

LES OBSTACLES A L'INTEGRATION DES ENFANTS HANDICAPES MENTAUX

Dr. DJELLALI Abderrazak: Département de Sociologie
Université de Annaba.

Dr. BELAADI Brahim: Département de Sociologie
Université de Guelma

ملخص:

يتناول هذا المقال دراسة نقدية لأهم العوائق التي تقف أمام إدماج الأطفال المعاقين ذهنيا محلا واقع مؤسستين مختصتين في التكفل بهذه الإعاقة. إنه محاولة لإبراز خصوصية هذه الإشكالية و ما تحتويه من أبعاد اجتماعية واقتصادية تتعدى النظرة العلاجية الضيقة داخل مؤسسات مختصة ليخلص في النهاية لجملة من الاقتراحات الواجب أخذها بعين الاعتبار عند وضع كل سياسة بهدف إدماج هؤلاء الأطفال.

*** INTRODUCTION :**

Le présent article se propose d'analyser et de mettre en relief les obstacles à l'intégration des enfants handicapés mentaux. Il s'agit donc de saisir le processus d'intégration et les moyens mis en œuvre pour atteindre cet objectif tant annoncé. Car, il est utile de rappeler que l'équilibre des sociétés ne se réalise qu'avec la participation de l'ensemble de leurs membres quelles que soient les différences; et qu'elles ne peuvent se permettre d'avoir des milliers; voire plus d'exclus qui ne participent pas à leur développement.

L'étude des obstacles à l'intégration des enfants handicapés mentaux est importante à double titre. D'une part, elle rend compte de la souffrance des enfants, et de l'autre, elle met en relief l'inquiétude des familles sur le devenir de leurs enfants.

Cependant; il faut souligner d'emblée la difficulté liée à la définition de ce concept, car aborder et définir le concept de l'handicap et surtout celui du handicap mental n'est pas chose aisée. Beaucoup de spécialistes notamment psychologues, psychiatres, Médecins, éducateurs, pédagogues, sociologues ont essayé de le définir suivant différentes approches.

A ce titre, et bien que nous ne pouvons pas développer au niveau de cet essai une étude critique de ce concept, nous constatons qu'en réalité l'handicap demeure une notion vague, polysémique et difficile à cerner. Il se définit en fonction des valeurs et des normes dominantes. C'est une construction sociale en relation avec les logiques des différents acteurs sociaux qui participent à sa définition et à son identification. Il est relatif et apparaît dès l'instant où la personne concernée est arrêtée dans sa vie sociale, dans son mouvement par des obstacles pour participer tout simplement aux actes de la vie ⁽¹⁾.

Autre problème concernant l'étude des enfants handicapés mentaux c'est le problème des statistiques qui renvoie aux difficultés qu'englobe la définition de la notion d'handicap. Ainsi l'absence d'études scientifiques pour cerner ces populations, bref une stratégie de dépistage demeure un réel obstacle non seulement devant toute tentative d'étude et de recherche mais aussi devant l'élaboration de toute politique d'intégration.

De ce fait notre champ d'étude se limite aux enfants définis comme handicapés mentaux et placés en institutions spécialisées, en

se basant sur une approche sociologique inspirée d'analyse interactionniste et systémique⁽²⁾ du processus d'intégration dans toutes ses dimensions (identification, prise en charge, intégration dans la société).

Ainsi notre enquête a eu lieu dans deux établissements au niveau de la commune d'El Bouni, Wilaya de Annaba.

Le 1^{er} est le CMPEIM ⁽³⁾ de Boukhadra dépendant du secteur Public.

Le 2^{ème} établissement est le CPP de Boukhadra géré par le mouvement associatif ⁽⁴⁾.

1-PRESENTATION DES CENTRES :

-Le Centre Médico-Pédagogique CMPEIM :

- Date de fonctionnement 1996.
- Capacité d'accueil 60 Personnes.
- Demande en instance 10.

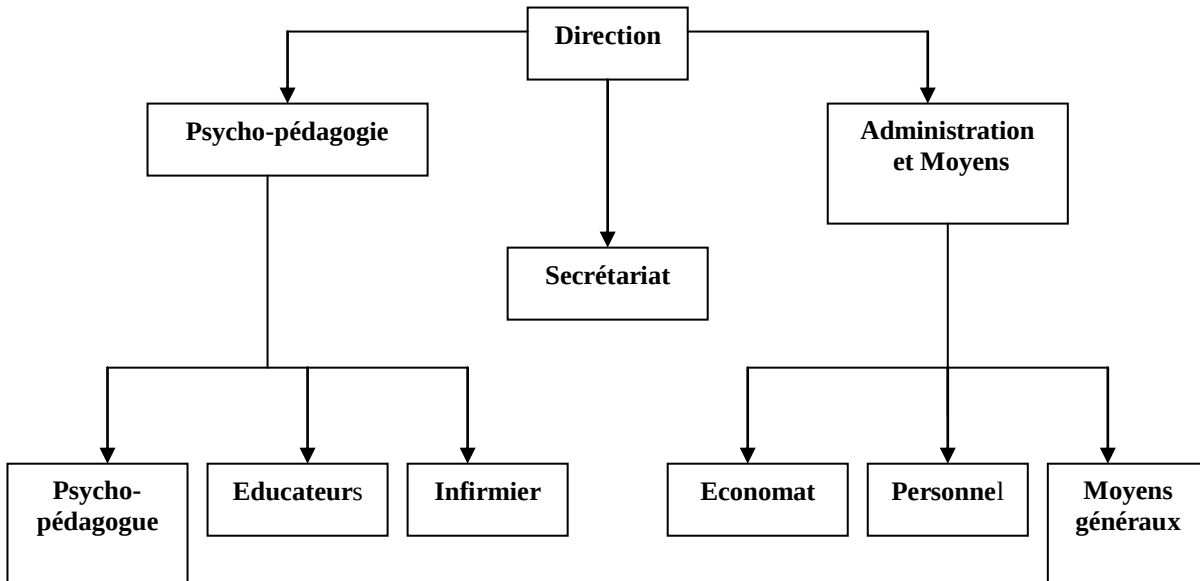
Les équipements :

- Nombre de classes 10
- Nombre de salles 02
- Nombre d'ateliers 00
- Air de jeu 01

Le personnel :

Psychologue	01
Pédagogue	01
Educateurs spécialisés	06
Educateurs	05
Para médical	01
Personnel Administratif	05
Personnel de service	10

L'organisation du centre:



Les groupes de travail: 10 Groupes

- 02 pour l'observation
- 02 pour la stimulation
- 03 pour l'éveil
- 01 pour autiste
- 01 Groupe spécial (Jardin)
- 01 Groupe pré-scolaire

2. Présentation du CPP centre psychopédagogique

- Date de fonctionnement 1987.
- Capacité d'accueil 80 Personnes.
- Nombre d'enfants 92.
- Demande en instance 30.

Les équipements :

- Classes pédagogiques 10
- salle 01
- atelier 00
- Air de jeu 01

Le personnel :

Psychologue	01
Educateurs spécialisés	02
Educateurs	08
Personnel Administratif	01
Personnel de service	07

Les groupes : 10

02 pour l'éveil
 01 pour la stimulation
 02 Pour l'observation
 03 Groupes adolescents
 02 Groupes adultes

Les différents Handicaps selon le diagnostic établi par les professionnels des établissements sont comme suit:

	CMPEIM	CPP
Débile moyen	19	57
Trisomie 21	26	31
Débile profond	05	00
Psychotique	03	00
Arriération mentale	07	00
Psychotique autiste	01	00
Débile Léger	01	00
Autiste	01	03
Psychotique inéducable	00	01
Total	63	92

Troubles associés :

Les troubles associés mentionnés sont les suivants: Epilepsie, Troubles moteurs, Troubles du langage, Troubles visuels.

On dénombre: 13 cas d'handicap avec troubles associés sur 63 au niveau du CMPEIM et 52 cas sur 92 au niveau du CPP. Donc au total 65 enfants dans les deux centres peuvent être considérés comme enfants polyhandicapés qui nécessitent selon l'avis des spécialistes une prise en charge particulière.

2-L'ETUDE PROPREMENT DITE :

Nous avons voulu, avant de relater les conclusions de notre étude⁽⁵⁾, mentionner l'aspect législatif en la matière au regard de son poids sur l'intégration sociale des handicapés mentaux.

En effet, si les droits fondamentaux des handicapés d'une manière générale sont reconnus par la législation, cependant trois remarques essentielles s'imposent :

1. La domination de la vision de l'assistantat et de l'orientation médico-thérapeutique dans les centres médico-pédagogiques.
2. L'handicapé mental est souvent isolé des autres handicapés. Nous pouvons citer à titre d'exemple le décret 82-180 relatif aux emplois des handicapés qui a défini les types d'handicaps concernés sans mentionner les handicapés mentaux. Cela revient à les exclure du champ de l'emploi. De même, le décret 81-07 relatif à l'apprentissage qui insiste sur le droit des handicapés physiques à l'apprentissage et ne mentionne guère les handicapés mentaux.

Cette omission, pour ne pas dire marginalisation des handicapés mentaux par la législation en vigueur, se confirme par exemple en 1983, ou suite à une campagne de sensibilisation menée par le ministère de la formation professionnelle, 300 handicapés physiques ont été intégrés dans des centres de formation. En 1986 ils dépassaient les 1500 stagiaires. De même que certaines sociétés nationales (SONATRACH, SONEGAS, SONIPEC) ont à leur tour intégré dans leurs centres de formation un certain nombre d'handicapés physiques⁽⁶⁾. Alors que les handicapés mentaux manquaient cruellement de perspectives d'intégration.

L'exclusion de cette catégorie sociale se confirme sur le terrain doublement: d'une part l'ambiguïté du concept et l'attitude de la famille d'autre part.

En effet, nous avons constaté un désaccord lors de l'admission de l'enfant dans le centre entre les membres du conseil chargé de l'identification du handicap (nature et degré), car cette notion est vague, relative et polysémique d'où le jugement se fait parfois administrativement ou subjectivement (sorte de vote des membres du conseil).

Quand à la famille, elle est restée prisonnière de la représentation sociale dominante de l'handicap car l'étiquetage ne touche pas seulement la personne concernée il atteint également sa famille, d'où le sentiment de honte, l'absence de connaissances et des moyens pour faire face à l'handicap. Ce qui conduit souvent à des divergences et querelles au sein de la famille sur la conduite à adopter. Généralement la famille emploie des stratagèmes pour placer son enfant pour ne pas dire "l'interner" dans les centres, autrement dit le rejeter.

Cela a provoqué un sur-effectif au vu des capacités limitées des structures et du maintien de l'handicapé au delà de l'âge limite. Bien plus, des répercussions négatives sur la prise en charge médicale et éducative de l'handicapé mental ont été constatées.

Ces obstacles ne contribuent guère à faciliter la tâche des éducateurs pour l'intégration scolaire et sociale de l'handicapé. Malgré leur bon vouloir ils restent alors dans leurs pratiques prisonniers d'une approche typologique dogmatique c'est à dire une vision mécanique et techniciste avec des schémas mentaux et des recettes toutes prêtes.

De plus les centres spécialisés souffrent du manque de moyens matériels au vu de la psychomotricité, inadaptation fonctionnelle des salles, absence de diversité des ateliers protégés qui n'ont pas reçu l'attention nécessaire, ce qui influe négativement sur l'handicapé.

Le dysfonctionnement s'aggrave par l'absence d'un projet pédagogique et thérapeutique de groupe résultat d'un lourd climat de travail, ce qui nous pousse à dire que ce qui existe dans les centres ressemble à une thérapie occupationnelle.

Les théories des sciences sociales ont démontré la double fonction du travail en tant que thérapie et élément d'intégration sociale. En effet, les sciences sociales ont montré comment le travail et les relations sociales qu'il implique attribuent à l'individu un rôle et un statut qui lui permet de justifier son existence dans la société.

Le travail est parmi les valeurs communes le ciment de la société, l'adhésion à cette valeur est source d'intégration sociale. Durkheim n'a-t-il pas prouvé à travers le concept d'anomie que l'absence de normes, de règles en référence à des valeurs conduit à la désintégration sociale ⁽⁷⁾.

Les études psychologiques ont mentionné l'importance du travail dans l'équilibre psycho-affectif puisque le corps humain est parcouru de tension qu'il faut libérer par le mouvement. "Lorsque le mouvement devient praxis, l'action prend un sens, le travail est donc nécessaire à l'individu" ⁽⁸⁾.

Michel Foucault dans "l'histoire de la folie" ⁽⁹⁾ en indiquant que le travail est opposé aux illusions de la maladie et qu'il doit être préféré aussi bien du point de vue physique que moral. Car l'handicap ne couvre pas une réalité homogène et unitaire. Il est idéologiquement contesté quand à son existence comme réalité observable.

Ces courants théoriques ont été également agréés par les responsables du secteur (ministère de la solidarité et ministère de la santé) qui adoptent une approche intégrationniste sans pour autant rejeter les structures spécialisées. Ils adhèrent aussi à la problématique de l'intégration de l'handicapé par le travail.

Néanmoins sur le plan pratique, nous avons relevé deux faits importants à savoir:

1. Les moyens limités dont disposent les centres, leurs activités restreintes et leur fonctionnement routinier font qu'ils donnent l'impression d'obéir beaucoup plus à une logique institutionnelle qu'éducative et sociale.
2. L'absence d'actions en aval avec l'environnement employeur, car souvent l'handicapé mental après son passage par le centre se trouve seul incapable d'affronter les difficultés administratives qui sont insupportables pour déjà des

personnes "normales". C'est pourquoi ils finissent dans la rue ou bien dans les hôpitaux psychiatriques.

Certes, les centres spécialisés et les responsables concernés du secteur se heurtent à la vision sociétale dominante sur l'handicapé mental. Société qui considère "incohérent" illogique la demande d'emploi des handicapés et en particulier les handicapés mentaux. Elle se questionne sur la faisabilité de la chose sachant que le pays connaît un taux de chômage très fort à tel enseigne qu'il met certains chômeurs dans une situation d'handicapé mental (dépression, névrose ...etc.). De plus les entreprises n'arrivent pas à assurer la pérennité de l'emploi existant à cause de leur situation financière qui les conduit à la liquidation.

Ajoutant à cela le fait que les entreprises se trouvent face à des positions antagoniques. En effet d'un côté l'entreprise est contrainte par la compétitivité engendrée par les mutations économiques à sélectionner son personnel selon une batterie de critères de performance et compétence, et de l'autre côté on lui demande d'embaucher des handicapés.

Ya t il une possibilité de concilier ces deux visions opposées: une sélection sociale renforcée et une intégration souhaitée ⁽¹⁰⁾?

En Guise de Conclusion : Quelques propositions

Nous sommes autorisés à poser la question est ce que la prise en charge telle qu'elle se pratique dans les centres permet aux handicapés de s'intégrer réellement sur le plan professionnel et social?

Nous pouvons dire, d'ores et déjà que l'intégration des handicapés mentaux demeure un objectif à atteindre.

Malgré les efforts considérables déployés par les spécialistes, les universitaires et les responsables en diffusant une littérature scientifique qui met à nu les enjeux et les intérêts cachés derrière la vision ségrégationniste dominante; l'intégration de l'handicapé mental reste un processus long et complexe surtout dans la société algérienne qui se trouve dans une position à mi chemin: Ni traditionnelle capable de gérer de façon cohérente ses handicapés mentaux dans un esprit fataliste. Ni une société développée possédant les moyens intellectuels et matériels pour faire face à la ségrégation et la marginalisation que rencontre l'handicapé. Ainsi les propositions suivantes nous semble

importantes pour toute politique d'intégration des handicapés mentaux.

1. Changement des mentalités :

L'handicapé mental est peut être celui qui a suscité le plus de réactions négatives de la part des individus en général. Il est nécessaire de s'atteler au changement des mentalités et de s'attaquer aux préjugés entourant l'handicap mental. Surtout que celui-ci continue à se définir en fonction des valeurs et des normes dominantes.

Cela peut s'accomplir par des campagnes d'informations et de sensibilisation en s'appuyant sur les masses-médias pour démystifier l'handicap mental et lui retirer son caractère dangereux et honteux afin qu'il devienne acceptable pour la famille et gérable par la société.

Aussi, il devient nécessaire après le changement politique, qu'a connu l'Algérie depuis 1988 et l'émergence du mouvement associatif d'encourager la création des associations pour handicapés mentaux et soutenir celles qui existent. Intensifier la consultation et la coordination entre les administrations concernées et les dites associations permettrait de rendre les décisions plus cohérentes et de promouvoir les initiatives sociales.

2. Structures d'intégration :

Par delà la valorisation de la création de structures pour les handicapés mentaux, l'intégration commence par l'école ou les centres spécialisés car ils préparent l'handicapé mental à vivre dans la société et la société à vivre avec lui.

L'école clé de voûte de la réussite de la réintégration sociale des handicapés mentaux, est le lien par excellence de formation, d'éducation à la citoyenneté. Il ne faut pas construire uniquement des établissements pour cette catégorie sociale, il faut créer également des classes au niveau des écoles pour recevoir les enfants qui ont un handicap léger pour en faire des adultes qui vivent "le plus possible" comme les autres et avec les autres.

L'école peut assurer la formation qui comporte quatre volets ⁽¹¹⁾.

- 1- une formation scolaire minimale en liaison avec les établissements spécialisés.

- 2- Une pratique sportive et gestuelle dès le plus jeune âge pour faciliter la formation ultérieure.
- 3- Une formation à la vie hors du travail pour l'acquisition de l'autonomie.
- 4- En cas d'échec de réinsertion scolaire, une formation dans des centres d'aides par le travail (CAT) sera offerte; car sans les CAT les handicapés ne pourraient ni s'organiser ni se préparer à entretenir des rapports avec leur entourage familial.

3. Le travail :

Les CAT outils de progrès doivent s'intégrer dans une politique cohérente de santé et de travail permettant de lutter contre le gaspillage des hospitalisations au long cours. Acte qui aggrave l'étiquetage et l'isolement.

De plus, l'action du CAT doit s'orienter autour de deux axes ⁽¹²⁾:

1-Le développement des potentialités propres à chaque personne par l'apprentissage social, la formation professionnelle, l'accès aux sports, aux loisirs et à la culture.

2-La promotion d'une vie active véritable par l'aspect productif (gagner sa vie).

Sachant que la prise de sa place dans la famille et la société ne peut se faire qu'en étant productif ou à tout le moins en apportant un salaire fruit du travail accompli engendrant par là une reconnaissance sociale. En effet, la charité publique et l'assistanat accentuent l'isolement et l'étiquetage et coûtent plus chers que la réinsertion socio-professionnelle.

Pour considérer cela il faut encourager la diversité et les financements des emplois pour handicapés mentaux tels que :

- Contrats entreprises / CAT.
- Subventions conséquentes pour les entreprises employant des handicapés.
- Mise en place de contrats individuels d'adaptation professionnelle.

4. La formation du personnel :

Au delà de la formation permanente et sa valorisation, il faut développer une formation pluridisciplinaire avec des approches variées en soutenant le travail de groupe et les cas concrets.

5. La mise en place d'une politique de santé mentale :

Toutes ces propositions resteront lettre morte, un simple procédé de rhétorique si elles ne sont pas précédées par la mise en place d'une politique de santé mentale volontariste accompagnée d'une stratégie cohérente avec les moyens de sa concrétisation et d'une législation et une réglementation à contre courant.

Il faudrait bien un jour, parmi les droits civiques inclure le droit d'être différent sans être exclu ni frustré, sans être perçu ou contraint de se percevoir comme étrange ou étranger selon les souhaits de Karin Lundstron ⁽¹³⁾ car le développement pour ne pas dire comme Abi-Bakr Naar "la civilisation d'un pays se mesure d'abord au sort qu'il réserve à ses handicapés" ⁽¹⁴⁾.

Notes Bibliographiques

(1) A propos du concept d'handicap voir :

- P.Pitaud: "Contribution à l'analyse du concept d'handicap", **cahier du CTNERHI**, N° 38, Avril – Juin 1987.

- J.H.Stiker: "**Corps infirmes et société**", Paris, Montaigne, 1982.

- بلعادي ابراهيم: "مفهوم الاعاقة: دراسة نقدية"، **الباحث الاجتماعي**، جامعة منتوري قسنطينة، العدد رقم 07، مارس 2005، ص 193-217.

(2) E. Goffman : « **Les rites d'interaction** », Paris Minuit 1974.

(3) CMPEIM: Centre Médico-Pédagogique Pour Enfants Inadaptés Mentaux.

(4) CPP: Centre Psycho-Pédagogique.

(5) Cet article était à l'origine une communication présentée au sein du colloque international sur « *L'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapés* » CNFPH, Constantine, Le 21et 22 Novembre 2004.

(6) M.Boussena: "*Insertion des personnes handicapés en Algérie,Analyse du dispositif législatif*"; **Revue algérienne de psychologie et des sciences de l'éducation**; Université d'Alger; Institut de psychologie et des sciences de l'éducation, N° 06; 1994 – 1995; P50.

(7) Voir E Durkheim - "**la division du travail**": Paris, puf, 8^{ème} ed . 1967.

- "**le suicide**"; Paris, puf, 10^{ème} tirage, 1986.

(8) Dr J.P Fournier " *l'avenir du travail protégé dans une société en mutation*" **journées d'études de l'association girondine des centres d'aide par le travail** 3 – 4 Mars 1988. Bordeaux.

(9) M. Foucault: "**histoire de la folie à l'âge classique**"; gallimard, Paris, 1961.

(10) Voir G. ZRIBI, Directeur de la l'AFA-ACR- Champigny-sur marne «*Aspect psychologique d'une forme particulière d'emploi : le*

travail protégé », In **journées d'études de l'association girondine des centres d'aide par le travail, Op cit.**

(11) Voir Abi Bakr Naar; *"Les handicapés une prise en charge nécessaire"*, **journal El Moudjahid**, 02 novembre 1989.

(12) Ibid.

(13) Aimee LABREGERE, *"les personnes handicapés"*, **la documentation française** N° 4611 – 4612, 17 Mars 1981.

(14) Abi Bakr Naar; **op-cit**