfant, et s'accompagnent rarement de troubles associés. On distingue les handicaps temporaires, Définitifs, évolutifs »⁷

➤ Handicap sensorielle :

➤ Handicap auditive :

La déficience auditive correspond à une insuffisance de l'acuité auditive, elle se définit en fonction de sa profondeur, de sa nature et de son étiologie.

L'hypoacousie est une insuffisance de l'acuité auditive correspondant à la déficience auditive légère et moyenne.

⁷**Le comité national coordination action handicap**, *Participer à l'amélioration de la vie quotidienne des personnes handicapées. Promouvoir le vivre ensemble a consulté <https://www.ccah.fr/>*

L'hypoacousie et la surdité sont des déficiences sensorielles "qui altèrent la qualité et l'intensité de la perception sonore et g nent par conséquent l'individu dans tous les domaines où l'audition joue un rôle et en particulier dans la vie relationnelle" (*Deschamps et coll., 1981, P128*), dans son aspect le plus important, la communication verbale, où l'acquisition du langage va être impossible ou difficile.⁸

➤ **Handicap visuel :**

« Il existe de nombreux troubles visuels et de gravité variable. L'OMS distingue les déficiences de l'acuité visuel, les déficiences du champ et les autres déficiences visuelles »⁹

➤ **Handicap psychique :**

Est la conséquence de troubles psychique invalidants. Comme le handicap cognitif, le handicap psychique n'implique pas de déficience intellectuelle, il est caractérisé par une alternance état psychique calme ou tendus et par difficultés à acquérir ou exprimer des habilités psychosociales saces des déficits d'attention et des difficultés à élaborer et suivre un plan d'action. il peut donc notamment se traduire par des angoisses, des troubles cognitives mémorisations ; d'anticipation, attention, capacité d'organisation.

➤ **Handicap cognitif :**

Est la conséquence de dysfonctionnement des fonctions cognitives : troubles de l'attention de la mémoire de l'adaptation au changement du langage, des identifications perceptives des gestes. Le handicap cognitif n'implique pas de d'efficience intellectuelle mais des difficultés à mobiliser ces capacités.

➤ **Le handicap mental :**

Nous abordons le thème du handicap mental de façon plus détaillée car il se trouve au cœur de notre travail. Historiquement, les termes utilisés pour parler des personnes atteintes d'un handicap mental ont beaucoup évolués. Au XIXème siècle, nous les surnommions idiots, débiles, ou encore imbéciles ou mongolien.

⁸ BERNARD Azéma et all., *classification internationale des handicapes et santé mentale* 2000, P128

⁹ Ibid./ le comité national C.H

Désormais, en Suisse, c'est le terme de "personne en situation de handicap" qui prime. Mais relevons tout de même que « chaque pays est libre d'adopter le terme le plus adéquat en fonction de ses particularités liées à sa langue et à sa culture en concertation avec les milieux concernés.

Les termes qui sont généralement admis sont :

- Personnes avec retard mental.
- Personnes handicapée mentales.
- Personnes présentant une déficience intellectuelle.
- Personnes en situation de handicap.

Selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), le retard mental est « un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment au niveau des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales ». Le handicap mental s'inscrit désormais comme concept unificateur et réducteur dans le contenu reste vaste et confus.

8-CONCEPTION ET DÉFINITION DU HANDICAP

Pour comprendre le « handicap », nous avons choisi la définition proposée par l'article L.1141 du CASF2, modifié par la loi de 2005, pour en retenir les éléments essentiels :

- le handicap engendre une « limitation » et une « restriction » ;
- il dépend du contexte environnemental dans lequel évolue l'individu ;
- il est d'une ampleur et d'une durée variables et plus ou moins importantes ;
- il peut être de nature physique, sensorielle, mentale, cognitive ou psychique ;
- il peut être singulier (handicap) ou pluriel (polyhandicap). A l'origine de cette définition se trouve des travaux académiques canadiens (*Fougeyrollas, 2010*), repris par l'**OMS3** qui a créé en 2001 l'actuelle conception internationale du handicap : la CIF4. Initialement considéré comme une

situation individuelle vécue indépendamment de tout environnement (physique et social), le handicap est dorénavant un concept contextuel et dynamique : ¹⁰

- contextuel, car il ne faut plus parler de « personnes handicapées » mais de « personnes en situation de handicap » : le handicap résulte d'un environnement inhospitalier au sein duquel agit l'individu. Un ensemble de caractéristiques et de facteurs (de la personne elle-même, et de son environnement) peuvent alors limiter, voire empêcher son action et sa participation sociale et sociétale ;
- dynamique, car pour parler de « situation de handicap », sont pris en considération les problèmes de santé de l'individu, ses caractéristiques personnelles et celles environnementales à un « instant T ». L'ensemble de ces éléments évoluent dans le temps et dans l'espace, en conséquence de quoi un individu peut être en « situation de handicap » à un moment et dans un lieu précis, sans l'être pour autant plus tard et à un autre endroit. Par conséquent, parler de « situation de handicap », c'est parler du contexte évolutif où se trouve l'individu ; et vouloir agir sur cette situation (c'est-à-dire rendre possible son action et sa participation sociale), c'est avant tout adapter l'environnement (physique et social), l'objectif étant de rendre autonome, d'assurer l'épanouissement et la pleine et entière citoyenneté des personnes en situation de handicap, en prenant en considération leurs souhaits et leurs désirs.

Au niveau mondial, 200 millions de personnes ont un handicap « lourd » (et connaissent de très grandes difficultés fonctionnelles) et plus d'un milliard sont en situation de handicap (**OMS, 2011**). L'OMS note également que ces personnes connaissent plus de difficultés pour accéder à la santé, à l'éducation, à l'emploi, au transport et à l'information que les personnes « valides », ce qui participe à l'exclusion sociale.

¹⁰ Fougeyrollas patrick, *La funambule, le fil et la toile Transformations réciproques du sens du handicap*, Ed, PUL, 2010.p82

8.1 Les parties prenantes « du handicap »

- les institutions spécialisées (ESAT, foyers d'accueil, MDPH, etc.) ;
- les professionnels (interprètes, transcripteurs, instructeurs en locomotion, ergothérapeutes, assistants de vie, éducateurs spécialisés, auxiliaires de vie, etc.) ;
- les familles et les amis des bénévoles en situation de handicap ;
- les institutions de recherche (les Centres Hospitaliers Universitaires, qui procèdent à une veille sur les handicaps et leur traitement ; les Centres de Recherche qui procèdent à une veille sur les avancées technologiques, sur les moyens de compensation) ;
- les Universités et les Laboratoires de Recherche, qui peuvent participer aux réflexions collectives sur le handicap et la place qu'on lui accorde dans la société. Les parties prenantes « classiques »
- les entreprises privées ;
- l'Etat et ses administrations publiques (Mairies, Collectivités Territoriales, Conseils Régionaux, etc.) ;
- les bénéficiaires/les usagers.

8-2-Les handicapés moteurs dans le monde :

Dans le monde, on compte plus de 500 millions de personnes handicapées par des déficiences mentales, physiques ou sensorielles (OMS). Ces personnes ont les mêmes droits que tout autre être humain, notamment le droit à l'égalité des chances.

Cependant, elles sont trop souvent défavorisées par des barrières physiques et sociales qui les empêchent de participer pleinement à la vie collective. L'analyse de la situation des personnes handicapées doit prendre en considération la différence des niveaux de développement économique et social et la variété des cultures.

Néanmoins, la responsabilité finale de remédier aux conditions qui mènent aux déficiences et de faire front aux conséquences de l'incapacité incombe partout aux gouvernements.

Cela ne signifie pas que la société en général et tous les individus et organisations n'aient pas de responsabilité en la matière. Les gouvernements doivent prendre l'initiative et rendre les

populations conscientes des avantages que tireraient les individus et la société de l'insertion des handicapés dans tous les domaines de la vie sociale, économique et politique. Ils doivent également veiller à ce que les personnes rendues dépendantes par une grave infirmité aient la possibilité d'atteindre un niveau de vie égal à celui de leurs compatriotes.

9-Aperçue historique sur les handicapés dans le monde :

Le terme de « personnes handicapées » a remplacé ceux d'infirmes, d'anormaux, d'aliénés, de retardés, d'inadaptés, etc. L'évolution des attitudes à l'égard de ces personnes s'est faite de façon lente et discontinue, mais elle va peu à peu dans le sens du droit à la vie. Si, à l'époque des lacédémoniens, on supprime les nouveau-nés malformés, les anciens se contentent plus généralement de laisser agir la sélection naturelle. Pendant de nombreux siècles, il revenait donc aux familles, aux voisins, de s'occuper des malades, des personnes âgées ou inaptes au travail. Les solitaires, ceux dont la famille fait défaut, et qui ne peuvent subvenir à leurs besoins, trouvent faute de mieux une sorte d'issue dans la mendicité. ¹¹

La fin du XIXe siècle marque un tournant dans le statut social de l'handicapé, qui va évoluer vers la forme que nous lui connaissons : mieux armée grâce à l'anatomopathologie et à la bactériologie, la médecine maintient en vie de plus en plus de sujets fragiles.

En France, en 1898, la loi sur la réparation des accidents du travail, est une des premières lois à assurer la protection sociale des travailleurs. Dans les pays belligérants (les pays qui sont en états de guerre), la première Guerre mondiale laisse un groupe de mutilés (qui ont perdu un ou plusieurs membre ou organes) vis-à-vis de qui la collectivité se sent responsable. Les lois concernant les mutilés de guerre stipulaient en 1916 des emplois réservés, en 1918 la rééducation, et en 1924 l'emploi obligatoire. La Seconde Guerre mondiale, qui isole le Royaume-Uni, l'oblige à élaborer une doctrine connue sous le nom de rapport Tomlinson (1914-1943) et à mettre au point toute une série de techniques de « réhabilitation » des handicapés.

Dès lors, parallèlement à l'extension des actes d'indemnisation va se développer rapidement, dans le monde, l'action de réinsertion socioprofessionnelle et qui passera ouvertement au premier plan.

¹¹ https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_fr.pdf

Des 1930, une loi soviétique avait institué une priorité de logement pour certains handicapés, et cette disposition a joué alors un rôle très important dans leurs réadaptations.¹²

10-Le programme d'action mondiale concernant les personnes handicapées :

Le Programme d'action mondiale concernant les personnes handicapées est adopté par l'assemblée générale des Nations Unies à sa trente-septième session le 3 décembre 1982, ce programme entend promouvoir des mesures propres à assurer la prévention de l'incapacité, la réadaptation et la poursuite des objectifs qui sont la « pleine participation » des personnes handicapées à la vie sociale, au développement et à « l'égalité ». Pour mettre en œuvre le Programme d'action mondiale, il faudra accorder l'attention nécessaire à la situation particulière des pays en voie de développement, et particulièrement à celle des pays les moins avancés.

L'immensité de la tâche à accomplir pour améliorer les conditions de vie des populations entières et le manque général de ressources rendent beaucoup plus difficile la réalisation des objectifs du Programme d'action mondiale dans ces pays. Toutefois, il faut noter que la mise en œuvre du Programme d'action mondiale contribuera d'elle-même au processus du développement grâce à la mobilisation des ressources humaines et à la pleine participation de toute la population. Bien que certains pays aient déjà pris en considération ou appliqué quelques-unes des mesures préconisées dans ce Programme, il est nécessaire de faire davantage, de même pour les pays jouissant d'un niveau de vie généralement élevé.

Le Programme d'action mondiale est conçu pour toutes les nations. La durée nécessaire pour sa mise en œuvre et le choix des secteurs prioritaires varieront toutefois selon les nations. Ce sont les gouvernements qui auront au premier chef la responsabilité d'appliquer les mesures recommandées. Les États Membres devraient de toute urgence lancer des programmes nationaux à long terme, pour atteindre les objectifs.

Les programmes devraient faire partie intégrante de leurs politiques de développement économique et social. Tout ministère ou organisme public ou privé chargé d'un secteur donné ou travaillant dans ce secteur devrait être chargé des questions relatives aux personnes handicapées qui entrent dans

¹² *Compétences et employabilité, Handicap* <http://www.ilo.org/disability>

son domaine de compétence. (UN) Pour mettre en œuvre le Programme d'action mondiale, les États Membres aux États-Unis devront :

- ✓ Planifier, organiser et financer des activités à tous les niveaux.
- ✓ Adopter une législation fournissant la base juridique et l'autorité nécessaire pour prendre des mesures visant à atteindre les objectifs poursuivis.
- ✓ Garantir l'égalité des chances en supprimant les obstacles à la pleine participation.
- ✓ Fournir des services de réadaptation en dispensant une assistance sociale, nutritionnelle, médicale, pédagogique et professionnelle aux personnes handicapées et en leur fournissant des appareils.
- ✓ Créer ou mobiliser des organismes appropriés du secteur public et du secteur privé.
- ✓ Favoriser la création et le développement d'organisations de personnes handicapées.
- ✓ Rassembler des renseignements sur le Programme d'action mondiale et les diffuser dans toute la population, y compris les personnes handicapées elles-mêmes et leurs familles.
- ✓ Aider à éduquer le public pour lui faire comprendre les aspects essentiels du Programme d'action mondiale et de son application.
- ✓ Encourager la recherche sur les questions relatives au Programme d'action mondiale.
- ✓ Promouvoir l'assistance et la coopération technique liées au Programme d'action mondiale.
 - ✓ Favoriser la participation des personnes handicapées et de leurs organisations aux décisions concernant le Programme d'action mondiale.¹³

Et pour assurer la participation des personnes handicapées à la prise de décisions, Les États Membres aux États-Unis devraient :

1. Fournir une assistance accrue aux organisations de personnes handicapées en vue de les aider à organiser et à coordonner les efforts qu'elles font pour représenter les intérêts et les préoccupations des personnes handicapées.
2. S'employer activement à recenser les organisations groupant des personnes handicapées ou les représentants pour en encourager le développement. De telles organisations, sur la composition et la direction desquelles les personnes handicapées et, parfois les membres

¹³ **Le Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées** a été adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa trente-septième session, par sa résolution 37/52 du 3 décembre 1982.

de leurs familles, ont une influence décisive, existent dans de nombreux pays. Beaucoup d'entre elles ne disposent pas des moyens voulus pour s'affirmer et lutter pour leurs droits. Entretenir des rapports directs avec ces organisations et leur donner la possibilité d'influer sur les politiques et décisions gouvernementales dans tous les domaines les plus intéressants.

11-Les associations de personnes handicapées

Tout le monde a conscience de près ou de loin de la situation dramatique dans laquelle vivent les personnes handicapées dans notre pays mais chacun de nous se force à fermer les yeux pour ne pas mesurer toute l'ampleur de cette détresse humaine, de ces vies étouffées, de ce droit à la vie bafoué. Pour preuve les milliers de demandes annuelles de chaises roulantes ne sont jamais satisfaits.¹⁴

De plus la crise que vit notre pays génère de multiples handicaps dont beaucoup sont très graves. Devant cette situation et en l'absence quasi - totale d'un système de protection sociale prenant en compte toutes les situations, les associations de personnes handicapées se sont créés.

Grâce à leurs connaissances exceptionnelles fondées sur l'expérience, les associations de personnes handicapées peuvent apporter une contribution importante à la planification des programmes et services en faveur des personnes handicapées. Leurs délibérations leur permettent de dégager les points de vue les plus représentatifs de toutes les préoccupations des personnes handicapées. Exerçant sur le grand public une influence qui justifie qu'on les consulte, elles aident sensiblement, par leur action en faveur du changement, à faire assigner un rang élevé de priorité aux problèmes relatifs à l'incapacité.

De différentes associations à but essentiellement humanitaire (distribution de dons), se trouvent au centre d'aspirations multiples de la part des personnes handicapées elles-mêmes : problèmes de santé, demandes d'acquisition d'un appareillage, demandes d'emploi, demandes de ressources, demandes logements exigus, aspirations légitimes certes mais qui leur font mesurer aux associations toute leur impuissance.

¹⁴Christel Prado, *Mieux accompagné et inclure les personnes en situation de handicapés* : un défi une nécessité, les éditions du journal officiel, 2014.

Enfin et ce sont les plus nombreuses heureusement, il y a les associations sincères, pleines de bonne volonté, les associations dites ‘‘authentiques’’. Celles-ci activent et sont à l’écoute de leurs adhérents mais manquent cruellement de moyens et d’une stratégie d’action efficace.¹⁵

12-Les handicapés et la construction en Algérie

Les villes algériennes en particulier les grandes, demeurent hostiles aux déplacements des personnes en fauteuil roulant, un sigle sur les murs de la ville ne suffit pas pour dire que tel ou tel trottoir est réservé aux personnes handicapées, quand ce trottoir même est squatté par des véhicules, et par les vendeurs à la sauvette.

L’environnement doit être adapté aux besoins spécifiques des personnes handicapées, avec l’aménagement des accès, pour faciliter leur déplacement d’un espace à un autre, et de transport. En ce qui concerne les bâtiments d’habitation, la majorité absolue de ceux-ci est dépourvue d’ascenseurs, sont inaccessibles ou difficilement accessibles aux handicapés. Ces derniers vivent dans des espaces réduits et dans des conditions inimaginables, le plus souvent en étage sans ascenseur, et dans des cités surpeuplées.

Il y a de nombreuses personnes en situation d’handicap qui, au sein même de leur appartement, ne peuvent se déplacer qu’à quatre pattes ou en rampant, parce que le fauteuil ne passe pas les portes. Nombreuses aussi sont celles qui descendent les étages sans ascenseur, quand elles le peuvent. C’est-à-dire quand un voisin ou un parent peut les porter. Le contraste est flagrant entre des conditions de vie extrêmement difficiles (accessibilité des lieux publics quasi nulle, difficultés d’accès à l’éducation, ressources très faibles et versées irrégulièrement...) et la solidarité qui semble régner entre les Algériens. Toutefois, on constate que l’Algérie est parmi les pays signant la convention des personnes handicapées relative à leurs droits et son protocole facultatif relatif aux communications.

C’est une convention internationale qui vise à promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l’homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et à promouvoir leur dignité. Dans cette convention, l’espoir de résolution des

¹⁵ ***La Fédération Algérienne des Handicapés Moteurs**, la convention internationale relative aux droits des personnes handicapées Algérie, 2006.*

problèmes imposés aux handicapés et d'actualité en particulier l'accessibilité à la ville et aux constructions.¹⁶

L'article 9 de cette convention insiste sur :

1. Afin de permettre aux personnes handicapées de vivre de façon indépendante et de participer pleinement à tous les aspects de la vie, les États Parties prennent des mesures appropriées pour leur assurer, sur la base de l'égalité avec les autres, l'accès à l'environnement physique, aux transports, à l'information et à la communication, y compris aux systèmes et technologies de l'information et de la communication, et aux autres équipements et services ouverts ou fournis au public, tant dans les zones urbaines que rurales.
2. Ces mesures, parmi lesquelles figurent l'identification et l'élimination des obstacles et barrières à l'accessibilité, s'appliquent, entre autres :
3. a) Aux bâtiments, à la voirie, aux transports et autres équipements intérieurs ou extérieurs, y compris les écoles, les logements, les installations médicales et les lieux de travail ;
4. b) Aux services d'information, de communication et autres services, y compris les services électroniques et les services d'urgence.
5. Les États Parties prennent également des mesures appropriées pour :
6. a) Élaborer et promulguer des normes nationales minimales et des directives relatives à l'accessibilité des installations et services ouverts ou fournis au public et contrôler l'application de ces normes et directives ;
7. b) Faire en sorte que les organismes privés qui offrent des installations ou des services qui sont ouverts ou fournis au public prennent en compte tous les aspects de l'accessibilité par les personnes handicapées ;
8. c) Assurer aux parties concernées une formation concernant les problèmes d'accès auxquels les personnes handicapées sont confrontées ;
9. d) Faire mettre en place dans les bâtiments et autres installations ouverts au public une signalisation en braille et sous des formes faciles à lire et à comprendre ;

¹⁶Touati, *L'Assemblée générale de l'Organisation des Nations unies, l'ONU, le 13 décembre 2006/2007*

10. e) Mettre à disposition des formes d'aide humaine ou animalière et les services de médiateurs, notamment de guides, de lecteurs et d'interprètes professionnels en langue des signes, afin de faciliter l'accès des bâtiments et autres installations ouverts au public ;
11. f) Promouvoir d'autres formes appropriées d'aide et d'accompagnement des personnes handicapées afin de leur assurer l'accès à l'information ;
12. g) Promouvoir l'accès des personnes handicapées aux nouveaux systèmes et technologies de l'information et de la communication, y compris l'Internet ;
13. h) Promouvoir l'étude, la mise au point, la production et la diffusion de systèmes et technologies de l'information et de la communication à un stade précoce, de façon à en assurer l'accessibilité à un coût minimal. (UN, 2007)

13-QUELQUES RÉFLEXIONS : le travail social, ses acteurs, ses missions :

En quoi consiste le travail social

Définition de Paul VIRILIO " le travail social, c'est le corps social en travail "

- Le corps social peut-il se réguler autrement que par lui-même ?
- Les actions du travailleur social (TS) aboutissent-elles à la renaissance du corps social ou à sa normalisation ? C'est un des grands débats du TS depuis 1968 : les travailleurs sociaux contribueraient-ils à la normalisation des besoins (différence entre normalisation et autonomie), c'est à dire qu'ils intérioriseraient les conceptions du pouvoir établi et les retransmettraient sous forme de norme ;
- Fonction normative et de contrôle / Fonction intégrative du TS ? A la différence de l'autonomisation qui a une fonction idéologique et pédagogique : il s'agit de faire découvrir aux usagers une liberté individuelle et de groupe compatible avec l'ordre social établi.

"Faire renaître" : rendre aux plus dépendants l'autonomie qui leur permettrait d'affirmer leur propre originalité, tout en bénéficiant d'une intégration suffisante.

Dépendance des travailleurs sociaux vis-à-vis des instances politiques et administratives auxquelles ils sont rattachés : les DDAS (Directions Départementales des Affaires Sociales) sont liées aux collectivités locales. Elles ont un rôle de protection mais aussi de contrôle sanitaire (puisque ce sont les DDAS qui délivrent les agréments aux crèches, aux centres d'accueil...).

13.1 Les raisons d'un travail sur la théorie

"Derrière toute pratique s'opère une construction de l'esprit, c'est à dire un ensemble de schémas mentaux qui orientent notre observation et notre action : il est donc sain d'en prendre conscience et de découvrir cette programmation mentale qui nous guide même à notre insu" Parce que toute pratique révèle les processus d'intervention d'une personne, il est important de faire des visites à domicile à plusieurs, parce qu'on ne voit pas la même chose, on n'entend pas la même chose. ¹⁷

Voir aussi : Débriefing à trois (ou "exercice du triangle") et jeux de rôle : un exemple pour aider les animatrices dans leur travail (*G. Schlumberger - complété en 2007 par Virginie Toussaint*)

La référence aux analyses et l'utilisation de méthodes d'intervention assurent à notre action le recul nécessaire et sont donc une certaine garantie d'efficacité.

13.2 L'interaction entre la pensée et l'action est nécessaire

"La conduite du travail social, le nôtre comme l'encadrement d'équipe ou l'accompagnement des usagers, comporte un constant aller et retour entre la pensée et l'action, la théorie et la pratique. La complexité des interventions et de leur suivi sur le terrain suppose une agilité d'esprit à laquelle les derniers chapitres de cet ouvrage veulent nous entraîner" D'où l'importance de la formation continue qui permet de se remettre en question. ¹⁸

¹⁷ Fèvre Louis, *Le travail social Théories et Pratiques* - Ed. Chronique sociale, Lyon, 1994.p80

¹⁸ *Op.cit./le travail social théorie et pratique p80*

13.3 Le travail social face aux besoins :

Les besoins couvrent des réalités très différentes et très diverses. Chaque travailleur social a son propre système d'interprétation de la réalité et donc sa perception personnelle des besoins.

13.4 Plusieurs définitions des besoins

- Que recouvre donc les besoins : les besoins vitaux, la survie, les exigences ressenties, les désirs futiles, les aspirations (subjectivité des besoins)
- Les besoins de la population : données malléables, sujettes à de multiples interprétations
- Quelles visées : normalisation, socialisation, autonomie...

Conclusion

Le handicap apparaît alors comme des déséquilibres entre les aptitudes d'un individu et les exigences de son environnement humain ou physique à un moment donné. Le handicap physique serait un sujet qui, en raison d'une déficience est d'une difficulté qui présente une incapacité fonctionnelle d'insertion dans le circuit social ordinaire, en vue d'une compensation sociale et d'une prise en charge, rééducative institutionnelle, et le plus important c'est l'aide la compensation familiale et de leur entourage.

CHAPITRE III
L'ACCOMPAGNEMENT
SOCIAL DANS LA PRISE EN
CHARGE DE HANDICAP

Chapitre III L'accompagnement social dans la prise en charge

Préambule :

Dans ce chapitre, on va éclairer et cerner les notions de prise en charge. Il serait bien d'illustrer la signification de l'accompagnement social et son rôle dans la prise en charge des personnes en situation de handicap.

1-Définition de la prise en charge du handicap :

Selon les Nations Unies (1959) : « Le Travail Social est une activité visant à aider à l'adaptation réciproque des individus et de leur milieu social, cet objectif est atteint par l'utilisation de techniques et de méthodes destinées à permettre aux individus, aux groupes, aux collectivités de faire face à leurs besoins, de résoudre les problèmes que pose leur adaptation à une société en évolution, grâce à une action coopérative, d'améliorer les conditions économiques et sociales. »

En juillet 2001, l'AIETS et la FITS (*Normes internationales de qualité pour l'éducation et la formation en travail social*) s'entendent sur une définition internationale du travail social « *Le travail social comme profession s'emploie à promouvoir le changement social et la solution de problèmes dans les relations humaines de même qu'il aide les personnes à se donner du pouvoir et à se libérer en vue d'un plus grand bien-être. S'appuyant sur les théories des sciences humaines et des systèmes sociaux, le travail social intervient dans le champ des interactions entre les personnes et leur environnement. Les droits de la personne et la justice sociale sont des principes fondamentaux de l'action en travail social.* »¹

¹ ION JACQUES, *Le travail social à l'épreuve du territoire*, édition DUNOD, paris, 2000, p84.85

2-Avantage de L'accompagnement social personnalisé

Le service d'accompagnement social personnalisé, outil pertinent pour l'insertion sociale, l'autonomisation et l'autodétermination des individus, présente des avantages nombreux car il relie les forces et acteurs en présence sur un lieu et dans un temps défini. Il a un impact/effet indiscutable sur le milieu des organisations d'aide aux gens au besoin spécifique.

✓ Ses finalités

- Participer à une meilleure insertion sociale de l'utilisateur/participant/bénéficiaire, par une approche globale et personnalisée de sa situation.
- Développer la participation des personnes à leur propre changement par une meilleure gestion de l'interaction avec l'environnement, en encourageant l'autonomisation et l'autodétermination.
- Aider à une meilleure construction de l'image de soi en renforçant la confiance en soi et la conscience de ses capacités.

✓ Son action sur le milieu

- Analyse des transversalités et complémentarités des biens et services qui œuvrent pour l'insertion sociale d'un public ;
- Participation à une mise en cohérence des projets et dispositifs territoriaux ;
- Interaction des systèmes en présence (médicaux, sociaux, professionnels, économiques, de loisirs...).
- Incitation au travail de groupe et de réseau, renforcement de la pluridisciplinarité.

✓ Ses méthodes et outils

- Ecoute, empathie et valorisation ;
- Démarche positive : « ce que l'on peut faire » et non pas « ce que l'on ne peut pas/plus faire », qui s'appuie sur les forces en présence.
- Adaptation aux spécificités des terrains et aux différents contextes.

Chapitre III L'accompagnement social dans la prise en charge

- Modèles de pratiques d'intervention basée sur les caractéristiques culturelles, religieuses, historiques.
- Principe de réalité, en tenant compte des possibilités de la personne et des ressources de l'environnement.

✓ Sa fonction d'observatoire

- Identification, appréciation et synthèse des types de besoins et de demandes sur un territoire (connaissance et analyse des acteurs territoriaux, du public cible et de leurs demandes, etc.)

✓ Ses effets connexes

- Il interroge directement la place de l'environnement familial, relationnel et social dans le développement de la personne.
- Il tend à modifier le regard que portent les professionnels, les participants et la communauté sur les différences.²

3-politique social, action social, travail social dans le champ d'intervention social en Algérie :

Le champ de l'intervention sociale (qui recouvre peu ou prou les domaines des politiques sociales, de l'action sociale et du travail social) a connu ces dernières années des transformations profondes et continue à être traversé par de nombreux débats. La métropolisation de l'action sociale qu'engage en Algérie, en prenant pour son territoire la compétence jusqu'à présent dévolue au Conseil général, prolonge en quelque sorte ces transformations ; mais la réforme territoriale en cours pourrait aussi exacerber les différentes questions et tensions qui traversaient ce champ avant ce nouveau mouvement de décentralisation.

Il est indéniable que la métropolisation va questionner et pourrait remettre en cause l'équilibre du système de l'intervention sociale en Algérie. Le changement d'institution de rattachement va de toute évidence générer un besoin de clarification des missions et de « repositionnement »

² *RELANDEAU Audrey, et al ; produit par le domaine service sociaux, économique et éducation, Direction des Ressources Techniques, Handicap International, **Guide a l'intention des équipes terrain de handicap international et aux acteurs des services sociaux**, ministère des affaires étrangères Luxembourg, décembre 2009.*

Chapitre III L'accompagnement social dans la prise en charge

professionnel : il faudra ainsi agir dorénavant « en transversalité » avec des acteurs aux compétences variées et aux niveaux de qualification divers, s'ouvrir à des domaines inédits (le logement, l'habitat, le développement social urbain), s'inscrire dans une plus grande proximité avec les élus, dans un rapport au territoire qui va sans doute évoluer, et avec des objectifs davantage formalisés quant à la qualité du service rendu... C'est de ces tendances et questionnements que nous essaierons de rendre compte en identifiant ce qui se rapporte directement au local et en formulant les points sur lesquels la Métropole pourrait agir : formation des travailleurs sociaux, management, organisation, territorialisation, etc. Cette revue de questions s'articulera ainsi en plusieurs questionnements qui seront autant de points de repères pour la compréhension et la connaissance du champ du travail social

4-Travail social et développement :

Basés sur des fondements humanistes, les mondes du développement et du travail social sont imbriqués. Ils ont en commun le désir de la reconnaissance et de l'accès aux droits des personnes en difficulté et développent des actions pour améliorer leurs conditions de vie et faciliter une meilleure participation sociale de chacun. ³

Depuis une vingtaine d'années, le travail social fait face à de nombreux défis locaux, nationaux et internationaux. L'impact des accords internationaux favorisant la libération des marchés et celle des institutions de l'éducation, de la santé et des services sociaux a poussé les associations internationales représentant la profession, notamment la Fédération Internationale des Travailleurs Sociaux (FITS)¹ et l'Association Internationale des Écoles de Travail Social (AIETS)², à définir des règles et accords entre les pays, en fonction de contextes historiques et politiques spécifiques.

Dans le même temps, les gouvernements, les ONG et autres organisations internationales, se sont vus confier la mise en place de programmes dans le champ du travail social.

Afin de mieux comprendre cette interaction, il est intéressant de relever quelques fondements et objectifs communs aux politiques de développement et aux politiques de l'action sociale.

³ BOUT ANQUOI Michel, *travail social et pratique de la relation d'aide*, L'Harmattan, 2001, p24.25

Chapitre III L'accompagnement social dans la prise en charge

Le but visé :

- La capacité d'émancipation des personnes
- La mobilisation des individus, familles, organisations, communautés en vue d'améliorer leurs conditions de vie
- La réduction des inégalités et des injustices par l'insertion des groupes marginalisés, vulnérables, exclus ou en situation de risque
- Le changement social (application des lois, influence sur les politiques sociales) Les différents niveaux d'impacts :
 - ✓ Individuel
 - ✓ Familial
 - ✓ Communautaire
 - ✓ Sociétal

5-Les pratiques d'interventions :

5.1 Le lien de confiance :

Lorsque les intervenants nous parlent de leur travail et plus spécifiquement du travail d'intervention, les personnes interrogées sont toutes du même avis, à savoir que l'un des aspects premiers de ce type de travail est créer un lien de confiance. Ce lien de confiance est très cher aux yeux de tous les répondants et semble être levier essentiel.

A cet effet, Marilou nous dit que : «la collaboration quotidienne avec une partie aidante est très importante pour créer un lien de confiance ».

Selon les répondants, la création du lien de confiance demande beaucoup de finesse, de temps, d'empathie et de respect à l'égard de la clientèle. Ainsi, pour jacinthe et louise, elles considèrent le respect de la clientèle comme une valeur fondamentale pour toute intervention et comme étant à la base du lien de confiance.

Finalement, la création de rapports égaux entre l'intervenant social et la clientèle est une base importante pour l'établissement d'un lien de confiance. A cet effet, louise suggère que : « le travail

Chapitre III L'accompagnement social dans la prise en charge

social implique la notion d'accompagnement, de cohésion et de réciprocité avec la personne ». La notion de travail social met l'accent sur échange plus équilibré. ⁴

5.2 L'usage d'approche diversifiée :

Les répondants mettent aussi de l'avant l'importance d'utiliser plusieurs approches de leur intervention.

- Marilou utilise autant l'approche systémique.
- L'approche réseau que la réduction des méfaits.
- Pour Lidia, l'approche systémique est importante ainsi que l'intervention de crise et l'approche psycho dynamique.
- Quant à jacinthe, l'utilisation d'une approche particulière varie en fonction des problématiques rencontrées. Comme elle nous explique, elle peut autant faire une lecture du problème en regard d'une approche reliée à l'intervention de crise, l'évaluation de besoins psychosociaux ou encore faire une lecture criminologique de la situation.
- Pour ce qui est de Louise, si l'intervention de crise est l'approche la plus utilisée dans ce travail, elle fait aussi appel à l'approche motivationnelle, humaniste.
- Quant à Christian, celui-ci fait principalement appel à l'approche centrée sur les solutions, l'intervention de crise et à l'approche de la réduction des méfaits.

5.3 L'usage de sa personne et de ces valeurs comme outil de travail :

Un autre point qui recoupe le discours des intervenants dans la définition de leur pratique concerne l'idée qu'il s'agit d'un travail où il faut utiliser sa propre personne pour intervenir. A ce propos, Marilou, Lidia, et Jacinthe nous parlent de leur travail dans les termes suivants :

Moi, en tant que travailleuse sociale, j'utilise qui je ne suis comme personne, ma personnalité, avec ma marge de manœuvre et ma créativité pour créer des liens avec les jeunes et recréer une confiance dans le lien social, car c'est à travers cette confiance-là que l'on peut vivre en société.⁵

⁴ Louis fèvre, *UPS-justice, le travail social à l'épreuve du territoire*, Paris 2000, P84.85

⁵ Marilou, travailleuse sociale, *le travail social à l'épreuve de territoire*, clinique des jeunes de la rue Canada, p85

Chapitre III L'accompagnement social dans la prise en charge

Il y'a quatre principe primordiaux :

6-Le cadre d'intervention social :

- ✓ **L'accompagnement** : ce rôle de soutien auprès de personne qui sont confrontées a des situations plus difficiles dans leur vie est basé sur la reconnaissance de la capacité de la personne-cliente de gérer sa propre vie.
- ✓ **La coordination** :

Parfois planification ; la mise en place de ressources nécessite souvent qu'une personne, ici le travailleur social, synchronise un ensemble d'activités de façon ordonnée et en assure la complémentarité pour arriver à des résultats concrets et de façon efficiente pour la personne-cliente.

- ✓ **Le rôle de courtier** :

Ou même de médiateur : l'intervenant doit parfois agir vigoureusement pour que des liens soient établis entre les besoins de la personne-cliente et les ressources d'une communauté. Ce rôle prend encore plus d'importance en contexte de plus grande rareté de services.

- ✓ **La défense des droits** :

Ce rôle plus conflictuel doit être adopté en dernier ressort, avec prudence et diplomatie. Puisque le travailleur social prend alors parti pour des individus ou des organisations, des instances qui adoptent des positions opposées ou adverses, il importe tout d'abord qu'il respecte les désirs des personnes-clientes dont les droits sont menacés. il argumentera et dirigera d'abord ses actions vers les instances les plus basses dans la hiérarchie ou la bureaucratie pour éviter l'aggravation des situations.⁶

Liées à ces divers rôles rattachés aux responsabilités des des travailleurs sociaux, les cibles de l'action peuvent être plus globalement :

⁶ Drolet et Dubois, *Méthodologie de l'intervention sociale personnelle*, Chapitre : 5, Publier : Les Presses de l'Université Laval, Ed : Danielle Turcotte, Jean-Pierre Deslauriers, 2011 pp.91-115

Chapitre III L'accompagnement social dans la prise en charge

- **La personne elle- même**
- **Ses relations avec son entourage**
- **Les ressources de son réseau formel**
- **Le contexte où elle évolue**

7-Accompagnement et prise en charge :

7.1 Accompagnement social personnalisé : généralités

Du point de vue étymologique, le terme « accompagnement » est une extension du mot « compagnon ». A l'origine, « compagnon » vient du latin « *companiono* » qui signifie « celui qui mange son pain avec », et qui donnera plus tard en français le mot « compain », qui deviendra « copain » en français moderne. C'est aujourd'hui un mot à la mode, un mot passe-partout, un mot à tiroir qui peut prendre plusieurs formes : accompagnement scolaire, accompagnement pédagogique, accompagnement de fin de vie, accompagnement à la santé et aux soins, accompagnement social, etc.⁷

L'accompagnement social est considéré comme différent des formes anciennes de suivi, puisqu'il n'est pas uniquement centré sur la personne mais inclut le travail d'articulation avec l'offre, la recherche de réponses ainsi que leur adaptation à la situation de chaque usager, puis la préparation d'une disponibilité à les recevoir. L'accompagnement social personnalisé est issu de l'évolution des courants sociaux et de l'utilisation de nouvelles méthodologies d'intervention en travail social mises en place à la fin des années 80.

Originaire des Etats-Unis et issu de la réflexion autour de pratiques psychothérapeutiques et systémiques, il favorise une approche globale de la personne tout en prônant un modèle personnalisé. Contrairement aux pratiques traditionnelles en travail social, basées sur le schéma d'un professionnel chargé d'un mandat et d'un usager pris en charge, la démarche de l'accompagnement social personnalisé repose sur l'éthique d'un engagement réciproque entre les personnes (notion d'un cheminement commun).

⁷ CASW – Canadian Association of Social Workers www.casw-acts.ca/

Chapitre III L'accompagnement social dans la prise en charge

7.2 Pourquoi « personnalisé » ?

La notion d'individu (étymologiquement, « ce qui ne peut être divisé ») exprime une idée d'unité, tandis que celle de personne (du latin persona, « masque » et par extension, « caractère » « rôle ») rend compte d'une singularité, d'une figure. Par conséquent, la personnalisation n'exprime pas du tout la même idée que l'individualisation, c'est-à-dire l'action de réduire à une unité indivisible ; elle consiste à s'identifier à une personne, de saisir sa singularité. Ainsi, « personnaliser » ne veut pas seulement dire individualiser, mais bien aménager les missions et les possibilités de réponse d'un service ou d'un dispositif à chaque individu et en fonction de ses propres potentialités.

8- L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL PERSONNALISÉ :

8.1 L'accompagnement social : Le concept d'accompagnement social comporte trois dimensions :

- **Une dimension relationnelle (être avec) :** c'est la qualité de la relation (connaissance et respect mutuel) qui déterminera en grande partie la réussite d'une action.
- **Une dimension de changement et de déplacement vers une situation nouvelle (et meilleure).** L'accompagnateur est : Devant, pour impulser, mais pas trop car souvent les personnes « courent » derrière les intervenants sociaux. A côté, pour partager, co-construire et négocier. Derrière, pour laisser la personne faire son chemin mais aussi soutenir et « ramasser » ou « pousser » en cas d'échec et de fatigue.
- **Une dimension temporelle :** l'accompagnement social a un début et une fin qui doivent être déterminés en accord avec la personne. Il doit respecter le cadre d'intervention (durée du programme) mais aussi le rythme fixé par la personne. Les objectifs à atteindre et leur planification aideront à organiser le temps. Un accompagnement ne doit jamais durer trop longtemps, il est alors le signe de l'interdépendance entre l'intervenant et la personne aidée.

Cette posture, en ce qu'elle permet l'échange, va non seulement permettre à la personne accompagnée de se réaliser par la relation à l'autre, mais il va aussi en être de même pour l'accompagnant.

Chapitre III L'accompagnement social dans la prise en charge

(Ce qui nous semble important ici est que la relation d'accompagnement procède bel et bien d'un échange entre deux sujets, et qu'il serait vain de vouloir mesurer ou espérer une réciprocité égalitaire et que s'il y a bien don et contre-don, la nature de cet échange est nécessairement singulière unique et fluctuante. Mais elle n'en est pas moins condition indispensable à la réalisation d'une Relation que l'on peut qualifier de relation d'accompagnement.⁸

11-SYNTHÈSE SUR LES MISSIONS BÉNÉVOLES :

A l'instar de la synthèse précédente, et sans présenter d'une manière exhaustive les différentes missions bénévoles proposées aux bénévoles en situation de handicap, nous pouvons identifier plusieurs catégories :

- participation aux instances de gouvernance de l'association (Conseil d'Administration, Bureau, Commissions, Comités, etc.), aux décisions qui concernent la structure et les parties prenantes (bénévoles, bénéficiaires, ... « valides » ou en situation de handicap), aux actions entreprises et aux stratégies menées ;
- participation à la gestion et au fonctionnement de l'association et de ses entités (locaux associatifs, magasins, etc.) ;
- participation à des groupes de travail et/ou de réflexion avec des membres de leur famille, des personnes « valides » et/ou des professionnels du handicap ;
- gestion, organisation et animation d'ateliers (ateliers braille ou LSF1, ateliers artistiques et culturels, etc.) et de projets (adaptation des outils de communication, traduction en FALC2, recherche de fonds et de financements, organisation de sorties culturelles ou de séjours, etc.)
- encadrement et accompagnement de personnes en situation de handicap et/ou « valides » (vers l'emploi, vers l'autonomie, ... pour rompre l'isolement et créer du lien social, assurer l'insertion socio-professionnelle, etc.) ;
- représentation et défense des intérêts de l'association et des personnes en situation de handicap à destination des parties prenantes (associations, administrations publiques, etc.) et sur des grands

⁸ IME. S E S S A D, *Institut Médico Éducatif et Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile* 2010, p71

Chapitre III L'accompagnement social dans la prise en charge

thèmes de société en lien avec le handicap (accessibilité universelle, travail et emploi, politiques et actions publiques, vie affective et sexuelle, etc.) ;

- organisation et animation d'évènements de sensibilisation au handicap à destination des parties prenantes (établissements scolaires, entreprises privées, administrations publiques, etc.) ;
- organisation et animation d'évènements sur des thèmes sociétaux à destination des parties prenantes (environnement, rapport et égalité homme-femme, etc.) ;
- élaboration et animation d'actions de formations à destination de personnes en situation de handicap et/ou « valides » (formations à l'autonomie, à la recherche d'emploi, à la pratique artistique, culturelle et sportive, etc.).

Ainsi, nous ne pouvons que constater l'hétérogénéité des activités proposées : il y a co-construction, co-réflexion et coparticipation sur des missions aussi bien de terrain qu'à responsabilités (avec ou sans mandat), internes ou externes à l'association (celles qui mobilisent les parties prenantes de la structure), qui concernent les personnes en situation de handicap (et plus largement le handicap) et/ou celles « valides ». Les missions proposées, ainsi que les niveaux d'intervention, sont loin d'être simples : les bénévoles en situation de handicap sont capables d'agir sur des activités et dans des structures associatives variées.

12-L'ACCOMPAGNEMENT ET LE SUIVI PAR DES PERSONNES VALIDES : De nombreuses associations candidates soulignent l'importance de l'accompagnement des bénévoles en situation de handicap par des personnes « valides » (salariés et/ou bénévoles, membres de la famille, professionnels du handicap, etc.), quand bien même certains accompagnements peuvent être assurés par d'autres bénévoles en situation de handicap (selon le principe de la « pair émulation »).

En effet, et même si les associations défendent le principe de « l'autodétermination » (qui consiste à donner aux personnes en situation de handicap le pouvoir de décider et d'agir par et pour elles-mêmes), elles soulignent également l'importance d'assurer un accompagnement pour leur permettre d'accéder à une pleine et entière citoyenneté (une démarche qui peut ne pas être obligatoire, et qui peut nécessiter l'autorisation du bénévole). Pour certaines associations « non-spécialistes »

Chapitre III L'accompagnement social dans la prise en charge

Dans le champ du handicap, des bénévoles « valides », professionnels du handicap (infirmier en psychiatrie, éducateur spécialisé, psychologue, etc.) et travaillant au sein d'institutions spécialisées (foyer occupationnel, ESAT, centre hospitalier spécialisé, etc.), assurent non seulement ce suivi et cet accompagnement, mais sont également à l'origine des pratiques et des politiques d'intégration.

C'est en permettant à ces membres d'accéder à des postes à responsabilité que des « ponts » peuvent se créer entre les structures (associations-institutions spécialisées), facilitant ainsi l'engagement bénévole des personnes en situation de handicap. Cet accompagnement peut prendre différentes formes :

- un accompagnement physique, aussi bien pour des actes quotidiens (manger par exemple) que pour des déplacements (transports en commun, véhicules personnels, etc.) ;
- un accompagnement humain, basé sur les échanges et les explications concernant l'association et la mission proposée, ainsi qu'un soutien bienveillant lors de sa réalisation ;
- un accompagnement médical, assuré par les parties prenantes du handicap qui prennent en considération ses caractéristiques (besoins, capacités, limites, etc.) ;
- un accompagnement autour de l'accueil et de l'intégration de nouveaux bénévoles, qui doit être, comme pour tous bénévoles, basé sur une présentation de l'association et de son fonctionnement. Dans notre cas, il doit prendre en considération le handicap (comme les moyens mis en œuvre afin d'assurer l'accessibilité et l'adaptation, les compétences et les capacités demandées pour les missions, etc.).

A ce titre, certaines associations proposent une « intégration en douceur », prenant la forme d'une « période d'essai », qui consiste à présenter l'association, la mission et à laisser le nouveau bénévole observer les autres membres, pour voir si ce qui est proposé lui convient ;

- un accompagnement autour de la coordination et du suivi, qui permet non seulement de répartir les activités entre les membres de l'association (« valides » et en situation de handicap), mais également de rester attentif aux demandes de modifications formulées par les bénévoles, et à celles considérées comme nécessaires face au handicap (lorsqu'il y a une inadéquation apparente entre la mission, le local ... et le handicap). Pour être efficace, cet accompagnement doit :

Chapitre III L'accompagnement social dans la prise en charge

- être basé sur des relations stables, surtout lorsqu'il y a un binôme personne en situation de handicap / « valide » qui suppose une relation de confiance inscrite dans la durée, où chacun connaît les compétences, les capacités et les limites de l'autre, facilitant les complémentarités et les synergies ;
- être assuré (de préférence) par des professionnels, spécialisés dans le handicap (en fonction du type de handicap présent, la mobilisation de professionnels peut être indispensable, car ils disposent des compétences et de l'équipement nécessaires) et/ou spécialisés dans un domaine en lien avec l'objectif final poursuivi (si c'est un retour vers l'emploi, l'accompagnement peut être assuré par un conseiller en insertion socio-professionnelle) ;
- être élaboré en fonction du handicap et de l'expérience bénévole, ce qui suppose une connaissance du handicap, un accompagnement adapté en fonction des besoins, et qui diminuera progressivement d'intensité dès lors que le bénévole en situation de handicap sera autonome dans la réalisation de sa mission et qu'il en fera la demande. On pourra alors passer d'un bénévolat de terrain avec un accompagnement important, à un bénévolat à responsabilités avec une diminution progressive du suivi (processus qui participera à la responsabilisation et à l'autonomie des bénévoles en situation de handicap). En sus de l'accompagnement, le suivi est donc très important. Il favorise un accueil et une intégration de qualité (délicat lorsque les membres de l'association sont « valides » et ne connaissent pas nécessairement le champ du handicap). Il s'agira alors de prévoir des temps d'échanges entre les responsables associatifs (voire les responsables de la GRH1 bénévole) et la personne en situation de handicap afin d'analyser avec elle les éventuels problèmes survenus (peurs, appréhensions, relations avec les « valides », etc.) et d'identifier les solutions à apporter.

Lorsque l'association comporte des membres en situation de handicap et « valides », des incompréhensions (dues à la stigmatisation de leur « différence » mutuelle) peuvent survenir et gêner l'accueil et l'intégration : c'est tout l'intérêt de dispenser des formations internes sur le handicap, et éventuellement de faire intervenir un professionnel du handicap afin qu'il l'explique.⁹

Avant tout, il est important de préciser le choix de la terminologie employée dans ce document. Parce que sa qualification, son expérience, son statut et les contextes professionnels dans lesquels

⁹ **BOUVIER, G. & NIEL, X.** « Les discriminations liées au handicap et à la santé », *Division Enquêtes et études démographiques, Insee, n° 1308, (2010) p.1-4.*

Chapitre III L'accompagnement social dans la prise en charge

il évolue sont différents, le « référent social » peut être nommé « agent social », « travailleur social », « chargé d'insertion », « agent RBC », « accompagnateur », « travailleur communautaire », « relais social », « accompagnateur social », « agent de proximité », « intervenant social » etc.

Nous avons choisi ici les termes de « référent social » et « intervenant social » pouvant regrouper à la fois des professionnels du travail social (chargés d'insertion, animateurs, éducateurs, assistants sociaux) et des non professionnels de ce champ (autre professionnel formé à l'accompagnement social, volontaires, agents de terrain, travailleurs communautaires) qui sont amenés à exercer leurs missions selon la démarche que nous détaillons dans ce guide. Nous encourageons toutefois, dans la mesure du possible, la réalisation de ces missions par un professionnel du travail social.

De la même façon, pour nommer la personne concernée par l'accompagnement, nous n'utiliserons pas le terme « bénéficiaire » ou « client », terme plutôt rattaché à la terminologie de la prestation de service marchand mais plutôt celui de « personne accompagnée », de « participant » dans le cadre d'un projet communautaire ou « d'utilisateur » dans le cadre d'un service.¹⁰

¹⁰ Alain Blanc « Sociologies du handicap » 2e Edition, Armand colin Paris, 2015.p120

13-Mise en œuvre de l'Accompagnement social Personnalisé

13.1 Guide pratique de l'intervenant social :

- Environnement
- Référent social
- Personne accompagnée
- Famille
- Ami/voisins
- Acteurs institutionnels
- Autres acteurs
- Services de santé
- Partenaires associatifs
- Acteurs économiques
- Services sociaux

Conclusion

Face à la complexité du handicap physique, un réseau de santé regroupant les familles, les acteurs sociaux et les travailleurs sociaux propose aux inadaptés une évaluation globale de leurs capacités, en les aidants à élaborer un parcours d'insertion sociale. Dans ce jeu de miroir et d'identification, le handicap nous confronte à ce que nous refoulons pour bien vivre au quotidien : la conscience des limites du vivant, du risque de l'amoindrissement, du « déficit ». Il nous renvoie à la fragilité en général et à toutes nos fragilités en particulier. Tout ce qui fait que, au fond, nous sommes tous handicapés chacun à sa façon, parce que nous avons tous des failles, des traumatismes, des faiblesses. C'est flagrant. Handicapé social, affectif, avec ses cicatrices intérieures.



PARTIE PRATIQUE

CHAPITRE IV
PRÉSENTATION DU TERRAIN
ET LES CARACTÉRISTIQUES
DE L'ÉCHANTILLON

Chapitre IV présentation du terrain et caractéristiques de l'échantillon

Préambule :

Dans cette étape nous allons entamer l'analyse et l'interprétation des résultats des données recueillies sur le terrain par l'analyse de contenu des entretiens effectués qui se porteront sur deux axes essentiels, ces derniers sont répartis en sous axes.

Ce travail est le fruit d'une recherche qualitative menée par la technique d'enquête qui est l'entretien semi directif. L'entretien a pour fonction entre autres, de décrire la population ciblée et afin d'arriver à la vérification des hypothèses on présente les résultats de notre enquête par ces analyses et enfin on effectue l'interprétation sociologique de ces résultats ;

Après de transcription des données recueillies, nous avons classés les réponses de nos enquêtés en différentes thématiques dont on a choisi l'analyse thématique, puisque c'est l'analyse la plus adéquate à notre recherche, dont lequel on a divisé notre guide d'entretien en quatre axes et chaque axe englobe un ensemble des questions qui ont un objectif commun, afin d'arriver à la vérification de nos hypothèses sur le terrain.

Chapitre IV présentation du terrain et caractéristiques de l'échantillon

1-Présentation de l'organisme accueil :

1-1. Situation géographique :

Association humanitaire pour les handicapés physique de chemini « tudert d'ussirem » Situé à 60km du chef -lieu de wilaya de Bejaia, implanté dans une zone rurale au lieu – dit bibliothèque communale de chemini.



1.2. Caractéristiques de l'association :

Cette association est à caractère social et humanitaire prend en charge des handicapés physique (IMC) et aussi ceux qui présentent des difficultés d'adaptation sociale.

Cette association a caractère sociale est créé en 2017, suite à la présence de plusieurs cas des handicapés au des gens aux besoin spécifique dans la région de chemini.

Chapitre IV présentation du terrain et caractéristiques de l'échantillon

1-3. Activités principales :

L'association tudert d'ussirem pour handicapés moteur accueille toutes les catégories d'âges, Enfants et adolescents, qui nécessitent une prise en charge et un accompagnement social.

L'association est chargée, en ce qui concerne les enfants et adolescents handicapés, notamment de

- Favoriser l'épanouissement et la réalisation de toutes les potentialités
- Assurer l'éveil et le développement de la relation entre son entourage.
- Assurer l'accompagnement de la famille de l'enfant handicapé.
- Elaborer le projet pédagogique et éducatif de l'établissement ainsi que l'éducation physique et sportive adaptée.
- Développer des activités culturelles, récréatives et de loisirs en direction des handicapés.
- Soutenir l'intégration des enfants handicapés en milieu scolaire ordinaire.
- Développer la personnalité, la communication et la socialisation de l'enfant et d'assurer l'accompagnement de leur famille et de leur entourage.

2-La population mère :

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

Le mot « population » doit donc être compris ici dans son sens le plus large, celui d'ensemble d'éléments constituant un tout.¹

Notre population mère est composée de 11 membres qui fait partie du bureau exécutif de l'association d'aide aux handicapés, et aussi ils sont tous des salariés. Dans notre recherche la population mère constitue l'ensemble de l'équipe qui consiste à accompagner cette catégorie dans ce travail social qui est bénévole.

¹ *MAYERROBERT Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux, 1991, P378.*

3-La pré-enquête :

C'est la première étape de mon étude, elle est importante, elle m'a donnée la possibilité de voir et de concevoir et de compléter les insuffisances de notre technique de recherche.

Notre pré-enquête s'est déroulée de la période allant 01 novembre 2019 jusqu'à 02 février 2019. Elle nous donne la possibilité d'observer le travail social dans son sens le plus large, ainsi sa complexité sociale et en tant que concept qui est devenu un sujet d'actualité, et aussi de discuter avec les membres du bureau de ces travailleurs sociaux, qui nous a permis de corriger certaines informations de modifier et de coordonner nos entretiens.

La pré-enquête que nous avons menée au sein de l'association tudert dussirem a pour objectif la connaissance du terrain d'étude et consiste à connaître la population de cette catégorie vulnérable et de comprendre cette prise en charge de ces travailleurs sociaux. De découvrir la réalité de leurs prises en charge, d'explorer le terrain d'étude pour mieux déterminer notre objet de recherches et vérifier la faisabilité de notre thème.

4-La population d'enquête :

Une population mère selon MONIR M. TOURE « une population est un agrégat d'élément qui répond à des critères précis »²

Selon MONIR.M. TOURE la population générale, aussi abusivement appelée univers, renferme théoriquement, tous les éléments imaginables susceptibles d'en faire partie pour une raison ou une autre. Dans la réalité, en parlant de la population, le chercheur fait plutôt référence à une partie seulement des éléments de cet univers ».

Notre population mère est composée de 11 membres des travailleurs sociaux dans la commune de chemini. Dans notre recherche la population mère constitue l'ensemble des membres exécutifs parmi cette catégorie en trouve même ces membres du bureau ils sont du lien de parenté pour ces handicapés ou bien ces gens au besoin spécifiques.

²MONIR M. TOURE Introduction à la méthodologie de recherche, édition L'HARMATTAN, 2007, P82.

5- L'échantillonnage :

« L'échantillonnage est un ensemble des procédures appliquées pour la sélection d'un nombre limité d'individus qui seront effectivement étudiés. La procédure de sélection doit être telle, que toutes les caractéristiques significatives de la population puissent être représentées dans l'échantillon ».

« Un échantillon est un sous-ensemble d'éléments ou de sujets tirés de la population, qui sont sélectionnés pour participer à l'étude.

Le corpus d'étude, c'est le support qui représente la matière, le matériau, qui sera pétri, qui fera l'objet d'investigation. Exemple : les œuvres poétiques de Bernard Dadié ».³

Notre population est restreinte, en à prélever directement l'échantillon dans les membres du bureau de l'association car notre enquête se focalise sur ces travailleurs sociaux et ce travail social dans l'accompagnement et dans la prise en charge de ces handicapées, alors dans notre recherche nous avons opté pour un échantillonnage typique appelé aussi l'échantillonnage de choix raisonné ou l'échantillon de type visé, c'est une technique d'échantillonnage non probabiliste. J'ai réalisé des entretiens auprès d'un ensemble des travailleurs sociaux par notre thème.

Notre échantillon est les membres de l'association, qui est composée de 09 interviewés. mon enquête est réalisée au sein la région de chemini.

³ N'ada Paul, recherche et méthodologie en science sociale et humaines Reus de master ou professionnel et son article, 2005. Edition, l'harmattan, p 36.37.

Chapitre IV présentation du terrain et caractéristiques de l'échantillon

Tableaux N°1 : Caractéristique de notre échantillon

Les cas		Age	Sexe
1	Président	32	Masculin
2	V. Président	34	Masculin
3	Secrétaire	25	Masculin
4	Aide Secrétaire	28	Masculin
5	Trésorier	40	Masculin
6	A. Trésorier	35	Masculin
7	A. Joint	27	Féminin
8	A. Joint	30	Féminin
9	A. Joint	33	Masculin

Source : enquête dans une association

Pour que la recherche soit valable et réalisable, il faut définir plus précisément la Population qu'on projette d'enquêter. Notre population d'étude est constituée de neuf (09) membre de bureau exécutif (parents des enfants handicapés), ainsi que des adhérents au sein de l'association, un président spécialisé en psychologie clinique, des universitaires, des salariés.

Chapitre IV présentation du terrain et caractéristiques de l'échantillon

Tableaux n°2 : Les caractéristiques de nous enquêtés

Les enquêtés	Parent	Situation professionnelle
Enquêté n° 1	Père	Fonctionnaire
Enquêté n° 2	Père	Salarie
Enquêté n° 3	Frère	Étudiant
Enquêté n° 4	Frère	//
Enquêté n° 5	Père	Licencier
Enquêté n° 6	Père	Adhérent
Enquêté n° 7	Frère	Clinicien
Enquêté n° 8	Cousin	Membre dans une association
Enquêté n° 9	Cousin	Travail pas

Source : enquête dans une association

Chapitre IV présentation du terrain et caractéristiques de l'échantillon

Tableaux n °3 : Les caractéristiques de nous enquêtés

Les enquêtés	Sexe	Niveau d'instruction
Enquêté n° 1	Masculin	Psychologue
Enquêté n° 2	Masculin	Moyens
Enquêté n° 3	Masculin	Etudiant
Enquêté n° 4	Masculin	Universitaire
Enquêté n° 5	Masculin	/
Enquêté n° 6	Féminine	Directrice
Enquêté n° 7	Frère	psychologue
Enquêté n° 8	Cousin	étudiant
Enquêté n° 9	Cousin	Moyens

Source : enquête dans une association

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

Dans les travaux de recherche, les méthodes ont un rôle fondamental, elles permettent à un individu ou un groupe d'acquérir des connaissances et recueillir les éléments de réponse à la problématique. Selon Mathieu Guider défini la méthode comme « Au plan de la représentation philosophique, la méthode comprend l'ensemble des opérations intellectuelles qu'une discipline met en œuvre pour démontrer, vérifier et établir les vérités qu'elle poursuit. A partir de cette conception, la méthode apparaît comme un ensemble de règles indépendantes de toute recherche, mais visant des formes de raisonnement qui rendraient accessible la réalité à saisir. »⁴

Le chercheur fait appel à plusieurs outils d'investigations pour la collecte des données. De ce fait, on a opté pour la méthode qualitative descriptive. Cette enquête s'inscrit dans une approche compréhensive : il ne s'agit pas de viser une représentation statistique, mais d'engager une analyse qualitative, au La notion de « L'accompagnement » est à comprendre ici dans sa définition générale ce qui apparait besoin d'aide, soutien et de suivi familiale de point de vu des enfants retardés mentalement de leur parent et entourage.

Dans ce sens, Sophie Alami, Dominique de jeux et Isabelle Garbua-Moussaoui explique « Les méthodes qualitatives mettent l'accent sur les effets de situation, les interactions sociales sous contraintes, la place de l'imaginaire ou le jeu des acteurs avec les normes sociales »⁵

⁴ GUIDERE Mathieu, méthodologie de recherche, nouvel édition ellipse. 2004, p 4.

⁵ ALAMI Sophie et al, méthode qualitative, édition puf, France 2009, p 13.

Chapitre IV présentation du terrain et caractéristiques de l'échantillon

Nous avons réalisé un guide d'entretien constitué d'un ensemble des questions qui nous permis de recueillir des informations auprès de notre population d'enquête. Notre guide d'entretien est adressé au membre du bureau car ils sont en contact directe avec cette catégorie vulnérable au besoin spécifique, il est basé sur deux axes principaux :

Axe I : l'accompagnement social comme l'une des modalités de l'intervention social.

Cet axe contient des questions sur l'aide et la façon d'où ces membres de l'association intervient au pré de ces individus qui se trouve en difficulté de s'adapté à la vie sociale par l'encadrement et la prise en charge pour mieux les aidées.

7-Déroulement des entretiens :

- Le recueil des informations :

La réalisation des entretiens s'est déroulée le 08 avril 2019 au 10avril 2019 au siège de l'association de la commune chemini le déroulement de l'ensemble des entretiens on Était réalisé en deux séances.

Les entretiens ont duré entre 40min à 1heure,

- Les circonstances et le lieu :

Les entretiens ont eu lieu au siège de l'association.

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

Chapitre IV présentation du terrain et caractéristiques de l'échantillon

8-Les limites de la recherche :

Notre recherche a été réalisée à travers deux « 01 » utiles telle que l'entretien semi directif mais peut être notre recherche va être largement enrichit par l'observation directe de ces travailleurs sociaux vers ces handicapés physiques de la commune de chemini et par un échantillon restreint et selon les membres de l'association pour valider nous constatation.

Conclusion

Ce Chapitre très important, il nous a permis d'ordonner et d'organiser notre démarche, elle nous a servi dans la limitation de notre recherche scientifique, ainsi d'éclairer et de faciliter l'application de nos outils d'investigation.

A ce fait après avoir finalisé ces chapitres théoriques méthodologique on va mettre l'accent sur le chapitre pratique « Analyse et interprétation des résultats ».

ANALYSE ET
INTERPRÉTATION DES
RÉSULTATS

1-Description de la méthode d'analyse des données :**1. 1. L'analyse de contenu :**

Terme générique désignant des méthodes d'analyse de document, le plus souvent textuels permettant d'explicitier le ou le sens, qui y sont contenus et ou les manières dont ils parviennent à faire effet de sens. Nous distinguons essentiellement deux grands genres d'analyse de contenu : l'analyse quantitative et l'analyse qualitative.

Les méthodes qualitatives reposent essentiellement sur des opérations purement idéelles qui s'exercent soit sur les éléments d'un document soit sur un ensemble de document. Ce travail est destiné à expliciter la ou les significations exactes de document.

1.2 La représentation du travail social dans l'accompagnement des travailleurs sociaux dans leurs prises en charge du handicap physique :

Dans ce premier axe nous allons présenter des éléments de réponse à notre première hypothèse, ils sont présentés dans les catégories suivantes :

1.3 L'accompagnement social comme réflexion, méthode et outil en travail social :

Le travail social est un phénomène majeur suite à la présence de plusieurs cas dans notre société et aussi par rapport aux membres de la famille dans la quel en trouve cette catégorie de bini vol intervient eux pré d'eu pour bien accompagné ces individus aux besoin spécifiques. Dans le cadre de la réalisation de notre recherche et vu la grande importance accordée à ce sujet on a consacré une question relative à cette idée pour évaluer ce phénomène au sein de la société.

Pour voir l'importance du travail social chez le bénévole, que ce soit au sein de leurs familles ou de leurs entourages, nous avons posé la question suivante ; comment ce travail est venu et se propager dans notre environnement ? Les réponses obtenues démontrent que le travail social constitue un phénomène majeur au sein de notre société, suite a plusieurs cas comme le besoin d'accompagner ces individus aux besoin spécifiques, aussi que ces membres de l'association ils sont des cas dans leurs familles. Ainsi le déclare Me E1 « je suis valorisée dans les deux côtés, le travail social et l'accompagnement social comme une réflexion dans lequel en se trouve obligé d'intervenir pour le soutien de ces individus eux besoin spécifiques, analyse et interprétation des

résultats donne une grande importance pour ce travail social », une autre confirme « oui, je trouve que le travail me donne une valeur au sein de ma famille et de la société », une autre femme explique « c'est normal, le travail me donne une importance dans tous les sens ». Car c'est par le travail social est dans l'accompagnement de ces individus eux besoins spécifiques essentiellement trouve sa place dans nos sociétés et impose son utilité sociale, cela leurs donne un prestige et c'est aussi qu'elle trouve sa voie principale de l'insertion sociale.

Dans le même sens (E01) déclarent « oui, très bien le travail me valorise au sein de la famille et de la société, il rend visible mes points fort et mes capacités ». Ce travail a besoin de certaines capacités, de qualification et de compétence afin de répondre aux exigences de ces derniers. « Oui je me sens valorisé, le travail met en valeur les principes de notre culture a caractère de solidarité ». Dans ce cas-là cette enquêtée parle des représentations sociales et de la valorisation de ce travail bini vol, pour eux ce travail leurs donne un prestige et permet de se sentir utile et apporte une contribution à la société.

(E02, 25ans), déclare « oui je me sens valorisé, ce travail social et l'accompagnement social dans l'aide aux handicapés physique il a une grande importance par rapport a mis valeurs sociales et dans lequel je me sens motivé ». Dans ce cas-là cette enquêtée parle des représentations sociales et de la valorisation de ce travail, pour elles le travail leurs donne un prestige et permet de se sentir utile et apporte une contribution à la société.

(E2, 25ans), déclare « oui, c'est ce travail social qui me motive ». Pour cette enquêtée le travail social lui permet de s'affirmer, de s'exprimer, de faire entendre ses besoins, ces envies, opinions avec confiance, assurance et respect afin d'avoir une grande importance et la confiance de cette catégorie vulnérable.

Explique-t-il « oui, bien sûr je trouve que mon travail me valorise car il a une grande importance, alors c'est un plus pour la famille, et pour la société ». De ce sens elle a évoqué deux choses, une distinction entre le travail bini vol et le travail salarié où on trouve une reconnaissance sociale vis-à-vis le travail des associations, par rapport aux travaux par le salaire. Le faites de réalisé cette action qui est le bénévole je donne un plus pour ces familles pour les aidés dans l'accompagnement de cette catégorie vulnérables, donc pour les faire participer à la vie sociale.

Par contre (E03) déclare que ce travail social venu suite à des encouragements de la part des autres individus comme les familles de cette catégorie vulnérable et aussi de la société comme les institutions, par exemple les centres d'aide aux handicapés. « Vu qu'il Ya plusieurs dispositifs dans le quel participe à l'accompagnement social de cette catégorie donc c'est un plus pour nous ». Dans ce cas, la stabilité dans ce travail social est une source de valorisation et d'encouragement. La preuve que beaucoup de familles sont satisfaite de ce travail vue l'importance accordé à ces individus.

Pour la deuxième catégorie qui est les pratiques d'interventions pour accompagner cette catégorie suite à des activités culturelles. Par ailleurs, si l'on observe des similitudes entre les intervenants pour ce qui est des finalités de l'intervention, de la lecture des problématiques, nous retrouvons aussi des similitudes au niveau des pratiques d'intervention, notamment en ce qui concerne la création du lien de confiance, l'usage d'approche diversifiées et l'usage de sa propre personne comme outil d'intervention.

A cet effet, Marilou nous dit que la collaboration quotidienne avec une paire aidante est très importante pour créer un lien de confiance avec les jeunes et faire le pont entre la rue et le CLSC car, selon elle, les jeunes font très peu confiance au système de santé et aux services sociaux. « *Mon souci, c'est de faire le lien avec les jeunes et de leurs donner confiance dans le réseau, parce qu'on sait qu'au niveau des jeunes de la rue, la plupart viennent des centres, ils ont une grande méfiance envers les institutions, donc essayer de les rentrer dans le système, dans le sens de les réaffilier pour qu'ils puissent avoir accès aux services auxquels ils ont droit* »¹

Dans cette vision dominante de cette catégorie vulnérable et vue que la difficulté de les accompagner dans leurs vie quotidien, dont on cite une femme questionnée qui dit : « ici en tant que adhérente dans cette association grâce aux efforts que je fournis pour réaliser mon travail correctement » rajoute que l'interventions que je fais au niveau des institution étatique dans le but de ramené un plus pour aidés ces handicapés, dans lequel on explique cette action sociale et ce travail sociale par le lien que notre société a la solidarité fort et que notre société et traditionnelle.

¹ Marilou, travailleuse sociale, clinique des jeunes de la rue, canada, p86.

Elle dit : « un regard positif vis-à-vis de moi et vis-à-vis mes collègues, car j'ai fait ce travail a une grande valeur et je me sens confortable et aise de même n'oublions pas que ce travail bénévole est un travail qui a sa place au sein de la société, s'il n'y avait pas ce travail y'aura pas une valorisation de ces individus visa- vis de cette catégories ».

Une autre rajoute « en dehors de de mon travail, quand je fais ce travail bénévole est dont je pratique ces interventions sociales j'arrive à accomplir plus de taches dans mon travail est acquérir plus d'expériences dans ma vie professionnelle »

Rajoute pour dire « je suis à la limite fière d'être par mis cette association, c'est tout le monde qui me voit en tant que travailleuses sociales dans lequel je participe au déférentes activité »,

Une autre rajoute (25 ans célibataire) « l'encadrement et l'aide, soulage les familles ». Une autre rajoute : « pour moi l'essentiel c'est que je travaille rapporte des opportunités d'assumer la responsabilité et d'accumulé des expériences »

On déduit que ce travail d'intervention sociale son existence grâce à ces individus qui travaille comme des bénévoles et qui assure une bonne intervention, cela lui a donné une image de son expérience et des capacités qui lui permettent de les réaliser sur le terrain et rien ne lui empêchera d'arriver à son but cela permet d'avoir un regard positif envers ce travail social apte à concilier entre sa vie privée et professionnelle.

Dans la position contraire on trouve que les enquêtés qui ont déclaré qu'elles ont des regards positifs vers leurs familles et de la part de la société par rapport à leur travail, dont on cite l'une de ses enquêtés dit : «ce travail d'intervention et d'accompagnements en vers cette catégorie vulnérable a une grande valeurs pour nous vue son importance vers ces familles qui ont des cas de vulnérabilités » une autre dit : « ces intervention social et ces méthodes et outil d'accompagnement en vers ces handicapés a donnés en quel que sort un soulagement en vers ces familles»

On constate d'après ces enquêtés que le travail social existé grâce à ces individus bénévole d'où sa place dans la société en tant activé et d'avoir une image plus valorisante au sein de la société et au milieu de travail et d'avoir des buts dans la vie.

D'autre côté le voit comme un moyen pour atteindre les objectifs, le travail social valorise l'homme, le travail social est un moyen qui permet à l'homme de jouer un rôle dans la société ; il devient acteur de la vie sociale.

Il acquiert ainsi une signification de son travail qui aura une valeur reconnue par ses semblables, le travail social comme réflexion apporte le respect des autres et il est pris en considération par les autres ; c'est à-dire un instrument pour gagner le respect et la confiance de ces handicapés physique et d'autre un moyen de sociabilité c'est-à-dire un moyen pour faire des connaissances et des liens et d'avoir une place dans la société c'est à partir d'un de ce travail social que tu sois reconnu et respecté par les autres.

Selon les entretiens réalisés dans l'association d'aide aux handicapés physique privé sur la question de l'accompagnement social comme une méthode de réflexion et outil en travail social on a constaté que ce travail social qui est basé sur l'accompagnement social a une place très importante dans la vie de la majorité de ces travailleurs bénévoles, l'un d'eux a dit : «c'est un devoir de faire ce travail vue son importance pour nous » et d'autres, « ce travail social est un outil de sociabilité, et une obligation et un devoir à faire, avoir ce travail c'est d'avoir une richesse en mains », selon TOURAINE, 1997 *«en effet, l'urgence de cette demande est la mesure de la crise multidimensionnelle qui met à l'épreuve les paradigmes, les grand système de pensée, les cadres de référence proposés pour vivre ensemble, égaux et déferents, dans une société démocratique», cette majorité déclarent : «que c'est une nécessité et instinct chez l'homme pour assurer la survie de l'humanité, le travail social est dans la nature de l'homme».*

L'un de ces travailleurs sociaux voit que ce travail comme un choix social c'est-dire comme une nécessité vers ces individus vulnérable, une prioritaire dans sa vie, qu'il occupe une place très importante. Pour lui aider ces familles c'est comme une obligation, il dit : « ces handicapés ils ont besoin d'un accompagnement social ».

D'après ces deux analyses qu'on a réalisées, nous constatons que tous ces travailleurs sociaux qui font ce travail social d'une manière bénévole ils se sentent comme une obligation dans la mesure au ces travailleurs sociaux ils sont même des cas dans leurs famille, donc ce travail social est une réflexion qui est d'où à l'énervement social et au vécu de ces travailleurs. Les bénévoles de notre

échenillons accordent une place très impotente a cet accompagnement de ces handicapés physique, ce qui signifié à quel point ces travailleurs sociaux sont attacher à leur travail.

Dans la vie professionnelle, il n'est pas toujours facile de faire ce travail social qui l'aide aux handicapés physiques car cet réflexion et méthode d'accompagnement a besoin de grande responsabilité et de professionnalisme. Alors que d'autre voie que la vie professionnelle et ce travail a beaucoup de réflexion dans l'accompagnement et dans la vie professionnelle qui son travail salarie, mais si ces travailleurs sociaux mettant un peu de sien et appliquant certaines règles ils peuvent devenir plus efficace et créés une bonne entente entre eux. Et pour ce faire, il fout favoriser un minimum d'entente entre ces bénévoles : le respect envers ceux-ci suffit habituellement à générer une atmosphère détendue.

Alors, notre objectif par cette question est de découvrir qu'il relation existe entre ces bénévoles et ces handicapés physique de chaque d'entre eux, en raison de comparé entre les deux.

D'après notre étude qu'on a réalisé au sein de cet association humanitaire sur les relations entre les travailleurs sociaux et cette catégorie vulnérable ce travail social pour montrer leurs vrai nature de relation, on a constaté que tous ces travailleurs sociaux ont des bonne relations entre eux et dans cet accompagnement de ces individus vulnérable, âpres tout le travail social comme réflexion et outil d'aide aux handicapés, vu que cet catégories vulnérables trouve un endroit où ils passent plus du temps de leurs vie quotidien, selon leurs déclaration : « c'est ensembles qu'on passent la moities de notre vie dans cette association ou en trouve une stabilité social ». Ils travaillent tous avec une stratégie base sur le respect, et qui dit respect, est : «accepter la présence de l'autre, reconnaître ses connaissances et compétence, faire preuve d'ouverture face aux idée différentes», en plus de la communication et la compréhension au lieu de ce travail, ils évitent le maximum les problèmes et les conflits pour garder les bonne relations professionnel et sociale, selon Morin et Kern, 1993 ; Sève, 2005, l'incertitude du réel l'impuissance relative des humains à apporter des solutions satisfaisantes aux crise politique, idéologique, culturelles qui sont persistantes, amènent les acteurs sociaux à questionner leurs façon d'être, de sentir, de penser, d'agir et de communiquer en somme, de bien vivre dans ce monde», même s'il -y- avait un problème ils prennent en considération pour l'analyser et trouver une solution ensemble, c'est-à-dire un travail d'équipe, ils prennent du déjeuner, font des sortie dans les weekends ensemble ; aident l'un les autres lors d'une tâche

difficile, même aident les nouveaux arrivant dans l'association afin de s'intégrer et de s'adapter dans le travail.

Alors les bonnes relations et la bonne communication entre collègues au travail est une clé importante pour un bon déroulement du travail ; « ces questionnements sont proprement éthique, car l'éthique est d'abord un questionnement radical, une recherche de sens, une réflexion critique sur l'action humaine », c'est un facteur de sociabilité pour s'intégrer et de s'adapter dans la société. D'une façon ou d'une autres, dans un milieu de travail c'est la rencontre des collègues de travail chacun sa culture sa nature, ces habitudes sa pensée et sa personnalité et sa mentalité et sa situation familiale mais la communication entre eux renforce les liens et les relations.

Alors ces collègues doivent se côtoyer se parler et travaille ensemble pour honorer les contacts entre eux, ils doivent se côtoyer en tenant compte des règles et règlements de ce milieu de travail et le degré de maturité de chacun et de respecté chaque intelligence.

1.4 La première hypothèse : « Le travail social des travailleurs sociaux, comme réflexion dans leurs prises en charge et d'aide aux handicapés physique ».

On constate d'après les résultats de notre analyse pour cette thématique qu'il y a des facteurs qui amènent à la création d'une association à caractère humanitaire ou bien sociale, et cela est dû à la communication entre ces individus du même régions qui entraînent une bonne initiative est cela vient après ces cas dans leurs familles et aussi dans la région ou l'environnement là en trouve beaucoup des individus souffre d'handicap physique est cela a posés ces bénévoles a créés cette association dans le but de mieux accompagnez ces handicapés.

Ce qu'on a remarqué dans la deuxième question, qu'ils ont des liens d'amitié et familiale entre eux, même qu'il existe de bonnes relations entre ces travailleurs sociaux. Donc, nos bénévoles enquêtés entretiennent un rapport de nature expressive au travail d'où au cas que ces travailleurs travers et aussi l'environnement qui a posés ces bénévoles a créé cette association, car pour eux ce dernier est aussi un lieu d'affectivité et de sociabilité ce qui confirme notre hypothèse.

3- Analyse de la deuxième hypothèse relative à l'accompagnement social comme l'un des modalités d'intervention sociale :

Dans cette partie de recherche, notre objectif par cette thématique est de savoir comment l'accompagnement social est considéré comme une modalité d'intervention sociale parce que ces travailleurs sociaux utilisent des pratiques sociales envers ces handicapés physiques en utilisant l'intervention sociale. Ils espèrent avoir une efficacité, c'est-à-dire une bonne intervention sociale, comme la stabilité, et les possibilités d'avancement, pour cette raison on a posé un ensemble des questions qui sont liées à cette thématique, c'est juste pour savoir s'ils ont réalisé leurs objectifs dans cette association parce qu'il influence sur l'environnement social et aussi d'apporter l'aide à ces familles.

3.1 Les pratiques d'interventions dans l'accompagnement de ces handicapés physiques :

Après les résultats recueillis, on a constaté que cette association se base sur des pratiques culturelles et sociales : ces pratiques qui sont considérées comme une modalité d'intervention sociale en se focalisent sur les loisirs et le divertissement, et cela pour soulager leurs familles ; ces modalités d'intervention ont une grande importance vu les liens établis entre ces familles et les membres de l'association.

Les six autres travailleurs sociaux voient que ces pratiques de prise en charge se font à partir des interventions sociales (des loisirs, des équipements comme les fauteuils roulants, faire des spectacles, des jeux culturels, excursions), mais ont déclaré que « les conditions de travail ne sont pas bonnes, il y a le manque des moyens de travail comme le centre pour handicapés, les salles de spectacles pour faire des loisirs, l'environnement qui manque de tous sortes d'infrastructures pour aider cette catégorie vulnérable dans leurs déplacements, elles nous font des retards parce qu'ils prennent du temps pour les déplacements ».

On déduit par ces déclarations que les moyens sont insuffisants pour bien mener ces interventions et pour bien les accompagner, dans la figure on peut dire que c'est un travail social, mais dans la réalité ce travail social et cette intervention sociale manquent des moyens.

3.2 Les pratiques de prise en charge :

Selon notre enquête on a constaté que cette prise en charge ce fait a partir la présence des familles de cet catégorie vulnérable, la majorité viens assisté à ces activités organisé par l'association dans le but de bien mené cet prise en charge et pour dire aux famille que c'est un travail de grand responsabilité et avec une bonne organisation de la part de ces travailleurs sociaux, pour eux ce travail social est considéré comme un facteur de développement et de changement dans la vie de ces handicapés physique selon Timbarlake, Zajicek-Farber et Anlauf Sabatino, 2008 « il s'agit foncièrement d'un processus de solution de problème fondé sur les forces de la personne et de son milieu» Comme ils ont déclaré : «c'est par le facteur de prise en charge et du travail sociale qu'on peut satisfaire les besoins de ces familles et d'atteindre nos objectifs» et certain d'eux disent : « cette prise en charge ces comme une obligations en vers eux et de rentré la joie et l'ambiance et le bonheur pour ces handicapés». Ça c'est vrai comme le confirme Payne : « à travers une dimension thérapeutique, le travailleur social amène son client à centrer sa réflexion sur lui-même, sa réalité et ces relations interpersonnelles ».

L'un de nos enquêtés a dit :« j'aime le travail, il est facile parce que je maitrise mon domaine et c'est ma spécialité, j'ai une licence en psychologie donc je maitrise bien cette prise en charge et la compréhension de ces cas en effet en tant que président de l'association humanitaire jais la capacité de maitrisé mon équipe de la qualification et les compétences que jais pour gérer toutes les situations ... etc., ces derniers des fois négligent dans leurs travail comme les institution social qui n'interviens pas pour aidées cette catégorie fragile, et moi je suis sérieuse dans le travail, ça me touche et me motive plus».

On constate d'après notre étude pour cette question que la majorité de nous enquêtés cette association, ayons des bons valeurs et motivation dans la prise en charge de ces handicapés, sauf ce qui est les autre institutions social no pas cette persuasion vers ces handicapés, on a remarqué au paravent qu'il est une déférence entre eux. D'une par ces institutions intervien uniquement dans des conditions qu'ils demande de salaire pour pays cet catégorie vulnérables, et d'autre part, plusieurs se montrent soucieux d'harmoniser les différentes dimensions de leur existence en vus d'atteindre un état d'équilibre qui leur procurent un bien-être et satisfaction, alors d'après cette analyse on arrivent à dire que les travailleurs sociaux ils ont une bonne prise en charge vers ces handicapés physique contrairement à ces institutions sociales.

3.3 L'accompagnement de ces travailleurs bénévoles dans le soutien social

Le soutien social se réfère à l'aide offerte par les membres du réseau social (Carpentier et white,2000). Donc ces travailleurs bénévoles à travers l'attente et le sens de responsabilité à partir un processus interactif ou les transactions sont orientées de façon à faciliter l'adaptation à la vie quotidienne.

Dans le même sens, Cohen, Underwood et Gottlieb mentionnent que « le soutien social correspond aux ressources, disponible ou effectives, offertes par des pairs, telle que perçue par les personnes dans le contexte des groupes de soutien ou dans les relations ou dans les relations d'aide informelles » D'après les réponses obtenues par notre recherche, on a distingué deux catégories de réponse. La majorité de ces travailleurs sociales ou ces bénévoles ces relations de soutien à ces handicapés physiques ce réfère à la perception par rapport à force du travail qu'ils fournissent et au sens de responsabilité que ces membres de cette association a la consciences que ces individu a vraiment besoin de l'accompagnement social d'une part, dans la deuxième catégorie de réponse l'accompagnement de ces travailleurs sociaux ou bénévoles ces personnes sont davantage affectées par leurs propre interprétation de la réalité que par ce qui existe effectivement.

Ces travailleurs sont très satisfaits par ce travail social qui se fait par l'accompagnement et le soutien social, la présence de la conscience chez ces travailleurs est beaucoup plus importante, Mais par rapport aux conditions ou ce travail est fait en trouve le manque d'un centre d'orientation que ces travailleurs ils ont besoin pour bien mener leurs travaux.

Donc le soutien social et l'accompagnement de ces travailleurs bénévoles en faveurs de ces handicapés physique est un véritable accompagnement d'où la présence de cette conscience collective et le sens aussi de la responsabilité, mais les limite a dispose d'une insuffisance et de l'instabilité pour couvrir les besoins individuels et familiaux. Beaucoup de nos enquêtés sont convaincu qu'avec la création de centre pour handicapé au prêt cette catégorie vulnérable, ils auraient plus de succès pour ce travail et pour ce soutien social.

Ils disent que l'implication au travail concerne la représentation de soi, cette dernière est la base de l'implication dans le travail, donc c'est l'investissement de l'énergie dans la sphère professionnelle et aussi dans cette conscience qui est très présente dans cette association.

Deux travailleurs de notre échantillon disent que par ce travail qui très important pour nous et pour ces familles qui trouve que cet accompagnement de ces travailleurs sociaux il nous solage beaucoup parce qu'ils travaillent avec sincérité.

Alors d'une manière générale, l'implication dans le travail est liée à la personnalité de l'individu plus qu'à la situation elle-même, il-y-a des personnes qui s'impliquent beaucoup et d'autres qui s'impliquent moins comme les autres adhérents dans cette association.

Les donnes obtenues Pour cette question distingue que tous ces travailleurs bénévoles de notre échantillon s'impliquent vraiment dans leurs travail parce qu'ils aiment leurs travail, chacun d'eux confirme : «j'essaie de faire mieux de mon travail, je fais le maximum possible pour réaliser un bon travail », l'un des travailleurs sociaux nous a dit : «des fois je me concentre sur mon travail au pions j'oublie le monde extérieur», un autre a dit : «des fois je m'intègre dans le travail ou j'oublié l'heure de dîner ou l'heure de fin du travail».

On va élaner au-delà de notre exploration que les répondants dans cette association ayant un degré d'implication dans leur travail, la majorité dans l'association d'aide aux handicapés physique de chemini, tous affirment qu'ils se donnent à fond dans leur travail, donc leur rapport au travail est positif parce qu'ils utilisent des actes sociale lies directement a notre culturelle et notre religion at aussi la forte solidarité de notre société, dans le but d'attendre nous objectif qui est la création d'un centre dans la région de chemini, et aussi il y a d'autre qui exprime un rapport par maitrise et amour de leur métier, leurs éducation, satisfaire leurs conscience professionnelle, tenir aux délits et arriver aux objectifs que cette association a fixé et aussi parce que le milieu et les conditions de travail sont pas favorable.

Resté une minorité des enquêtés dans le quel adhère les autres a cet association expriment des rapports négatifs, c'est-à-dire certains travailleurs ne se donne pas à fond dans leurs travail et aussi ne donne pas d'importance à la tache effectuée, alors on constate qu'il y a des critères dans dans cet association qui influence sur le rapport donnés par les ces adhérents qui prennent pas ce travail au sérieux comme : de ne pas assisté à des conférences, des pratique sociales, des activités culturelles, assistés a des réunions ,... et d'un facteur humain comme : l'esprit et la personnalité des travailleurs sociaux, la conscience professionnelle.

On déduit d'après cette catégorie des travailleurs sociaux et ces adhérents qui travaillent dans l'association (umaadar n chemini), cherchent des bonnes conditions pour qu'ils soient heureux et prendre du plaisir, afin de donner à fond qu'ont-ils travaillent.

Ce qui confirme la deuxième hypothèse que les travailleurs sociaux et les autre adhérents à cet association non pas la même vision dans l'accompagnement et le soutien social, c'est-à-dire ils cherchent des conditions du nature matérielle telle que : le bénéfice, et des bons moyens de travail, ce qui confirme leurs vision est différente, n'ont pas satisfait de ce travail, ce n'est pas de leurs rêve, comme on a expliqués dans les questions précédentes, normalement ce manque il renvoi d'une manière négative ces adhérents et leurs motivations, mais on trouve que ces travailleurs sociaux réalisent leurs travail convenablement malgré les obstacles rencontré, ce qu'on n'a expliqué dans la question de prise en charge. Par contre, on trouve que ces adhérents ne s'impliquent pas vraiment vue l'appartenance à cette région, (un bon poste de travail ou bien de vraiment s'impliqué dans ce travail sociale), ces derniers qui les laissés donner au font dans l'exécution de leurs tâches et cela les poussera de travailler sérieusement.

Donc, on constate qu'ils ont réalisés leurs rêve, d'âpre tout ça, On distingue que leurs stabilités et leurs avancements dans ce travail dans cette association c'est juste parce qu'ils trouvent que ces dans l'obligation et que ces handicapés manquent d'accompagnement et le soutien social et aussi de prise en charge même si les conditions qui sont de nature matériel et aussi le milieu défavorable et le manque de soutien social des autres service sociaux.

4. Conclusion du chapitre :

D'après l'analyse et l'interprétation des données obtenues dans cette association relatifs à ces deux thématique, on a conclu que le travail social en Algérie est le plus intéressons mais par rapport au travailleurs bénévoles, ils n'existe pas d'une manier générale dans les autre service sociaux ou bien dans les institution publique, vue les conditions que ne sont pas favorables afin d'être satisfait et motivé et d'avoir l'envie de travailler et d'aimé le travail car cette catégorie vulnérable re soi uniquement les 4000 mille dinar il n'avait pas une réel prise en charge et aussi un accompagnement social par rapport aux autres pays comme le canada qui prennent une grande importance dans la soutien sociale pour cette catégorie vulnérable satisfait et atteindre les objectifs et les besoins souhaité et aussi en trouve ce travail dans des secteurs professionnelle comme dans l'éducation spécialisé des centre de formations spécialement dans l'aide au gens spécifiques. Mais en trouve l'inverse dans notre pays.

Donc le rapport de ce travail social est très important dans le milieu associatif parce qu'il offre plus de condition de travail qui enrichie les relations au travail. Ces idées nous ont conduits de dire que les travailleurs sociaux ont bien motivé, alors pour qu'il raison de pas faire la même chose dans les institutions sociales. De même Les résultats obtenus ont mis en évidence que l'orientation de de ces travailleurs sociaux ces très professionnelle dans la prise en charge et dans l'accompagnement social, il se voit clairement dans l'idée que ce travail social n'a pas besoin de l'argent ce qui est besoin ces des gens qui prennent vraiment de l'importance vers ces gens spécifiques dans la présence de la conscience de vraiment aidé ces familles et aussi tous les individus qui souffrent de la marginalisation et que le présence de ces cas dans la région de chemini a posés ces bénévoles de crée cette association dans le but de bien mené cet accompagnement sociale.

D'une manière générale on déduit que chaque travailleur social cherche a bien mené son travail vis-à-vis de ces gens spécifiques, enfin en a arrivé à dire que les travailleurs sociaux en Algérie sont des bénévoles dans des associations au bien des centre d'aide aux handicapés. Dans notre recherche entretiennent majoritairement un rapport de travail de nature sociale c'est-à-dire d'une manière bénévole.

CONCLUSION

Conclusion

Pour conclure notre travail, il faut reconnaître que le thème de l'accompagnement des travailleurs sociaux dans la prise en charge de la handicap physique que nous avons traité dans ce mémoire est un thème d'actualité.

Au terme de ce mémoire effectué à l'association umaadar de chemini, on a pu résumer le regard que porte la société sur ce travail social et les facteurs qui poussent ces individus à créer des associations humanitaires dans le but d'aider ces gens spécifiques.

Ces travailleurs sociaux ou ces acteurs sociaux a pu démontrer que le travail dans des associations est un lieu d'apprentissage et de coopération qui nécessite un climat social et organisationnel favorable. Le facteur environnementale, le manque des organismes d'accueil pour ces gens spécifique, qui font que ce travail social constitue pour eux une source de motivation et d'amélioration de la situation sociale, comme c'est un facteur moral qui renforce l'affirmation de soi, et d'émancipation.

De ce fait, le travail social de cette association à l'intérieur de cette région est un moyen pour l'élévation du niveau de vie et du statut social ; autant travailleurs, il lui permet de s'affirmer en tant que personne productive au sien de société en générale. Ces individus bénévoles en réussie à évoluer à travers le temps et à prouver leurs compétences au travail pour atteindre ses objectifs et répondre à eux besoins de ces familles de ces handicapés.

Les membres de l'association enquêtées déclarent que le travail dans ce secteur associatif est très important et aussi, c'est un moyen pour valoriser ce travail social, malgré quelques difficultés qui freinent ce travail bénévole. Autrement dit, le regard porté par la société à l'égard du travail social de l'association est dans la majorité des cas n'est pas à ces faveurs mais en même temps il représente l'une des difficultés à surmonter.

De ce fait on a pu répondre à la problématique citée dans la partie méthodologique, pour dire que le travail social des travailleurs sociaux dans le secteur associatif représente une valeur et une culture dans la quel ce travail arrive à subvenir à des besoins et aussi pour renforcer la confiance de ces gens spécifique.

Pour conclure, nous estimons que notre recherche va apporter un plus et des éclaircissements qui permettront à mieux comprendre le sujet de « l'accompagnement des travailleurs sociaux dans la prise en charge du handicap physique ».

Notre enquête a révélé de nouvelles problématiques de recherche qui peuvent être l'objet de futures études comme ce travail social de ces individus qui font du travail bénévoles, et l'impact de l'accompagnement social sur le changement qui est apporté sur ces familles de ces gens spécifique... etc.

BIBLIOGRAPHIES

List bibliographies:

1. Les ouvrages:

- *Le travail social à l'épreuve du territoire*, ION JACQUES, Canada,
- *Les travailleurs sociaux*, ION JACQUES, RAVON BERTRAND, 6eme édition « une synthèse efficace » revue française de sociologie. Canada.
- *Le travail social théorie, méthodologies et pratique*, HARPER ELIZABETH, DORVILLE HENRI. Canada, 2013.
- *. Comment qualifier le travail social*, chauvier michel et trouche didier, Canada.
- *Politique social, action social, travail social : revue de question pour une prospective* Pauline Kertudo et Didier Vanoni.
- *guid a l'intention des équipes terrain de handicap international et aux acteurs des services sociaux* Audrey RELANDEAU, Nathalie CHERUBINI, Claudie DIDIER SEVET et Annie LAFRENIERE, luxemborgue, 2009.
- *Fougeyrollas patrick, La funambule, le fil et la toile Transformations réciproques du sens du handicap*, Ed, PUL, 2010.
- *BERNARD Azéma et all., classification internationale des handicapés et santé mentale* 2000
- *LIBERMAIN Romain, Handicap et maladie mentale. Édition, Presses Universitaires de France. 2011*

2- Les revues :

- *JEAN-Pierre Le Conseil Supérieur de Travail Social, Archives nationales (France) juillet 1984*
- *RELANDEAU Audrey, et al ; produit par le domaine service sociaux, économique et éducation, Direction des Ressources Techniques, Handicap International, Guide a l'intention des équipes terrain de handicap international et aux acteurs des services sociaux, ministère des affaires étrangères Luxembourg, décembre 2009.*
- *BOUT ANQUOI Michel, travail social et pratique de la relation d'aide*, L'Harmattan, 2001
- *Fèvre Louis, Le travail social Théories et Pratiques - Ed. Chronique sociale, Lyon, 1994*
- *Drolet et Dubois, Méthodologie de l'intervention sociale personnelle, Chapitre : 5, Publier : Les Presses de l'Université Laval, Ed : Danielle Turcotte, Jean-Pierre Deslauriers, 2011*
- *BOUVIER, G. & NIEL, X. « Les discriminations liées au handicap et à la santé », Division Enquêtes et études démographiques, Insee, n° 1308, (2010).*

- Alain Blanc « *Sociologies du handicap* » 2e Edition, Armand colin Paris, 2015

3-Livres méthodologiques :

- *ANGERS Maurice, Initiation Pratique à la Méthodologie des Sciences Sociales, édition CASBAH, Alger, 1997.*
- *DEPELTEAU François, la démarche d'une recherche en science humaines : de la question de départ à la communication des résultats, édition de Boeck Université, Canada, 2005.*
- *GRAWITZ Madeleine, lexique des sciences sociales, 7emeEd, édition DALLOZ, Paris, 1999.*
- *MADELINE Grawitz, méthode des sciences sociales, 11e édition DALLOZ, paris, 2002.*
- *MOUNIR M. TOURE, introduction à la méthodologie de recherche, édition, l'harmattan, paris, 2007.*
- *Paul N'Da, Recherche et méthodologie en sciences sociales et humaines, L'harmattan, paris, 2015.*
- *Manuel de recherche en sciences sociales, Luc Van Campenhoudt Raymond Quivy Avec la collaboration de Jacques Marquet, 4e édition entièrement revue et augmentée, Dunod. paris, 1995.*

4-Les dictionnaires :

- *DICTIONNAIRE de FRANÇAIS, édition LAROUSSE, Paris, 2011.*
- *FERREOL Gilles, C P, D J-M, G N, S M, Dictionnaire de Sociologie, 3me édition, Armand Colin, Paris, 2004.*

5-Webographie :

www.bibliothequeleader.com

<http://www.ilo.org/disability>

<https://www.ccah.fr/>

<https://local.attac.org/rhone/IMG/pdf>

URL: <http://journals.openedition.org/lectures/15642>

ANNEXES

Questions pour l'entretien exploratoire

GUIDE D'ENTRETIEN

Questions d'identification de l'enquêtée :

- ✓ Qu'elle est votre âge ?
- ✓ Qu'elle est votre situation matrimoniale ?
- ✓ Qu'elle est le nombre d'enfants que vous avez ?
- ✓ Qu'elle votre niveau d'instruction ?
- ✓ Qu'elle est votre catégorie professionnelle ?
- ✓ Travaillez-vous depuis combien d'années ?
- ✓ Nombre de personnes dans votre famille ?

Questions sur le travail social des travailleurs sociaux, comme réflexion dans leurs prises en charge et d'aide aux handicaps physique.

1. Trouver-vous que votre travail vous valorise au sein de votre famille et de la société ?
2. Quel est l'origine de ce travail social ?
3. A votre avis ce travail social est-il venu par réflexion ?
4. Quel regard portez-vous sur vous-même en tant sur ce travail en tant que membre de l'association ?
5. Que représente pour vous le fait d'avoir un sens de responsabilité dans l'accompagnement de ces gens spécifiques ?
6. Pour qu'elle raison cette association est-elle créée ?

Questions sur l'accompagnement social comme l'une des modalités d'intervention sociale.

7. Quel est les pratiques de prise en charge ou bien d'intervention sociale ?
8. Rencontrer vous des difficultés dans l'exercice de vous taches sociales ?
9. Avant de commencer à travailler dans ce domaine d'intervention ou de la prise en charge sentez-vous sous-estimer par votre famille ?
10. Quel est la nature de ces pratiques sociale ou d'intervention ?
11. Pourquoi vous avez choisi ce travail ?

La fiche d'entretiens

L'accompagnement social défini comme l'une des modalités de l'intervention social.

- Comment ce travail a t-il_venu?
➤
.....
- Comment l'autre voit ce travail?
➤
.....
- Est-ce que ce travail est lies à notre culture?
➤
.....
- Quel est l'objectif de ce travail?
➤
.....
- Quel est les pratiques d'intervention pour accompagner cette catégorie?
➤
.....
- Est-ce que ce travail va-t-il besoin des compétences pour le pratiqué?
➤
.....
- Comment l'accompagnement de cette catégorie vulnérable ce fait-il?
➤
.....
- Quel est les pratiques de prise en charge pour bien mené ce travail?
➤
.....
- Comment les membres du bureau arrive-t-il a gérés ce travail bien délecta?
➤
.....
- Comment les autres services vois ce travail qui est fait d'une manier volontaire? Est ce que vous recevé d'aide de leurs part?
➤
.....
.....
- Est-ce que ce travail besoin d'une qualification dans les niveaux d'instruction?
➤
.....

➤ Y'a-t-il vraiment un accompagnement social vis-à-vis de cette catégorie? Est-ce comment se fait-il?

➤
.....
.....

➤ Quel est la nature de ces pratiques sociales? Est-ce comment vous intervenez?

➤
.....
.....



« VIE & ESPOIR »

TUDERT D USSIREM U MĀDAR

Association des Handicapés de Chemini

Siege social : Foyer de Jeunes Boumelal Chemini

Agrément N°: 09 / 2017



