

SOMMAIRE

INTRODUCTION

PARTIE I : CADRAGE CONTEXTUEL, CONCEPTUEL ET METHODOLOGIQUE

CHAPITRE I : PRESENTATION DU CENTRE MEDICO-EDUCATIF « LES ORCHIDEES BLANCHES »

CHAPITRE II : CADRE CONCEPTUEL, THEORIQUE

CHAPITRE III : METHODOLOGIE DE RECHERCHE

PATIE II : RESULTATS DE LA RECHERCHE

CHAPITRE IV : LES PRINCIPAUX HANDICAPS MENTAUX OBSERVES CHEZ LES BENEFICIAIRES DU CENTRE

CHAPITRE V : LES PRINCIPAUX PROBLEMES EMPECHANT LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP MENTAL

CHAPITRE VI : LES PRINCIPALES PRATIQUES DE L'ACCOMPAGNEMENT SOCI-EDUCATIF DES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP MENTAL DANS LE CENTRE

PARTIE III : APRROCHE PROSPECTIVE

CHAPITRE VII : VERIFICATION DES HYPOTHESES

CHAPITRE VIII : ANALYSE, BILAN, DISCUSSIONS

CHAPITRE IX : RECOMMANDATIONS ENTANT QUE TRAVAILLEUR SOCIAL

LISTE DES TABLAUX

Tableau n°1 : Effectifs des bénéficiaires

Tableau n°2 : Répartition par âges des bénéficiaires

Tableau n° 3 : Répartition des activités liée à la socialisation et aux jeux

Tableau n°4 : Répartition des activités productives liées à l'accompagnement socio-professionnelle

LISTE DES ABREVIATIONS

AMPH : Action Mondiale des personnes Handicapées

AAPHM : Association des Amis et parents d'Enfants Handicapés Mentaux

BIT : Bureau International du Travail

CME : Centre Médico-Educatif

CDPH : Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées

ES : Educateur Spécialisé

NU : Nations Unies

ONG : Organisation Non Gouvernemental

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OB : Orchidées Blanches

PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement

PAM : Programme Alimentaire Mondial

PSHM : Personnes en Situation de Handicap Mental

PSH : Personne en Situation de Handicap

PNPDES : Politique Nationale de la Population pour le Développement Economique et Social

UA : Union Africaine

UNESCO : United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization ou Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund ou Fonds des Nations unies pour l'enfance

LISTE DES FIGURES

Figure n°1 : Organigramme du centre

Figure°2 : Schéma de trilogie de handicap selon Philip Wood

GLOSSAIRE

Exclusion sociale : l'exclusion est la relégation ou la marginalisation sociale d'individus ne correspondant pas au modèle dominant d'une société incluant : personnes âgées, des personnes handicapées ou autres minorités. Elle n'est généralement délibérée ni socialement admise mais constitue un processus plus ou moins brutal de rupture de liens sociaux.

Insertion sociale : action d'insérer ou état de ce qui est inséré. L'insertion sociale désigne l'action ayant pour objectif de faire évoluer une personne isolée ou marginale vers un état où les échanges avec son environnement sont considérés comme satisfaisant.

Pluri handicapés : association de deux handicaps. Exemple : une déficience moteur et une déficience intellectuelle.

Polyhandicapés : atteints de handicap grave à l'expression multiples avec restrictions extrêmes de l'autonomie entraînant une grande dépendance pour les actes de la vie courante. Ils associent généralement une déficience mentale sévère à des troubles moteurs accompagnés souvent des troubles respiratoires, nerveux ou sensoriels.

INTRODUCTION GENERALE

Généralités

« L'homme est un être social ». Ces deux variables forment un système inséparable du fait que l'homme dépend de la société, et la société n'est rien sans l'homme. En effet, l'homme en tant qu'être social a un rôle à jouer dans la société et se voit attribuer un statut social, une position sociale, une classe sociale. A chaque époque, dans chaque société, les problèmes et les difficultés de nature sociale ont toujours existé et demandent à être résolus, soit au niveau social, soit au niveau plus global. L'homme, un être intelligent et raisonnable, veut comprendre les causes de ces problèmes et connaître le déroulement de l'univers. Des déterminants peuvent surgir : pourquoi ces malheureux phénomènes ? Comment faire pour les éviter ? Quel est le sens de notre existence et comment le vivre ? D'une manière générale, l'homme essaie de surpasser sa nature dans le but de connaître tous les dysfonctionnements que la nature lui impose. Malgré tout, personne n'arrive jamais à maîtriser l'action de la nature.

L'homme se veut être à tous les niveaux et sous toutes ses formes mais, malgré la nature, beaucoup d'entre eux subissent une malformation. Cette dernière peut se présenter sous forme de handicap physique à l'instar des personnes aveugles, sourdes. Mais on ne peut pas oublier que ce handicap aussi peut se présenter mentalement et c'est dans ce domaine que cette étude se concentre essentiellement.

Les personnes en situation d'handicap (PSH) sont nombreuses à Madagascar. Malgré leur grand nombre, elles sont frappées quotidiennement par le problème de discrimination. Or, tout le monde a le droit inhérent à son existence qui est l'égalité de droit entre tout être humain. D'ailleurs, il est important d'apporter des contributions à la promotion de l'égalité de droit. Même si notre cible présente une déficience mentale, elles devraient jouir de la totalité de ses droits fondamentaux qui constituent ses droits, c'est dans cette perspective que l'on a besoin du travailleur social. Ces PSH ont des difficultés à vivre par rapport aux personnes sans handicap. Sur ce, elles ont besoin de soutien que ce soit moral ou physique pour leur permettre de vivre « normalement comme les autres », c'est-à-dire pour qu'elles puissent acquérir leur autonomie en s'adaptant notamment aux différentes situations qui peuvent surgir dans la vie : travail, vie amoureuse, famille, conduite...

Signalons que d'après la première Conférence Internationale de Service Social en 1928, le service social est « l'ensemble des efforts visant à soulager les souffrances provenant de la misère, à replacer l'individu dans des conditions normales d'existences ... ». Il en résulte que le travailleur social tient d'apporter une aide à la personne cible afin de remédier aux problèmes que l'on rencontre dans la société. Face à l'inégalité qui se présente actuellement entre les PSH et les personnes « normales », des efforts sont menés par l'Etat ainsi que par les diverses associations et ONG pour lutter contre l'inégalité de droit. L'Etat malgache a déjà ratifié la Convention Internationale relative aux droits des PSH. Gagner la guerre contre l'inégalité est une tâche nécessaire, voire primordiale, mais cela semble encore difficile vu la situation de notre pays. C'est dans les investissements sociaux que l'on apprécie surtout la volonté d'un gouvernement de lutter contre la pauvreté.

MOTIFS DU CHOIX DU THEME ET DU TERRAIN

D'après le Code du Travail, « les personnes handicapées ont droit au travail et à l'emploi, à l'égalité des chances et de traitement en matière d'apprentissage et de formation professionnelle »¹. En conséquence, il est évident de ne pas toujours considérer une personne en déficience mentale comme une personne incapable d'accomplir des activités. Malgré sa déficience mentale, elle a le même droit à l'égalité que les autres personnes sans handicap, elle a également le droit de recevoir de l'affection et de l'amour et surtout d'occuper un poste ou d'effectuer des activités qu'elle souhaite réaliser. Tout ceci leur permettra de devenir autonome et responsable. D'où l'importance d'une personne spécialisée qui participe à l'accompagnement de ces PSH. C'est ce qui nous amène à choisir le thème « ACCOMPAGNEMENT SOCIO- EDUCATIF DES PERSONNES EN DEFICIENCE MENTALE ».

Quelques centres et ONG créent des activités relatives aux besoins des personnes handicapées mentales. Tel est le centre médico-éducatif (CME) « Les Orchidées Blanches » situé à Androhibe dans la capitale. Ce centre s'occupe des personnes en déficience mentale. C'est le premier centre médico-éducatif spécialisé en accompagnement des personnes en situation de handicap mental à Madagascar. Face à la multiplicité des besoins éducatifs, le centre a diversifié progressivement ses services pour enfants, adolescents et adultes. Cette

¹Loi 2003-044 portant code du travail. Voir section 3 concernant les personnes handicapées.

institution propose des activités bien étudiées qui sont adéquates à la promotion du développement des PSHM. C'est la raison pour laquelle nous avons choisi le CME « Les Orchidées Blanches » comme lieu d'investigation pour la réalisation de cette étude.

QUESTION DE DEPART

Notre objet de recherche est centré tant sur l'aspect social que l'aspect éducatif de ces personnes en déficience mentale. Les PSH font souvent l'objet de discrimination par les personnes qui les considèrent comme des personnes invalides. Par peur de ces discriminations, leurs parents les confinent souvent chez eux, les condamnent à vivre avec leur handicap sans espoir d'amélioration. Dès lors, la question se pose de savoir comment les personnes en situation de handicap mental pourraient-elles avoir une vie « normale » comme celle des autres ? Plus précisément, est-ce que ces personnes pourraient ainsi parvenir d'une manière autonome et adaptative, s'accommoder dans les différentes situations de vie ? En d'autres termes, comment les accompagner en vue d'assurer leur réinsertion sociale ?

ETAPE DE LA RECHERCHE

➤ Objectif global

Dans la vie quotidienne, les personnes vivant avec une déficience intellectuelle subissent quelquefois des maltraitances que nous, éducateurs spécialisés, ne devrions pas faire en tant qu'accompagnateur. C'est ainsi que, l'objectif général de notre recherche est basé sur l'encadrement des bénéficiaires pour qu'ils soient bien intégrés dans la vie communautaire et qu'ils soient responsables dans leur vie quotidienne afin qu'ils puissent jouir de leurs propres droits.

➤ Phase de la recherche

Pour mener à bien cette recherche, nous avons effectué les démarches suivantes :

- Visite du centre : pour connaître le fonctionnement du centre
- Observation : étudier les anomalies au niveau des comportements des groupes cibles ; observer les organisations du service

- Entretien auprès du personnel, auprès des parents pour acquérir des informations
- Documentation : recherches personnelles, lecture d'ouvrages, sites internet

➤ **Plan**

Ce présent mémoire se divise en trois grandes parties :

- La première partie concerne le cadrage contextuel, conceptuel et méthodologique.
- Dans la deuxième partie, l'étude est basée sur les résultats de la recherche
- Dans la troisième partie, nous entreprendrons une approche prospective en vue de la résolution de la problématique.

**PARTIE I : CADRAGE THEORICO-CONCEPTUEL
ET METHODOLOGIE DE RECHERCHE**

Nous allons entamer dans cette première partie, la présentation du cadre de travail, à savoir le centre médico-éducatif « Les Orchidées Blanches ». Ensuite, nous essaierons de donner les repères théorico-conceptuels ainsi que la méthodologie de recherche.

CHAPITRE I : PRESENTATION DU CENTRE MEDICO-EDUCATIF « LES ORCHIDEES BLANCHES

Il importe d'examiner tour à tour la création du centre, ses principaux objectifs, ses principales activités, sa capacité d'accueil et son organigramme reflétant ses attributions, ses ressources, ses règlements internes ainsi que son fonctionnement ;

1. Historique du centre

Il y a lieu de souligner qu'avant la création du centre « les Orchidées Blanches », il n'existait aucune organisation dédiée à l'appui et à l'accompagnement des personnes en situation de handicap mental et de leurs familles à Madagascar.

C'est en 1972 qu'une poignée de parents et de professionnels ont décidé, face à ce constat et surtout face aux besoins énormes qu'avaient les parents et les enfants en déficience mentale, de fonder une association, à savoir l'Association des Amis et Parents d'Enfants Handicapés Mentaux (AAPEHM).

C'est par la suite que le centre Médico-éducatif « Les Orchidées Blanches » a ouvert ses portes le 12 Avril 1974, deux années après la constitution de cette association. Il fut le premier centre spécialisé dans le suivi médico-psychologique et l'accompagnement des enfants et des jeunes présentant une déficience intellectuelle dans le pays. A l'époque, seulement une trentaine d'enfants et d'adolescents étaient accueillis, encadrés par une petite équipe de quatre personnes. Les locaux étaient situés en pleine ville dans une maison traditionnelle louée par l'association. Grace au legs de la famille de Jean Charles Rasoanaivo en 1977, le centre fut transféré dans la propriété de ce dernier à Androhibe, à 6km du centre-ville d'Antananarivo, dans un quartier calme, accessible et bien desservi par les transports publics. En effet, à l'origine, le centre avait été conçu pour accueillir les enfants de 6 à 16 ans. Mais en raison de besoins énormes et de l'absence de prise en charge et de l'accompagnement, l'activité s'est étendue à différentes tranches d'âges.

2. Les principaux objectifs du centre

Le principal objectif du « CME » est la rééducation pour l'intégration sociale du bénéficiaire ayant une déficience intellectuelle. Le but est d'amener ces bénéficiaires à s'affranchir de la dépendance vis-à-vis d'autrui et à participer pleinement à la communauté. Vu leur difficulté, les personnes en déficience mentale ont besoin d'aide et de soutien dans leur vie quotidienne pour qu'elles puissent s'épanouir et être autonomes.

Le CME a pour objectifs spécifiques de:

- protéger les intérêts et les droits des personnes en situation de handicap mental ;
- les accompagner pour une vie digne et épanouie ;
- cultiver la solidarité et le respect de la différence ;
- développer les potentialités et inculquer les savoir-faire nécessaires dans la vie de tous les jours de ses bénéficiaires ;
- atténuer la gravité des atteintes et des troubles associées et de prévenir l'apparition de troubles du comportement ;
- faciliter la participation des parents à la stratégie institutionnelle et soutenir la famille ;
- valoriser les aptitudes et reconnaître la créativité des personnes atteintes d'une déficience intellectuelle.

3. Les principales activités du centre

Le centre Médico-éducatif « Les Orchidées Blanches » a créé plusieurs activités pour répondre aux besoins exprimés par les familles ainsi que ses bénéficiaires. Ces activités sont les suivantes :

- section d'accompagnement spécifique
- section d'éducation de base
- section d'orientation professionnelle
- service d'accompagnement à domicile
- atelier de production
- clubs sport et loisirs
- service d'orientation médico-psychologique

4. Capacité d'accueil du centre

Le centre OB accompagne aujourd'hui 120 personnes ayant une déficience intellectuelle. Le tableau suivant représente la répartition des effectifs des personnes accueillies selon le sexe

Tableau n°1 : Effectifs des personnes accueillies par le centre

SEXE	EFFECTIFS
Féminin	55
Masculin	65
Total	120

Source : Enquête personnelle, 2017

Le tableau ci-dessus nous montre les effectifs par sexe des personnes prises en charge par le centre OB. D'après le tableau, le nombre total des bénéficiaires du centre compte 120 personnes dont 55 sont du sexe féminin et 65 du sexe masculin. Nous avons pu constater alors que la majorité des bénéficiaires sont des garçons.

Tableau n°2 : Répartition par âge des personnes accueillies par le centre

Ages	Effectifs
Moins de 6 ans	5
6-12	22
12-18	43
18-25	27
25-45	20
Plus de 45	3
Total	120

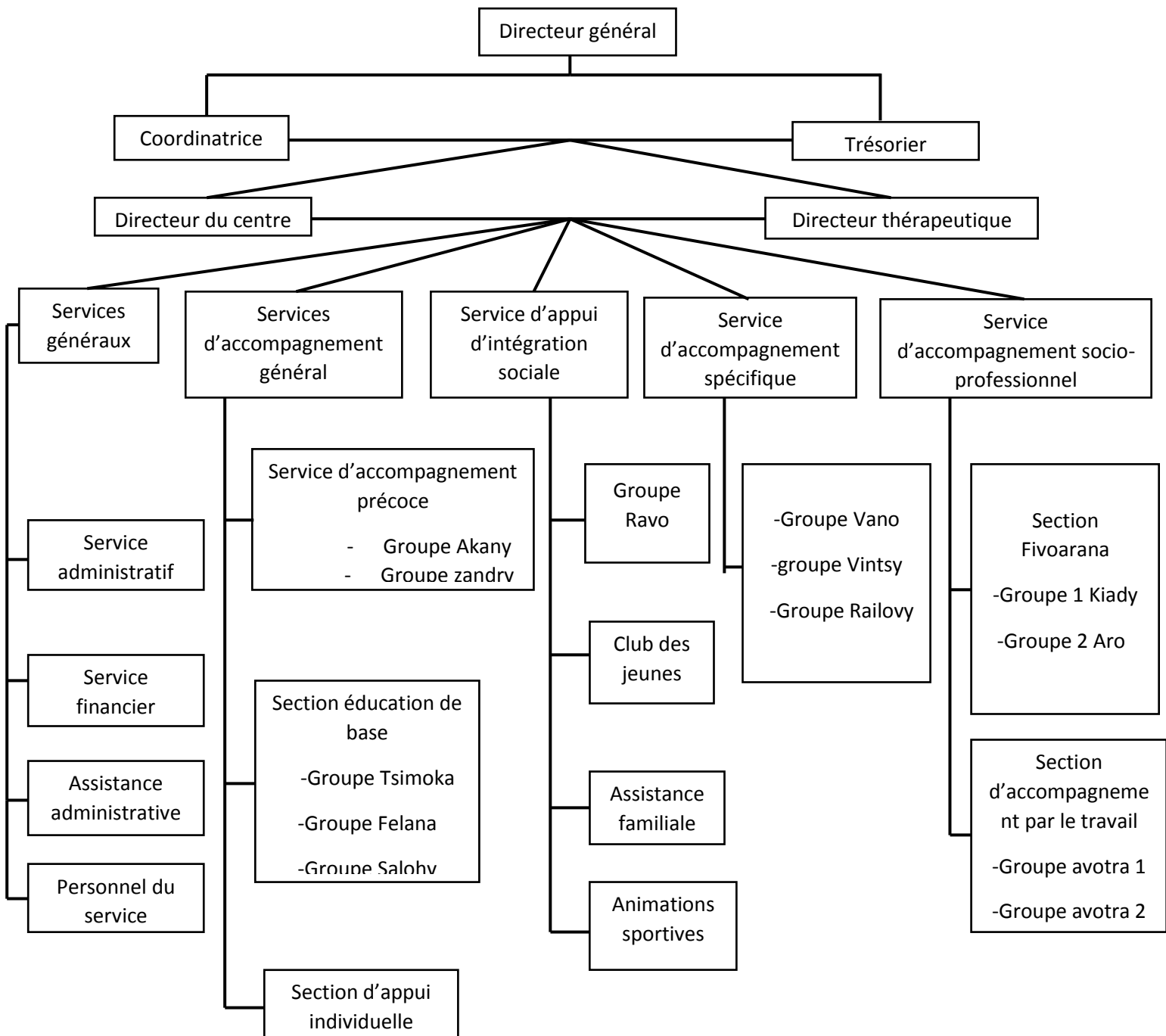
Source : Enquête personnelle, 2017

Ce tableau précédent représente la répartition des personnes accompagnées par le centre selon leur âge. L'âge des bénéficiaires varie alors de 6 à 45 ans. D'après le tableau, le centre médico-éducatif « Les Orchidées Blanches » occupe peu de personnes âgées plus de 45 ans. Mais par contre, on a pu constater que la majorité des personnes accueillies sont des adultes qui sont au nombre de 43.

5. Organigrammes et attributions

L'organigramme est toujours important pour que l'on puisse avoir une vue générale des activités et des situations y afférentes en vue de réaliser les objectifs visés par une institution déterminée.

L'organigramme est une représentation schématique des liens fonctionnels, organisationnels et hiérarchiques d'un établissement. Il sert ainsi à donner une vue d'ensemble de la répartition des postes et fonctions au sein d'une structure. Il permet de visualiser aussi les différents commandements ainsi que les rapports de subordination au sein du centre.

Figure n°1 : Organigramme du centre

Source : Documentation auprès du Directeur du centre

Cet organigramme représente les rattachements hiérarchiques appliqués au sein du centre ainsi que les services existants dans le centre. Les responsables mentionnés dans cet organigramme à chacun ses responsabilités. Cependant nous allons déterminer ci-après leurs attributions particulières :

Directeur General :

Le Directeur Général a une grande responsabilité sur l'orientation générale de l'institution et surtout sur la supervision générale de projets. Il est le premier responsable des principales décisions et le signataire principal des chèquiers. Il contrôle la gestion du personnel et veille à la recherche de partenariats.

Coordinatrice :

La coordinatrice a pour rôle d'assister le Directeur Général dans ses fonctions. Elle assure la supervision globale de la vie du centre et la circulation des informations (centre/associations). Elle est le responsable de l'élaboration et le suivi des projets. Elle gère le personnel et se présente aux réunions et rencontres.

Trésorier :

Le trésorier est premier responsable de contrôle des comptes et bilans. Il est également le second signataire des chèquiers. D'une manière générale, il fait une étude sur la faisabilité du projet prévisionnel de dépenses du Centre.

Directeur du centre :

Sa mission est d'assurer la supervision générale du fonctionnement et de l'exécution des activités d'accompagnement du centre ainsi que l'orientation technique des actions de l'accompagnement. Il est le premier responsable de suivi, rappel de décisions, animations des réunions techniques et des réunions de synthèses. Il accueille les parents (premier contact, entretien d'échange, soutien). Il procède à l'évaluation de l'évolution des bénéficiaires ; à l'entretien psychologique en cas de problèmes psychologiques majeurs et à l'inventaire avec les chefs de services.

Directeur thérapeutique :

Le Directeur Thérapeutique assure les directives et les organisations des actes médicaux et thérapeutiques au sein de l'institution. Il donne des informations aux intervenants médicaux et paramédicaux ainsi que des formations et informations à l'équipe médicale. Il est le responsable de la supervision de l'exécution des actes médicaux et paramédicaux, de la consultation médicale et du suivi de la santé mentale des bénéficiaires. Il attribue un entretien thérapeutique aux parents en leur donnant des informations sur l'état de santé de leurs progénitures.

6. Les ressources du centre

Le centre dispose de deux grandes catégories de ressources : d'un côté, les ressources humaines et de l'autre côté les ressources matérielles et financières.

6.1. Ressources humaines :

Le centre fonctionne avec huit éducateurs dont deux éducateurs spécialisés formés à l'Institut Supérieur de Travail Social (ISTS). Deux instituteurs sont également présents pour assurer l'éducation scolaire des enfants. On compte particulièrement parmi les salariés des moniteurs d'atelier, de sport adapté et des auxiliaires pédagogiques. Par ailleurs, parmi les éducateurs, il y a lieu d'observer que quatre ont bénéficié de formation en rééducation orthophonique et éducation psychomotrice.

En plus de ce personnel pédagogique et éducatif, le centre a une équipe dédiée à l'accompagnement médical et paramédical des personnes accueillies, avec un médecin psychiatre, une psychologue clinicienne et une assistante familiale.

A tout ce personnel s'ajoutent les personnes de services généraux chargées de l'entretien des locaux et du jardin ainsi que la restauration. Le CME reçoit également des stagiaires et des volontaires venant de l'étranger qui viennent appuyer leurs activités en cours. Le partenariat est déterminant dans le cadre de la réalisation des problèmes sociaux, le plus important dans la société.

6.2. Ressources matérielles et financières :

L'établissement médico-éducatif « Les Orchidées Blanches » a bénéficié des aides matérielles et financières de divers partenaires aussi bien privés que publics pour qu'il puisse satisfaire les besoins de leurs bénéficiaires.

Ce sont essentiellement:

- produits des manifestations de levée de fonds ;
- collaboration de l'Etat, cotisation des membres ;
- aides matérielles, financières et techniques, allouées par les organismes nationaux et internationaux tels que l'UNESCO et l'UNICEF ;
- BIT, PNUD, Mission d'Aide et de Coopération Française et médecins sans frontières ;
- PAM, Handicap International, SOS VILLAGE D'ENFANT ;
- participation active des Ambassades des pays représentés à Madagascar, des clubs de services, des sociétés des entreprises et des écoles aux activités et aux manifestations organisées par l'association
- appui des bienfaiteurs anonymes qui témoignent de leur sympathie par des dons personnels ;
- sponsoring de la SAVONNERIE TROPICALE qui prend en charge $\frac{3}{4}$ du budget de fonctionnement du centre ;
- société MADISCO Genève qui leur offre gracieusement des chocolats Tablerons tous les ans pour les réalisations de leur traditionnelle « opération brioches et chocolats ».

7. Les règlements internes :

Comme tous les autres établissements médico-éducatifs, le centre « Les Orchidées Blanches dispose des règlements internes que les personnels et les éducateurs doivent respecter.

Il en est ainsi des exigences suivantes :

- chaque éducateur est responsable des effets scolaires, vestimentaires et personnels des élèves de son groupe de 8h30 à 16h, doit aviser les responsables de ménage du bâtiment en cas de perte et faire des recherches. En cas de perte d'objet ou de

détérioration d'objets, il avise le bureau le jour-même afin de prendre rapidement les mesures nécessaires ;

- demander aux parents de lister les effets, plus particulièrement au début de l'année éducative, et chaque début de fin de semaine ; les éducateurs référents visent ces listes ;
- demander aux parents de ne pas envoyer d'effets extrascolaires de valeur (bijoux, téléphone, appareil électronique, montre) ;
- aviser en réunion des groupes que le Centre n'est pas responsable de tels effets non prévus pour l'éducation ;
- en cas d'absence prolongée de l'éducateur référent, faire une passation en règle (suivant l'inventaire)

8. Fonctionnement du centre :

Le centre est très actif et bien organisé. Il propose des activités de jour et est ouvert du lundi au vendredi de 8 heures à 16 heures. Pour que les bénéficiaires soient dans la sérénité, une pause est observée de 10 heures à 10 heures 30 minutes pour le repas et la sieste. Les personnes accueillies passent les soirées, le week-end et les vacances scolaires, lorsque le centre est fermé, avec leurs familles afin de ne pas les couper de leur cadre de vie habituel. L'intérêt est également de conscientiser pleinement les parents, la fratrie, et l'entourage social quant à l'importance de l'intégration sociale et de la pleine participation à la vie de la communauté.

Une réunion technique à chaque fin de la semaine, des briefings journaliers intra-sections et une réunion institutionnelle mensuelle permettent à l'équipe de faire le point sur les projets éducatifs sur les acquis et les problèmes particuliers en vue de coordonner le fonctionnement institutionnel. Ces réunions permettent également au personnel de réfléchir ensemble sur l'évolution des services et de les adapter si besoin. C'est le cas par exemple pour les personnes handicapées les plus âgées, celles qui sont dans le centre depuis ses débuts pour que les activités proposées ne soient pas les mêmes que celles qui sont proposées aux enfants.

CHAPITRE II: CADRE CONCEPTUEL ET THEORIQUE

A présent, il semble nécessaire tout d'abord accorder une attention particulière aux concepts clés en fournissant de plus amples détails relatifs à leurs définitions. Sur ce, il est nécessaire d'utiliser quelques théories qui soient appropriées dans ce travail.

1. Conceptualisation

Il s'avère déterminant de fournir des précisions sur les concepts fondamentaux nécessaires à l'appréhension du domaine de l'étude. Ce sont essentiellement, les concepts de handicap, d'accompagnement et d'éducation.

1.1. Concept du handicap

1.1.1. Sens étymologique du terme handicap

Etymologiquement, le terme « handicap » résulte de trois mots « hand in cap » qui signifie littéralement « main dans le chapeau ». Ce qui fait penser à un jeu, notamment à un jeu où il peut y avoir de gagnants et de perdants. La chance y joue un rôle déterminant. En effet, il est difficile de pouvoir contrôler le jeu en raison notamment des données qui peuvent échapper au contrôle des joueurs. C'est en Angleterre au 17ème siècle que le terme « handicap » a émergé. L'idée générale est que, dans le cadre de transaction, les deux protagonistes procèdent de leur intelligence dans les échanges. Le jeu permet l'échange de deux objets de valeur inégale. Il y a ainsi la volonté d'instaurer la différence. D'où l'idée d'handicap, c'est-à-dire de discrimination.

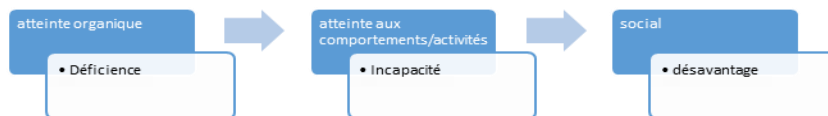
C'est par la suite que le terme a envahi d'autres domaines tels que les sports, notamment les sports hippiques où les handicaps sont attribués aux chevaux selon leur poids, leur sexe ou d'autres critères. Ce qui explique pourquoi plus tard, ceux qui sont considérés comme infirmes doivent être traités avec faveur en vertu même du principe d'égalité conçue par les droits de l'homme.

1.1.2. Le concept du handicap dans le domaine médical

Le secteur médical doit être l'un des secteurs qui doivent être interpellés par la question d'handicap. Dans les années 1980, la classification des composantes du handicap

élaboré par « Philip Wood »² va considérablement modifier la conception du terme handicap. En effet, Wood propose de le décomposer comme résultant des trois plans que nous montre la figure ci-après :

Figure n°2 : Trilogie du handicap selon Philip Wood



Source : Philip Wood (trilogie du handicap)

Le schéma de trilogie de Philip Wood suit une logique de cause à effet. Une maladie provoque une déficience c'est-à-dire un dysfonctionnement organique y compris la déficience intellectuelle, celle du langage et de la parole, celles auditives et bien d'autres encore. La déficience résulte d'une incapacité à faire certaines choses principalement au niveau des actes de la vie quotidienne (troubles de comportement, de communication). Cette incapacité conduit à un désavantage ou handicap social, c'est-à-dire que la personne atteinte d'une déficience ou d'une incapacité a des difficultés dans la réalisation des rôles sociaux (indépendance physique, intégration sociale)

Il est à souligner que cette définition de Wood sera adoptée par l'OMS et appelée Classification Internationale des Handicaps(CIH).

² Epidemiologiste et rhumatologue britannique né à Cardiff (Pays de Galles) Le 23 Octobre 1928 et mort le Juin

1.1.3. La définition sociale du handicap

Bien que la définition de Wood tienne compte de l'environnement et des rôles sociaux, elle ne peut pas assez en considération cependant l'aspect social du phénomène. En conséquence, la linéarité entre déficience, incapacité et désavantage doit être considéré comme un tout indissociable. Ainsi, le handicap peut être défini comme : « une perturbation dans la réalisation des habitudes de vie d'une personne, selon son âge, son sexe et son identité socioculturelle, résultant d'une part de ses déficiences et incapacités et d'autre part, d'obstacles causés par des facteurs environnementaux »³. De ce fait, plutôt que de parler de personnes handicapées, on parlera plutôt de personnes en situation de handicap car le handicap n'est plus la résultante de la seule caractéristique fonctionnelle mais aussi des caractéristiques comportementales, esthétiques et des facteurs sociaux et écologique. Il faut positiver la situation, l'insertion sociale demeure la préoccupation de toute société qui se veut être respectueuse des droits de l'homme.

1.1.4. Typologies des handicaps

En général, on distingue quatre types de handicap : les handicaps moteurs, les handicaps sensoriels, les handicaps psychiques et les handicaps mentaux. Toutefois, dans le cas d'une association de plusieurs handicaps chez une personne, on parle de handicaps associés ou multi-handicap.

Voyons ce dont concerne ces différents types de handicap afin d'en avoir une vision plus précise :

- **les handicaps moteurs** : ce sont des déficiences ou atteintes du corps à se mouvoir qui peuvent avoir comme origine « la lésion du système nerveux, des muscles ou du squelette »⁴ ;
- **les handicaps sensoriels** : ils sont subdivisés en déficience auditive et déficience visuelle. Plusieurs facteurs peuvent être à l'origine d'une déficience auditive : l'âge, les handicaps associés et les différents types de surdité. Quant à la

2008 en Angleterre, professeur de santé publique à l'université de Manchester.

³ COTE (Jacques) : « Réflexions sur l'évolution historique de la notion du handicap », www.med.univrennes1.fr/sisrai/art/notion-de-handicap-3à8.htm

⁴ GHIZZONI (Nathalia) (Dir.) : Les droits des personnes handicapées ». Ed. ESF, Paris, 2006, p. 12

déficience visuelle, les typologies se font à partir de mesure dont les cas les plus graves sont les aveugles ;

- **les handicaps mentaux** : ils peuvent résulter de facteurs génétiques mais aussi de facteurs biologiques comme les « agressions prénatales ou périnatales »⁵, comme conséquence, la personne handicapée mentale a du mal à fixer son attention, à apprécier l'importance des informations à sa disposition, c'est le résultat de l'insuffisant développement des capacités mentales. Ce qui est préjudiciable à l'apprentissage et à l'acquisition des prérequis à la vie sociale quotidienne ;
- **les handicaps psychiques** : le plus souvent, ces handicaps sont relatifs à une maladie qui atteint le jeune adulte et qui nécessite bien la prise de médicament pour la stabilisation de la personne atteinte ainsi que l'accompagnement ou le soutien psychologique.

1.1.5. Définition du handicap à Madagascar

Le handicap fait l'objet de préoccupation aussi bien sur le plan international que sur le plan national

1.1.5.1. Les droits fondamentaux des personnes handicapées mentales

Selon la Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH) des Nations Unies du 13 Décembre 2006, « par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres ».

Il est essentiel d'évoquer que selon le CDPH, ces PSH mental ont le droit de choisir leur mode et leur lieu de vie, d'être traitées de façon équitable et de prendre des décisions ayant des conséquences juridiques. Ils ont alors le droit à :

- l'accès à la justice (article 13 de la CDPH)
- l'accessibilité (article 9 de la CDPH)
- le traitement et le placement involontaires (article 14 de la CDPH)
- la personnalité juridique (article 12 de la CDPH)

- la participation à la vie politique (article 29 de la CDPH)

1.1.5.2. Les droits des PSH mental à Madagascar

Dans le concept des Nations, Madagascar a ratifié plusieurs conventions internationales telles que le programme de l'Action Mondiale des Personnes Handicapées (A.M.P.H) en 1992. La décennie des Nations Unies (N.U) pour les personnes handicapées (1983-1992) a favorisé les approches locales des problèmes de handicap. La décennie africaine des personnes handicapées a ainsi été lancée en 1999. Un plan d'action continental a été adopté par la 38ème session ordinaire de l'Union Africaine (U.A) tenue en Juillet 2002 à Durban, et a été ratifié par Madagascar également.

Cette décision étatique se traduit aussi par l'adoption des textes juridiques nationaux garantissant la jouissance des droits de personnes porteuses de handicap mental.

Ce sont essentiellement :

- La loi 90-030 du 19 Décembre 1990 portant la Politique Nationale de la Population pour le Développement Economique et Social (P.N.P.D.E.S) qui prend en compte tous les aspects de développement et concerne tous les secteurs dont les handicapés en tant que groupe défavorisé.
- La loi 97-044 du 02 Février 1998 sur les personnes handicapées : cette loi a pour objet d'assurer à toutes personnes handicapées la reconnaissance, la réjouissance et l'exercice par elles-mêmes ou d'autres personnes de tous les droits reconnus à tous les citoyens sans distinction.

Ainsi, sont mis en exergue les droits des personnes handicapés telles que :

- les droits à la santé
- les droits à l'éducation
- les droits à la formation et à l'emploi
- les droits sociaux

1.2. Concept d'accompagnement

Aujourd'hui, les pratiques dites accompagnement sont les plus en plus utilisées dans le domaine de l'éducation et de la formation des adultes. La multiplicité des pratiques en matière d'accompagnement engendre sa complexité qu'il s'avère difficile en conséquence

d'en donner une définition. Quant à l'accompagnement dans le travail social, la diversité des publics à accompagner complique aussi cette tâche. Nous allons donc essayer de définir l'accompagnement en procédant à son origine historique et étymologique. C'est en suite que nous l'examinerons dans le contexte traditionnel pour enfin le présenter dans le cadre de travail social.

1.2.3. Etymologie du terme « Accompagnement »

« Etymologiquement et historiquement parlant, le terme « accompagnement », désigne le fait, pour un soldat, de partager sa ration de pain avec un autre soldat, du latin *ac-cum-panis* : *ac* exprimant « le mouvement vers », *cum* signifiant « avec » et *panis* signifiant « pain ». Le tout exprimant le fait de partager sa nourriture avec un semblable »⁶. On voit ici que l'accompagnement implique une relation duelle et le fait de se déplacer. Le sens du terme accompagnement varie ensuite jusqu'à revêtir plusieurs sens et ce dans plusieurs domaines. D'une manière générale, le concept d'accompagnement varie sur les contextes. Cependant, la définition générale est l'action d'accompagner quelqu'un dans ses déplacements. C'est le travail de l'accompagnateur. On retrouve ici comme dans la définition étymologique de M. Paul, l'idée de déplacement, de mouvement vers un point déterminé. L'accompagnement implique donc l'idée de cheminement, l'idée que lorsqu'on accompagne, on se déplace avec autre personne. Ce cheminement se fait ensemble, ce qui implique de se déplacer en même temps.

1.2.4. La vision traditionnelle de l'accompagnement

M. Paul définit l'accompagnement comme « le fait de se joindre à quelqu'un pour aller où il va en même temps que lui. Elle met le doigt sur ce qu'elle nomme la synchronicité temporelle »⁷. Dans cette définition, M. Paul introduit plusieurs dimensions à l'accompagnement : dans le fait de se joindre à quelqu'un, il y a l'idée d'union, de se mettre ensemble, à côté. Aller où la personne va induire à l'évolution, à la progression, le fait d'avoir un objectif commun à atteindre. Enfin, la synchronicité temporelle induit le fait d'être en phase en concomitance avec l'autre.

⁶Maela Paul : « L'accompagnement, une posture professionnelle spécifique, 2014, l' harmattan, Paris, p.62

⁷Maela Paul, L'accompagnement, une posture professionnelle spécifique, 2004, l'harmattan, Paris, p.61

Le dictionnaire Larousse définit l'accompagnement dans différents domaines. L'accompagnement dans le domaine musical désigne les instruments qui ne sont pas solistes mais dont la présence est indispensable à l'harmonie de l'ensemble. L'accompagnement dans le domaine militaire désigne le fait de soutenir ou de protéger par les armes et enfin, l'accompagnement dans le domaine médical désigne l'action d'accompagner un mourant. Toutes les définitions ont un point commun dans le fait que l'accompagnement signifie toujours être à côté de...pour aller vers....

Il en résulte que l'objectif de cet accompagnement varie selon le domaine. Une telle définition de Larousse montre le sens qu'avait le terme de l'accompagnement avant la fin des années 70. Guy Le Bouëdec, dans son article de « l'éducation permanente » définit l'accompagnement comme suit : « ... retenons, comme marque originelle de l'accompagnement, l'idée que celui-ci concerne les situations dans lesquelles il y a un acteur principal que, d'une manière ou d'une autre, il s'agit de soutenir, de protéger, d'honorer, de servir, d'aider à atteindre son but... »⁸. On voit que cette définition, bien que désignant l'accompagnement traditionnel dans des domaines variés comme le domaine militaire, musical, médical ou même de la cuisine, peut aussi être transposé au domaine de la formation, aider à atteindre un but constitue l'objectif de tout formateur concernant ses élèves.

1.2.5. Accompagnement et travail social

Dans le domaine du travailleur social, la notion d'accompagnement s'avère complexe en raison de la grande variété des publics. En effet, l'accompagnement diffère selon que la personne accompagnée est une personne âgée, handicapée moteur ou intellectuelle et que cette personne soit un enfant ou un adulte, une personne malade, les personnes valides, qui sont des personnes sans handicap physiologique mais dont la problématique personnelle et professionnelle fait qu'elles perdent en autonomie aussi bien sur le plan financier que personnel.

En concordance avec le thème de ce mémoire, nous allons nous concentrer sur l'accompagnement des personnes ayant une déficience intellectuelle et laisser les problématiques de maladie, de vieillesse et des personnes valides de côté.

⁸ Guy Le Bouëdec : « L'éducation permanente », p.14

En ce qui concerne les personnes handicapées, la vision traditionnelle les réduit à leur handicap, leur déficience. Cette tendance a pour effet d'accroître les relations déjà inégales entre les personnes ayant un handicap et celles dites « normales ». Le but de l'accompagnement de ses personnes est donc d'aider la prise d'autonomie des personnes handicapées mentales tant du côté social qu'éducatif afin qu'elles puissent vivre en toute liberté et jouir de leurs droits dans leur vie quotidienne.

1.3. L'éducation des personnes ayant une déficience intellectuelle

En général, une personne présentant une déficience intellectuelle a des limites au niveau intellectuel, c'est-à-dire qu'elle a des difficultés en matière de raisonnement, de planification, de mémoire. Elle a du mal à résoudre les problèmes, à comprendre des idées complexes. Par contre, elle a des capacités d'apprendre mais avec un rythme plus lent que la moyenne des gens. Sur ce, il lui faut des systèmes d'éducation adéquates qui correspondent à la incapacité notamment: l'éducation spéciale et l'éducation inclusive. Dès lors, il y a lieu de définir ces deux grandes options.

1.3.3. Education spécialisée

L'éducation en général obéit à un processus plus ou moins long. L'éducation spéciale est un processus de socialisation par lequel l'individu acquiert et assimile des connaissances de toutes sortes. Il s'agit d'un processus de conscientisation culturelle et comportementale matérialisée sous un ensemble de savoir-faire et de valeurs.

C'est la capacité intellectuelle qui est dorénavant la plus importante. Lorsque les personnes souffrent d'une certaine incapacité intellectuelle, leurs besoins peuvent ne pas être satisfaits par le système éducatif traditionnel. C'est à ce moment-là qu'apparaît le concept d'éducation spéciale, qui, tel que son nom l'indique, présente des caractéristiques différentes c'est-à-dire spéciales.

Dès lors, l'objectif de l'éducation spéciale est de fournir les instruments éducatifs nécessaires à ceux qui ont des besoins différents de la moyenne. Ainsi, les enfants souffrant d'une quelconque incapacité ont le droit à la formation plus précisément droit à l'enseignement, à se développer en tout épanouissement, de sorte qu'ils puissent s'insérer dans la vie adulte plus aisément. Dans la société, la solidarité s'impose. Le but est donc

d'aider dans la mesure du possible les personnes ayant une déficience intellectuelle à devenir indépendants, capables de se débrouiller grâce à l'éducation reçue.

1.3.4. L'éducation inclusive

L'éducation requiert fondamentalement une approche appropriée. L'éducation inclusive est une approche éducative qui tient compte des besoins particuliers en matière d'enseignement et d'apprentissage de tous les enfants et jeunes gens en situation de marginalisation et de vulnérabilité tels que : les enfants vivants dans les rues, de famille démunies, enfants atteints du VIH/SIDA, enfants handicapées. La finalité consiste à garantir à ces enfants l'égalité des droits et des chances en matière d'éducation. En conséquence, il s'agit d'une approche éducative basée sur la valorisation de la diversité comme élément enrichissant du processus d'enseignement-apprentissage en vue de favoriser le développement humain. L'éducation inclusive vise à combattre la marginalisation des individus et à promouvoir l'égalité.

2. Problématisation et formulation des hypothèses

Après avoir donné les repères théorico-conceptuels, il y a lieu de déterminer la problématique, l'hypothèse ainsi que les objectifs spécifiques poursuivis.

2.1. Problématique

Dans toute étude, la problématique s'impose en vue de cerner le sujet sur la question qui pourrait la plus fondamentale et qui doit être traitée.

S'agissant des personnes handicapées mentales, la préoccupation ne peut être que leur réinsertion dans la société. En conséquence, la problématique consiste à savoir : « quelles pratiques d'accompagnement faudrait-ils mettre en place pour développer l'autonomie des personnes en situation de handicap mental ? »

2.2. Hypothèse

Une hypothèse est une réponse provisoire à la problématique. Elle s'avère indispensable pour avoir des idées plus claires de la démarche à entreprendre. Plusieurs hypothèses

peuvent être formulées dans le cadre de ce thème. Alors, les hypothèses consistent à dire que :

- les personnes en situation de handicap mental nécessitent un accompagnement spécialisé adapté pour leur développement personnel
- les personnes en situation de handicap mental deviendraient autonomes grâce à la pratique de l'accompagnement socio-éducatif
- la pratique de l'accompagnement socio-éducatif assure leur réinsertion sociale

2.3. Les objectifs spécifiques

Dans toute démarche, il faut se fixer des objectifs. En effet, il faut avoir des visions, notamment dans la société où la préoccupation essentielle réside dans le bien-être de tous les individus. En conséquence, des objectifs spécifiques s'imposent. Il en est ainsi de :

- Promouvoir les droits fondamentaux de la personne en situation de handicap mental quelles que soient ses dépendances et ses faiblesses ;
- Connaître les difficultés ainsi que les besoins des personnes en situation de handicap mental afin d'apaiser ses souffrances vis-à-vis de ces problèmes
- Promouvoir un accompagnement socio-éducatif par le biais des activités participatives des PSHM et qui leur permettent l'autonomie

CHAPITRE III: METHODOLOGIE DE RECHERCHE

C'est essentiellement dans la méthodologie que s'apprécie la rigueur. Tout travail de recherche suit une méthodologie précise afin de montrer comment le chercheur a pu atteindre les objectifs assignés. C'est pour cette raison que dans le but de vérifier nos hypothèses et atteindre nos objectifs, nous nous sommes servis des techniques et méthodes diverses qui soient appropriées ici.

1. Techniques

Les techniques sont des outils de recherche impliquant des procédés de collecte de données adaptées à la fois à l'objet d'investigation, à la méthode d'analyse et surtout au point de vue qui guide la recherche. Dans le souci de collecter les informations pertinentes et suffisantes en rapport avec notre sujet, les techniques suivantes ont été utilisées : la technique documentaire et les techniques vivantes telles que la visite de lieu, la technique d'entretien, la technique d'observation directe et participative ainsi que la technique du questionnaire.

1.1. Technique documentaire

La documentation consiste essentiellement dans l'art de sélectionner, de classer, d'utiliser des documents. Il en résulte qu'il est nécessaire de commencer notre recherche par la documentation auprès des centres de recherche, à savoir la documentation auprès du CME concernant l'identité du centre et ses vocations et la documentation auprès du centre de recherche du département sociologie de la faculté DEGS qui ont été fructueuse dans le traitement de notre sujet. Le CME est non seulement un centre de rééducation mais également un établissement qui dispose d'une bibliothèque où se trouve des ouvrages spécifiques sur le handicap en général. Bien étendu, le webographie où avec notre bonheur, nous avons pu trouver sur internet plusieurs études en la matière.

1.2. Les techniques vivantes

1.2.1. Visite de lieu

La visite de lieu s'avère indispensable pour tout sociologue. C'est une inspection en détail du milieu où se déroulent les enquêtes. La descente sur terrain s'accorde avec l'observation

directe. Ainsi, son objectif n'est pas loin de celui d'observer car elle nous a permis de faire l'état des lieux du terrain d'investigation.

1.2.2. Technique d'entretien

L'entretien engendre une approche dynamique de l'étude sur le terrain. L'entretien est un dialogue qui se fait entre deux ou plusieurs personnes en vue d'échanger un point de vue concernant un thème précis. Dans une recherche sociologique l'entretien est nécessaire voire louable car tout phénomène de nature sociale a des relations avec la société. C'est pourquoi, nous nous sommes menées de listes de questionnaires appropriées au traitement du sujet.

L'entretien a été fait auprès des responsables et personnels du CME « Les Orchidées Blanches » dans le but de connaître les réalités existantes au sein du centre et aussi pour avoir plus informations sur l'état de ses bénéficiaires.

1.2.3. Technique d'observation directe et participante

L'observation directe est celle où le chercheur procède directement lui-même au recueil des informations sans s'adresser aux sujets concernés. Il fait directement appel à son sens de l'observation. Les sujets observés n'interviennent pas dans la production de l'information recherchée. Celle-ci est manifestée et prélevée directement sur eux par l'observateur. Cette technique nous permet de savoir les réalités existantes durant la recherche. Concernant l'observation directe et participante, il s'agit d'une observation suivie de la participation du chercheur.

Ceci est l'outil qui semble important pour nous car c'est le moyen adéquat pour avoir l'opportunité d'assister à la vie quotidienne des PSHM dans le CME, mais surtout de participer à l'activité journalière de notre cible. Etant donné que notre cible est une personne en déficience mentale, il s'agit donc d'une personne qui a besoin d'assistance et d'accompagnement dans sa vie. De ce fait, l'observation directe et surtout participante occupe environ le 80% de notre stage.

1.2.4. Technique du questionnaire

Le questionnaire d'enquête est un instrument de collecte de données et des informations au moyen de questions. Le questionnaire est adressé à un groupe d'individus en vue de

recueillir leurs opinions sur un phénomène donné. Dans le cadre de cette étude, un questionnaire a été adressé aux parents des élèves vivant avec un handicap mental au sein du centre et au responsable du centre dont l'objectif est de recueillir des informations relatives à l'accompagnement socio-éducatif des PSHM.

1.3. Techniques d'échantillonnages

Durant notre travail de recherche, nous avons utilisé l'échantillonnage par grappe pour faciliter les récoltes de données. La taille de l'échantillon est 40 dont l'échantillon mère est au nombre de 120. Notre terrain étant le centre médico-éducatif « Les Orchidées Blanches » situé à Androhibe.

2. Méthodes

D'après GRAWITZ, «la méthode de recherche est un ensemble des opérations par lesquelles une discipline cherche à atteindre les vérités qu'elle poursuit, les démontre, les vérifie, elle dicte surtout de façon concrète d'envisager la recherche, mais ceci de façon plus ou moins impérative, plus ou moins précise, complète et systématisée »⁹

Dans notre travail, nous avons utilisé la méthode descriptive, analytique et comparative afin de pouvoir analyser les données récoltées.

2.1. Méthode descriptive

« La méthode descriptive consiste à décrire, nommer ou caractériser un phénomène, une situation ou un évènement de sorte qu'il apparaisse familier »¹⁰.

Cette méthode a été utile dans la description du champ de travail et de l'unité d'enquête utilisée dans cette étude, pour mieux appréhender les différentes réalités qui s'y trouvent.

2.2. Méthode analytique

La méthode analytique « consiste à décomposer l'objet d'étude allant du plus complexe au plus simple. Cette méthode recherche le plus petit composant possible, l'unité de bases de phénomènes, ACTOUF ».¹¹

⁹ GRAWITZ, M., Méthodes des Sciences Sociales, 4eme édition, Dalloz, Paris, 1997, p 344

Cette méthode nous est d'une grande importance d'autant plus qu'elle nous a permis d'améliorer profondément les données recueillies relatives à notre sujet d'étude.

2.3. Méthode comparative

La méthode comparative est définie par REUCHELIN comme « démarche cognitive par laquelle on s'efforce à comprendre un phénomène par la confrontation des situations différentes ».

Cette méthode a permis de comparer deux situations qui ont marqué les élèves vivant avec un handicap mental, c'est-à-dire avant et pendant leur prise en charge.

Après avoir présenté notre champ d'investigation, les repères théorico-conceptuels ainsi que les méthodologies de recherche, nous passons à la deuxième partie. Elle consiste à donner les résultats de la recherche que nous avons effectués.

¹⁰ Mémoire online 2011

¹¹ Actouf. O. Méthodologie des Sciences Sociales et approche qualitative des organisations, 1992 ?

PARTIE II : RESULTATS DE LA RECHERCHE

Dans toute étude sociologique, c'est l'observation de la réalité sociale qui s'avère la plus déterminante. Le stage que nous avons effectué nous a révélé les situations réelles prévalant au sein du centre. On peut la regrouper en deux grandes catégories : l'identification des principaux handicaps des bénéficiaires et leurs problèmes dans la société et les principales pratiques de l'accompagnement socio-éducatif des PSHM.

CHAPITRE IV : IDENTIFICATION DES PRINCIPAUX HANDICAPS DES BENEFICIAIRES ET LEURS PROBLEMES DANS LA SOCIETE

1. Les principaux handicaps mentaux observés chez les bénéficiaires du centre

Le centre médico-éducatif « Les Orchidées Blanches » accompagne des personnes vivant avec un handicap intellectuel. La connaissance de l'état de ses bénéficiaires est importante puisque cela ouvrira les portes sur des propositions d'actions pour mieux accompagner les cibles. Nombreuses sont les types de handicap rencontrés chez les bénéficiaires du centre à savoir: la trisomie, l'autisme ; l'épilepsie ; infirmité motrice d'origine cérébrale ; le trouble désintégratif de l'enfance. Nous aborderons en même temps les problèmes qui empêchent le développement et l'épanouissement des PSHM. Il convient de souligner que ces diverses anomalies sont les causes de la déficience mentale.

1.1. La trisomie

1.1.1. Définition

« La trisomie est un cas particulier d'une anomalie chromosomique. Normalement les chromosomes (structures cellulaires qui contiennent le matériel génétique de l'organisme) vont par paires. Dans le cas d'une trisomie, au moins une des paires est un triplé ; d'où le nom « trisomie ». ¹²

1.1.2. Types de trisomie

Il existe plusieurs types de trisomie en fonction de la paire de chromosomes touchés. Si en principe toutes les paires de chromosomes peuvent être affectées, sur les chromosomes de

¹² Définition/Trisomie/futura santé www.futura.sciences.com

grande taille, la présence d'un chromosome supplémentaire entraîne trop de modification pour que l'embryon soit viable.

Parmi les différents types de la trisomie, nous allons donner plus d'informations sur la trisomie 21 parce que c'est l'une des anomalies génétiques les plus connues.

La trisomie 21 est une maladie causée par une anomalie au niveau des chromosomes 21. Les personnes atteintes de la trisomie 21 présentent trois chromosomes 21 au lieu d'une seule paire. Ce déséquilibre du fonctionnement du génome (l'ensemble de l'information héréditaire présente dans les cellules humaines) et de l'organisme provoque un retard mental permanent et un retard de développement. Dans la plupart des cas, cette maladie n'est pas héréditaire c'est-à-dire qu'elle ne se transmet pas des parents à leurs enfants.

1.1.3. Causes de la trisomie

Chaque cellule humaine contient 46 chromosomes organisée en 23 paires sur lesquels se trouvent les gènes. Au moment de la fécondation d'un ovule et d'un spermatozoïde, chaque parent transmet à son enfant 23 chromosomes, autrement dit la moitié de son bagage génétique ; La trisomie 21 est donc causée par la présence d'un troisième chromosome 21 par une anomalie au cours de la division cellulaire.

1.1.4. Comportement des personnes trisomiques

Les enfants trisomiques sont parfois têtus, c'est-à-dire qu'ils refusent de suivre une consigne demandée.

Des troubles du comportement peuvent exister chez les personnes trisomiques (du type autiste par exemple) mais d'autres troubles peuvent apparaître aussi en cas de douleur physique, de manque de sommeil, d'une situation conflictuelle, ou d'un mal-être consécutif à une inadaptation dans la situation ou l'action proposée.

1.1.5. Les caractéristiques des personnes trisomiques

Les trisomiques sont tous semblables (affectueux, amateurs de musiques, grassouillets ...), leurs caractéristiques communes sont qu'ils possèdent tous un chromosome de plus que les

autres (47 au lieu de 46), un déficit mental et quelques aspects somatiques. Mais toutes les personnes atteintes par la trisomie 21 sont différentes. Ces différences dépendent de facteurs constitutionnels, de l'éducation reçue en famille et à l'école, de la présence d'une plus ou moins grande des ressources dont ils bénéficient dans leur milieu.

Les trisomiques sont toujours heureux et contents, c'est le lieu commun le plus répandu. La sérénité d'un enfant, d'un adolescent, d'un adulte présentant une trisomie est liée au climat familial, à ses activités sociales et donc à la qualité de sa vie. Une personne atteinte par la trisomie manifeste de façon très explicite ses émotions (bonheur, tristesse, gratitude, hostilité, tendresse) et toute la gamme des comportements affectifs.

1.2. L'autisme

Avant de présenter les principales causes de l'autisme et les comportements de l'autiste, il y a lieu de le définir d'abord pour que l'on puisse dégager ces principales caractéristiques.

1.2.1. Définition et caractéristiques

« L'autisme est un trouble sévère et précoce du développement de l'enfant avant l'âge de trois ans ».¹³ Le trouble de développement est dû au dysfonctionnement au niveau du cerveau de la personne atteinte d'autisme. C'est-à-dire que le cerveau d'un enfant autiste fonctionne différemment de celui d'un enfant dit « normal ». Il se manifeste alors à travers des difficultés en matière de langage, d'apprentissage et de communication. De ce fait, un enfant autiste a du mal à s'insérer dans la société au vu de ces difficultés.

Les principales caractéristiques de l'autisme sont les suivantes :

- sens de l'imitation déficiente c'est à dire qu'il ne répond pas aux gestes affectueux ou aux jeux des autres quelle que soit leur nature ou utilité .Un enfant autiste a des lacunes au niveau des aptitudes sociales et incompréhension du sens du jeu.
- un enfant autiste a une difficulté à se servir du langage tant verbal que non verbal pour comprendre les autres et pour communiquer avec eux : absence totale du langage parlé ou retard dans le développement sans compensation par les gestes ou

¹³<http://www.autisme.info31.free>

mimiques, on trouve aussi une absence de réponses aux tentatives de communication des autres pas des réactions par exemple à l'appel de son nom ;

- difficulté à comprendre et employer correctement le langage, les gestes et les expressions faciales, par exemple rit alors qu'on le réprimande, sautille car la situation l'excite.

1.2.2. Les principales causes de l'autisme

Les causes de l'autisme sont multifactorielles. Il en existe deux facteurs essentiels : d'un côté les facteurs génétiques et de l'autre côté les facteurs environnementaux :

- les facteurs génétiques : parmi les facteurs de risques génétiques, tous les gènes jouent un rôle dans le développement des connexions au sein de cerveau et perturbent le travail de neurotransmetteur. Il y a plusieurs gènes de susceptibilités recensés qui soulèvent le risque de l'autisme. Ces gènes particuliers sont sensés agir l'un sur l'autre avec certains facteurs environnementaux ;
- les facteurs environnementaux : l'exposition aux agents environnementaux tels que les agents infectieux ou des agents chimiques (médicaments y compris et toxines environnementales) pendant la grossesse peut entraîner l'autisme. Les infections qui semblent être causales liées au développement de l'autisme comprennent « l'encéphalite » provoqué par la rougeole. De plus un nombre restreint d'enfants ou avec le poids à la naissance faible peuvent avoir un risque plus grand de l'autisme.

1.2.3. Les comportements particuliers de l'autiste

Un enfant autiste se comporte souvent comme si les autres n'étaient pas là : il ne répond pas quand on l'appelle, semble ne pas écouter quand on lui parle, semble ne pas avoir d'émotions. Il évite le contact visuel, ne répond pas aux signes d'affections par exemple si on lui fait un câlin il ne réagit pas. De plus, une personne vivant avec un autisme n'arrive pas ou a des difficultés à interagir avec autrui. Il préfère rester seul sans s'activer ou s'occupe avec des activités à caractère rituel.

En outre, une personne atteinte par l'autisme fait des mouvements inhabituels et répétitifs l'empêchant de se concentrer sur ses activités, par exemple il agite les mains, il claque des doigts, tape les mains, il fait des grimaces.

1.3. Epilepsie

L'épilepsie est une maladie neurologique qui se traduit par une activité électrique anormale du cerveau. Elle touche surtout les enfants, les adolescents et les personnes âgées à des degrés divers. Les causes sont dans certains cas génétiques mais dans la plupart des cas elles ne sont pas identifiées.

L'épilepsie se caractérise par une augmentation soudaine de l'activité électrique dans le cerveau entraînant une perturbation temporaire de la communication entre les neurones.

La plupart des personnes atteintes d'épilepsie n'ont pas plus de bagages émotionnels que les autres. Cependant, certaines personnes qui font des crises présentent des changements d'humeur extrême ou des comportements qui ne sont pas considérés comme socialement acceptable.

Dans la plupart des cas, de tels changements sont causés par les tensions et les contraintes qui découlent de l'attitude hostile de la société face à l'invalidité en général, et à l'épilepsie en particulier. Les trois principaux facteurs contribuant aux changements de l'humeur et du comportement sont : les circonstances psycho-sociales, des médicaments et les crises.

1.4. Le trouble désintégratif de l'enfance

Le trouble désintégratif de l'enfance également appelé syndrome de Heller se caractérise par un développement normal jusqu'à l'âge de deux ans, puis une importante détérioration des interactions sociales et habiletés en communication accompagnée du développement du comportement limité et répétitif avant l'âge de 10 ans.

Ce trouble s'accompagne habituellement d'un retard mental sévère et de différents symptômes neurologiques (exemple : troubles convulsives).

Il semble probable que l'apparition de ce trouble soit due à un accident dans le développement des systèmes nerveux centraux mais aucun mécanisme précis n'a pu être identifié. Dans la plupart des cas, le début se situe vers 3 ou 4 ans.

Les signes précurseurs peuvent être une activité excessive, une irritabilité et une anxiété suivies de la disparition du langage et des autres compétences.

2. Les principaux problèmes empêchant la participation sociale des PSHM

Le centre médico-éducatif « Les Orchidées blanches » s'occupe de la prise en charge des personnes en situation de handicap mental. Ses bénéficiaires ont des difficultés de vivre dans leur vie quotidienne. Nombreux sont les problèmes trouvés dans les deux volets suivants : sur le plan social et sur le plan éducatif. Etant donné que notre thème concerne l'accompagnement socio-éducatif, il est nécessaire avant tout d'identifier les problèmes qui empêchent la participation sociale des PSHM ainsi que les difficultés qu'elles subissent sur le plan éducatif.

2.1. Sur le plan social

La société est le lieu où habite chaque individu. L'ensemble formé d'individus réunis par des liens de parenté constitue la famille, qui est la première instance de la socialisation. Et l'ensemble de ces diverses familles qui habitent dans un même lieu forme une société. Plus précisément, la société est un groupe d'individus unifiés par un réseau de relations, de traditions et d'institutions. A cause de leur déficience intellectuelle, nombreux sont les difficultés que vivent les personnes cibles :

2.1.1. Difficultés d'intégration sociale

L'existence des personnes en situation d'handicap apparaît actuellement comme un problème auquel la société doit faire face. On peut dire que les relations entre les enfants vivant avec un handicap et le reste de la société ne sont pas bonnes. D'après ce que nous avons dit auparavant, les enfants vivants avec un handicap mental ont des comportements très particuliers par rapport à des personnes dites « normale ». Par conséquent, ces derniers ont du mal à s'intégrer socialement. Donc, ces enfants sont considérés comme des parasites, qui ne produisent rien dans la société. En plus, les attitudes négatives de la société envers les PSH constituent un obstacle majeur à l'intégration psychosociale des enfants vivant avec un handicap. Ces attitudes sont observées dans différents niveaux de la société telles que la communauté, les parents, les écoles etc... Alors, ce problème peut nier la participation sociale de la personne ayant une déficience mentale.

2.1.2. La discrimination faite par la société

La plupart des personnes en situation de handicap sont encore rejetées par la société surtout dans les pays en voie de développement comme Madagascar, d'après l'entretien que nous avons fait avec les parents posant la question « Est-ce que vous avez constaté une forme d'exclusion vis-à-vis de vos enfants et la société ? ». Parmi les 40 parents enquêtés, 35 ont répondu « oui ». Ainsi d'après le questionnaire n° 4 « Quel genre d'exclusion avez-vous constaté ? ». Les réponses sont presque les mêmes. Ces parents ont affirmé que la société malgache n'est pas encore habituée, voir même ignore l'existence des personnes présentant une déficience intellectuelle.

A propos de rejet par la société qui est encore un grand problème pour les PSH d'après tout ce qui a été dit dans les réponses données par les parents, ce fléau peut se présenter sous plusieurs formes. Ces personnes subissent une discrimination. Du point de vue social, les personnes vivant avec un handicap qu'il soit physique ou mental ne sont pas traitées de la même manière que les personnes normales. En voyant leurs comportements et leur état physique qui sont différents de ceux des autres personnes n'ayant pas un handicap, cela peut causer une distance entre les deux. Y sont exposés aussi les problèmes que les PSHM rencontrent dans le lieu professionnel, car on ne peut pas nier l'existence des personnes en situation de handicap mental capables d'effectuer un travail adapté à leur handicap, mais que ces dernières sont considérées comme des personnes de charge, qui ne savent rien, voire incapables à cause de leur anomalie.

C'est d'ailleurs la raison pour laquelle le CME « Les OB » a choisi de promouvoir une formation professionnalisante pour les PSH en âge d'exercer un métier pour faire face à cette réalité c'est-à-dire au rejet fait par la société. D'après les responsables du centre, toute personne ayant une déficience intellectuelle a le droit inhérent à son existence. Or ce n'est pas le cas pour Madagascar malgré la convention qui a été signée pour la défense des droits des PSH

2.1.3. La honte des parents ayant des enfants vivant avec un handicap mental

Un des problèmes persistants et qui semble très graves, c'est celui des parents de ces personnes handicapées eux-mêmes, qui empêchent le développement de leur enfant. C'est à

dire, du point de vue culturel, les parents qui mettent au monde des enfants vivant avec un handicap considèrent cet événement comme une sanction divine. Ils ont même tendance à cacher leurs enfants pour éviter les moqueries de l'entourage. Par conséquent, les personnes ciblées ne reçoivent pas l'éducation venant de différents lieux de socialisation à savoir la société, l'école, l'église voire même la famille. De ce fait alors, cela empêche l'intégration des PSHM dans la société et entraîne une sorte de complexe qui freine les ambitions et l'épanouissement des enfants vivant avec un handicap mental y compris la fréquentation de l'école.

2.2. Sur le plan éducatif

Dans l'éducation pour tous, chaque enfant a le droit à l'éducation, y compris les enfants ayant un handicap notamment les enfants atteints d'un handicap mental. De plus, l'article premier de la loi n° 2004-044 du 26 Juillet 2004 confirme que : « l'éducation est une priorité nationale absolue ». Mais ce n'est pas le cas, car il y a encore des obstacles liés à l'éducation que les enfants ayant une déficience intellectuelle doivent faire face.

2.2.1. Difficultés d'apprentissage

Signalons également que les personnes en situation de handicap mental ont des difficultés en matière d'apprentissage par rapport aux personnes « normales ». Cela est dû au faible développement intellectuel qui entraîne un déficit de l'acquisition allant du seul retard scolaire au manque total d'autonomie. De ce fait alors, une personne âgée de 25 ans par exemple se comporte comme un enfant âgée de 5 ans. Dans ce cas, toutes les activités liées à l'éducation sont limitées dû à ce retard. Et cela peut freiner leur participation sur le plan social qu'éducatif. Pour cela, la difficulté d'apprentissage nécessite des techniques et programmes adaptés à ces personnes handicapées plus précisément le handicap mental. Or, à Madagascar, les nombres des écoles spéciales comme le centre médico-éducatif « Les Orchidées Blanches » sont encore insuffisants. Cela pose un problème pour les parents qui vivent avec un faible revenu car la fréquentation à cette école exige un coût élevé.

2.2.2. Exclusion scolaire

Il convient de se demander pourquoi les élèves avec un handicap ne sont pas à l'école ordinaire et quels seraient les obstacles ? Il convient de souligner que les attitudes négatives des agents éducatifs vis-à-vis des enfants présentant un handicap sont : l'invisibilité dans la communauté et à l'école, sont autant d'obstacles à l'éducation des personnes en situation de handicap mental.

Les personnes en situation de handicap mental sont ignorées par les écoles ordinaires à cause de leur handicap même si la plupart de ces personnes ont la capacité d'apprendre. L'exclusion scolaire peut donc bloquer l'épanouissement des personnes en déficience intellectuelle parce que ces personnes ne peuvent pas améliorer leurs compétences vu la maltraitance qu'elles subissent. Le fait de ne pas avoir participé aux activités sportives y compris le sport scolaire fait partie de la maltraitance. En plus, les attitudes négatives des agents éducatifs entraîne des graves problèmes sur le développement personnel ainsi que la participation sociale des personnes cibles.

CHAPITRE V : PRATIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT SOCIO-EDUCATIF DES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP MENTAL DANS LE CME « LES ORCHIDEES BLANCHES »

Les personnes présentant d'une déficience intellectuelle ne sont pas toutes invalides c'est-à-dire que la plupart de ces personnes peuvent avoir des capacités à exécuter une activité malgré leur difficulté. Ainsi, elles peuvent avoir l'avantage de bénéficier de programmes d'enseignement, de formation professionnelle adaptées à leurs capacités et à leur rythme. D'où l'importance de l'accompagnement socio-éducatif des personnes en déficience mentale. Il convient de signaler alors que le fonctionnement d'une personne qui vit avec une déficience mentale peut s'améliorer généralement lorsqu'elle reçoit un soutien adéquat et prolongé.

En conséquence, elle peut apprendre et se développer si les différents milieux comme familial, social, scolaire, professionnel lui fournissent des techniques d'apprentissage qui correspondent à leur déficience. Aussi notons que le centre médico-éducatif « les Orchidées Blanches » propose l'accompagnement des personnes en déficience intellectuelle dans le domaine social et éducatif. Cependant, nous aborderons ci-après comment se manifeste cet accompagnement.

1. Sur le plan social

Parfois, les personnes vivant avec un handicap mental subissent quotidiennement une exclusion par la société. La société les considère comme des personnes invalides, qui ne produisent rien dans la société. C'est ainsi que les éducateurs du centre « Les Orchidées Blanches » participent à l'intégration sociale de ses bénéficiaires en leur donnant des activités adaptées à leur handicap pour que ces derniers puissent jouir de leurs droits, dans la société où elles vivent. Nombreux sont les activités appropriées pour assurer la réinsertion sociale des bénéficiaires du centre. Ce sont essentiellement : l'appui à l'intégration sociale, accompagnement socio-professionnel.

1.1. Appui à l'intégration sociale

« L'intégration sociale désigne un processus qui lie l'individu à des groupes sociaux et à la société qui lui permet de socialiser »¹⁴. Pour assurer l'insertion sociale d'une personne en situation de handicap mental, il faut un appui à l'intégration sociale de cette dernière. Appuyer parce qu'elles ont besoin d'aide à cause de la discrimination faite par la communauté. C'est à dire que la société n'accepte pas leur participation aux activités sociales. Mais notons que, la participation des personnes en déficience mentale aux activités sociales leur permet de s'intégrer socialement. Cela leur permet ainsi d'interagir avec autrui. D'un autre côté, même si elles sont capables d'accomplir une activité, il semble important de faire un accompagnement à l'intégration sociale de ces personnes. En plus cela nécessite une grande responsabilité des éducateurs spécialisés. L'objectif est de donner le plaisir et la joie de vivre en toute sérénité à la personne en déficience mentale. Il est donc primordial de continuer à accompagner et à aider ces personnes à maintenir ces acquis et leur place dans leur environnement social.

En outre, des activités sont faites pour appuyer l'intégration sociale de ces personnes qui vivent avec un retard mental. Signalons que le suivi des enfants et des jeunes atteints d'un handicap mental dans un milieu ordinaire demeure une tâche très importante. Ces activités sont les suivantes :

1.1.1. Sortie récréative

Une sortie récréative est un moment au cours duquel les bénéficiaires se distraient à l'extérieur du centre. Cela peut être une promenade dans la campagne ou dans les parcs de la ville. Il est également possible de se divertir en réalisant des achats en compagnie de l'auxiliaire. Cependant, les sorties peuvent être plus élaborées et revêtent un aspect culturel ou de découverte.

De ce fait, les éducateurs du centre médico-éducatif organisent des sorties récréatives trois fois pendant l'année scolaire. Cela permet aux bénéficiaires de se distraire un peu ainsi que de s'éloigner de la routine qu'ils vivent quotidiennement. Durant le stage, nous avons eu l'opportunité de faire une sortie avec nos bénéficiaires pour connaître le monde en dehors du centre. Comme objectif, à part la connaissance de leur entourage, les bénéficiaires du centre

¹⁴ Intégration sociale, intégration spatiale/ cairn.info www.cairn.info

ont pu bénéficier d'une distraction. Non seulement, la sortie récréative leur a permis de s'intégrer dans la société mais aussi d'avoir un sentiment d'y appartenir.

Durant notre sortie, nous avons eu l'occasion d'organiser un jeu comme la passe à dix, cela les a aidés à créer un esprit d'équipe et de comprendre comment s'entretenir et se comporter dans un groupe.

1.1.2. Séjours d'autonomie

Le séjour d'autonomie est une période à partir de laquelle les bénéficiaires font des petites vacances d'une semaine à la campagne par exemple. Cela est organisé plusieurs fois dans l'année. Les séjours d'une semaine se montrent plus bénéfiques pour les enfants, les adolescents, adultes atteints d'une déficience mentale car ils leur apprennent à être autonomes, à s'entraider et apprendre dans un environnement différent de celui du centre et celle de leur famille. Le premier but est la découverte. Ainsi, à l'aide d'un guide, les enfants, adolescents ainsi que les adultes font une visite d'un musée ou bien d'une petite industrie de fabrication de fromage par exemple. Ils découvrent et apprécient la faune et la flore dans le cas de la visite d'un parc. Après cette expérience, un petit atelier permet aux bénéficiaires de mieux mémoriser tout ce qu'ils ont vu et vécu pendant cette période. Ainsi, ces derniers acquièrent des connaissances tout en s'amusant.

1.1.3. Socialisation et jeux

Le centre médico-éducatif « Les Orchidées Blanches » établit un club de sport et de loisirs qui propose des activités facultatives pour les adolescents et jeunes adultes visant à l'épanouissement physique et social ainsi que la rencontre avec d'autres jeunes.

Le tableau ci-après nous montre plus de détails des activités en relation avec la socialisation et les jeux.

Tableau n° 3 : Répartition de l'activité liée à la socialisation et aux jeux

Détails des activités	Objectifs	Méthodologie
-jeux collectifs -comptines, chants, musique -sortie : marché, excursion -maquillage, déguisement	-Acceptation d'autrui -Echanges avec les autres -Respect des autres -Participation aux loisirs	-Activités collectifs -Activités alternatives (tour de rôle) -Ouverture sur le monde extérieur -Exercice répétés

Source : documentation au sein du centre, Juin 2017

Le tableau ci-dessus nous donne plus d'information sur les détails des activités, la méthodologie ainsi que les objectifs de la socialisation et jeux. A partir de ce tableau, nous pouvons remarquer la multiplicité des activités proposées pour que les personnes en situation de handicap mental vivent pleinement dans leur environnement social, y compris les jeux collectifs, sortie, excursion... Tout cela a été fait pour que les personnes cibles soient respectées par les autres, pour que la société les accepte malgré leur déficience intellectuelle. Pour ce faire, les éducateurs spécialisés doivent avoir des méthodes nécessaires pour que les objectifs soient atteints. Comme l'indique le tableau : ouverture sur le monde extérieur, exercice répété... Pour cela, il semble important d'accompagner les bénéficiaires à participer aux jeux pour que ces derniers puissent s'épanouir socialement dans la communauté. Signalons que cela nécessite une forte responsabilité de la part des éducateurs spécialisés.

1.2. Accompagnement socioprofessionnel

Les personnes présentant une déficience mentale ne sont pas tous invalides et ont des capacités à réaliser quelques activités. Tout en bénéficiant d'une formation professionnelle appropriée, elles peuvent développer leur autonomie. Elles peuvent travailler sur des plateaux de travail, en atelier ou sur le marché du travail régulier c'est-à-dire un travail qui répond aux règles dans un domaine de connaissance ou d'activité. Elles peuvent vivre en résidence de groupe ou dans leur propre appartement, utiliser les transports en commun, s'occuper de leur compte bancaire, faire leurs courses...

Cependant, nous avons attribué un accompagnement socioprofessionnel pour que les personnes atteintes d'une déficience mentale puissent exploiter leurs compétences comme nous savons à présent qu'elles ont des capacités. Il s'agit surtout d'une formation pour que les jeunes intègrent le monde du travail.

Cet accompagnement se manifeste à travers des activités que le centre propose à ses bénéficiaires. Plus précisément, ce sont des activités productives. L'objectif est de préparer les jeunes à intégrer le monde professionnel ainsi que de valoriser leurs compétences à travers ces activités productives.

Alors, nous donnons sous forme de tableau la répartition des activités productives liées à l'accompagnement socioprofessionnel des personnes cibles.

Tableau n°4 : Répartition des activités productives liées à l'accompagnement socio-professionnelle

Activités	Objectifs	Méthodologie	Détails des activités
Activités de surface	-compréhension de l'importance de l'environnement -sentiment d'utilité et de responsabilité	-travaux de groupe -recherche de la qualité de travail	- préparation des plates-bandes, semence -désherbage, arrosage de jardin -cirage, balayage, brossage du parquet
Production artisanale	réalisation artisanale	Travail à chaîne	-Confection d'enveloppes, -confection : bougie décorative, panier, sac, cartes de vœux ; -moulage pot de fleur
Production de craie et de	Production continue de craie durant	-travail à chaîne -travaux bien	-beurre de cacahuète

conditionnement	l'année	entretenus pour avoir des produits de qualités	-confection de cake -snack : samos, caca pigeon -boisson : jus de fruits -fruits séchés
Production agricoles	Production agricole	Participation active aux activités	Cultures potagères (approvisionnement cantine : tomate, courgette, chouchoute, petite élevage : poulet gasy

Source : documentation au sein du centre, juin 2017

Le tableau ci-dessus nous montre la répartition des activités productives liées à l'accompagnement socioprofessionnel des bénéficiaires. Cela a été fait pour assurer la vie professionnelle de ces derniers. C'est-à-dire, au fur et à mesure qu'ils reçoivent des formations en la matière, il leur semble plus facile de travailler en matière de production comme l'indique le tableau.

2. Sur le plan éducatif

Les personnes en situation de handicap qui requièrent une aide à l'accomplissement de leurs activités quotidiennes reçoivent une aide pour satisfaire leurs besoins ordinaires comme pour l'alimentation, les soins de base ainsi que le déplacement, pour les stimuler à développer leurs relations sociales et à améliorer leur connaissances ou maintenir leur autonomie.

Comme nous avons dit auparavant que le centre médico-éducatif « Les Orchidées Blanches » accompagnait des enfants, adolescents, adultes, âgées présentant une déficience intellectuelle donc l'accompagnement éducatif se fait en fonction des différentes périodes de la vie de la personne :

- Enfance : éveil sensorimoteur, langage et communication, psychomotricité, apprentissage de l'autonomie quotidienne (accompagnement précoce) ;
- Adolescence : préparation de la vie autonome adulte, enrichissements de connaissances, rééducation individuelle (éducation de base) ;
- Age adulte : épanouissement personnel à travers des loisirs intégratifs et les contacts sociaux
- Vieillesse : accompagnement sur la valorisation occupationnelle, il s'agira plus particulièrement de secouer la passivité et l'immobilité et de reculer ainsi que la détérioration des facultés psychiques.

2.1. Accompagnement précoce

L'accompagnement précoce se fait à la période de la première enfance et la deuxième enfance. L'objectif est de soutenir les parents pour assurer l'épanouissement des bénéficiaires. De ce fait, il faut sensibiliser et guider les parents pour éviter les erreurs éducatifs des bénéficiaires car nous savons bien que les personnes cibles ont des déficits mentaux. Pour cela des activités ont été mises en place :

2.1.1. Eveil sensorimoteur

Le développement sensorimoteur correspond à une période comprise de la naissance de l'enfant jusqu'à sa première année environ. Dans cette période, l'enfant perçoit des signes sensoriels qui éveillent son intérêt, stimulent son envie de se déplacer, d'attraper, de mettre en bouche.

L'éveil sensorimoteur correspond aux activités de stimulation que l'on peut proposer aux enfants de moins de deux ans. Il s'agit de stimulations visuelles, auditives, sonores et motrices que l'on propose aux bébés afin de faciliter leurs capacités psychomotrices.

Il convient de signaler que le développement sensorimoteur d'une personne vivant avec un handicap mental n'est pas similaire à celui des personnes normales. Donc, il faut appliquer des méthodes appropriées à leur déficience afin que les bénéficiaires réagissent, explorent, participent aux diverses stimulations qu'on leur propose. Alors cette méthode se fait à travers des activités proposées par les éducateurs telles que des stimulations et encouragement en utilisant des matériels éducatifs : un ballon en mouvement par exemple.

2.1.2. Langage et communication

A cause de leur handicap intellectuel, les personnes concernées ont des difficultés au niveau du langage et de la communication. Elles n'osent même pas interagir avec autrui à cause de leur retard mental. A ce propos, les inciter à interagir avec l'autre demeure nécessaire pour favoriser leur expression et de faire travailler les praxis bucco faciale. Praxis bucco faciale signifie mouvements coordonnés dont le but est de travailler les différentes musculatures et tissus intervenant dans la déglutition ainsi que dans la parole, la mastication, l'expression du visage etc... L'accompagnement se fait à travers des exercices devant le miroir et une écoute. Concernant l'exercice devant le miroir, cela assure le développement du mouvement facial de la personne cible. Quant à l'écoute, par exemple l'écoute d'une douce chanson, peut leur permettre d'avoir une bonne expression.

2.1.3. Psychomotricité (acquisition des habitudes motrices et comportementales)

La psychomotricité s'intéresse au développement global des personnes, aux comportements moteurs en lien avec la vie psychique, affective et relationnelle du sujet.

La psychomotricité vise à améliorer les capacités physiques, initiatives motrices, et même la recherche du bien être des personnes en déficience intellectuelle accueillies par le centre. Dans notre cas, en voici quelques méthodes d'apprentissage favorisant à la psychomotricité des personnes cibles :

- mobilisation motrice,
- pratique d'activité avec guide
- assouplissement
- parcours moteur
- petite course

2.1.4. Apprentissage de l'autonomie quotidienne

Le fait d'apprendre à un enfant avec un handicap mental à être autonome dans la vie quotidienne l'aide à être indépendant pour accomplir les tâches quotidiennes. Dans ce cas, nombreuses sont les activités proposées aux personnes concernées à savoir : l'initiation aux

petits soins corporels, la participation active à l'habillage... Ces principales activités consistent à les aider dans les actes de la vie, alors, il faut :

- veiller aux soins corporels des résidents pris en charge, au besoin les aider à se laver, à se coiffer, à se couper les ongles, les inciter à observer les règles d'hygiène ;
- les aider à s'habiller, les conseiller dans les choix de vêtements en fonction de certains événements ou de condition climatique, tout en respectant le goût de chaque individu ;
- associer adultes et enfants aux diverses activités de service et de cuisine, le cas échéant les aider à s'alimenter.

2.2. Education de base

L'éducation de base se manifeste au moment de l'adolescence de la personne cible. L'adolescence constitue la période de transition entre l'enfant et la vie adulte. C'est à ce stade qu'on leur apprend à être autonomes dans la vie adulte. L'éducation de base vise à aider la personne à acquérir et à maintenir la plus grande autonomie possible et à participer à la vie sociale. Les activités proposées sont mentionnées dans la partie suivante.

2.2.1. Enrichissements de connaissance

L'enrichissement de connaissance vise à maintenir le bien-être et l'épanouissement ainsi que le dynamisme de la personne

Plusieurs activités sont ainsi conçues en vue d'assurer ces exigences humaines. Ce sont essentiellement :

- **Connaissances générales**

Cela permet aux personnes en déficience mentale d'enrichir leur connaissance sur l'environnement et de développer leur participation sociale et leur confiance en soi. De ce fait, il est important de les accompagner à connaître leur environnement. Ceci se fait à travers les activités citées comme suit : organisation d'une fête pour qu'ils puissent vivre des situations qui leur sont familières, élaboration d'un échange entre eux autour de thèmes précis, de stimulation et d'événements ; les laisser avoir une conversation libre entre eux (questions / réponses)

- **Connaissance scolaire**

Elle consiste à renforcer les apprentissages scolaires des bénéficiaires. Les activités mises en place sont les suivantes :

- séance de lecture y compris la lecture académique et la lecture fonctionnelle, en prenant par exemple des: panneau, affiche, programme, recette, journaux ;
- expression écrite qui fonctionne comme suit : initiation à la rédaction (mots, phrases usuelles avec support), remplir une fiche personnelle (nom, prénom, Age, quartier/adresse, numéro de téléphone), dire une activité, raconter un évènement ;

- **Activités manuelles**

Les activités manuelles ont pour objectifs le développement de la motricité fine et de la maîtrise des outils pour les personnes présentant un handicap mental. Ceci consiste aussi au travail de l'attention ainsi que la stimulation de la participation de ces personnes. Ces activités exigent une guidance physiques et/ou verbale des éducateurs, alors on leur donne un exemple concret et répétitif. Les activités qui y parviennent sont les suivantes: effilage, peinture, collage, découpage, coloriage, pliage, jeux de constructions.

- **Activités domestiques**

La mise en place de ce type d'activités vise à la participation dans des tâches ménagères et l'autonomie personnelle des bénéficiaires. Il faut comme méthodologies :

- l'assistance individuelle c'est-à-dire assister de près l'élève durant l'activité qu'on lui donne ;
- animation collective : c'est-à-dire faire une animation au niveau de groupe pour que la communication passe rapidement ;
- exemple concret et fonctionnel : c'est-à-dire un exemple qui correspond à leur incapacité ;
- exercices répétés c'est-à-dire répéter plusieurs fois les exercices pour que l'élève les mémorise.

Les activités proposées sont détaillées comme suit :

- Rangement des affaires comme leur cahier, stylo etc.
- Rangement et pliage des vêtements/nappe/serviette de table
- Maintenance du jardin : arrosage, désherbage
- Lessive (petit linge)
- Aide à la préparation des repas : éplucher les légumes, découper les aliments
- Service de table : dresser le couvert, débarrasser la table, essuyer la table, verser la boisson, faire la vaisselle

2.2.2. Rééducation individuelle

Cela consiste à améliorer les capacités de communication ainsi que les compétences psychomotrices des bénéficiaires. La rééducation individuelle vise aussi à renforcer les acquis de ces derniers. Alors dans ce cas, il faut comme activité principale : l'orthophonie c'est-à-dire une profession de santé relevant de la famille de métiers de soins. Elle consiste à prévenir, à évaluer et à traiter les difficultés ou troubles du langage oral et écrit et de la communication, des autres activités cognitives dont celles liés à la parole, au langage ou écrit. Elle consiste également à dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale permettant de compléter la fonction verbale.

2.3. Accompagnement pour l'épanouissement personnel à travers des loisirs intégratifs et les contacts sociaux

Cet accompagnement s'effectue au moment où les personnes vivant avec un handicap atteignent l'âge adulte. C'est à partir de ce moment-là qu'elles apprennent à vivre dans la société où elles vivent et peuvent se distraire un peu autant qu'elles le veulent. Cet accompagnement vise à aider et accompagner les jeunes ayant une déficience mentale à s'intégrer dans leur environnement social.

Pour atteindre ces objectifs, des activités spécifiques ont également été mise en place. Ce sont essentiellement le sport, les loisirs ainsi que la musique.

2.3.1. Sport

Dans le cadre du sport, les objectifs spécifiques sont essentiellement :

- Préparation de la condition physique générale

- Maîtrise corporelle
- Intégration de la pratique des activités physique et sportive

Quant à la méthodologie, ce sont :

- Approche participative
- Participation aux manifestations sportives
- Entraînement

2.3.2. Loisirs

Les loisirs pour les personnes ayant une déficience intellectuelle visent essentiellement à :

- Apprendre à remplir son temps libre
- Se familiariser avec d'autres jeunes
- Se divertir
- Participer aux jeux traditionnels

2.3.3. Musique

Dans le cadre de la musique, les objectifs spécifiques sont essentiellement :

- Savoir manipuler les instruments simples
- Participer aux manifestations culturelles

La méthodologie appliquée s'agit :

- d'une Approche participative
- de les laisser manipuler les instruments

2.3.4. Education à la citoyenneté

Cette éducation a pour but de faire connaître aux jeunes avec une déficience intellectuelle les règles générales de la vie en société et les valeurs sociales. L'apprentissage se fait à travers les méthodes suivantes : exposé, discussion, information. Les détails des activités sont mentionnés ci-après :

- Civilités : politesse, devoir sociaux
- Civisme : respect d'autrui, respect des biens communs, entraide, solidarité
- Responsabilités personnelles, choix personnel/ élection.

L'objectif de cette éducation à la citoyenneté, c'est de faire en sorte que nos cibles connaissent leurs devoirs dans la société où ils vivent.

PARTIE III : APPROCHE PROSPECTIVE

Cette partie sera consacrée à l'analyse de ce que nous avons dit auparavant, bilan et discussion de la réalité à Madagascar en donnant quelques recommandations.

CHAPITRE VI: VERIFICATION DES HYPOTHESES

Actuellement, nombreuses sont les personnes qui présentent une déficience mentale. Bon nombre d'entre elles ne bénéficient pas encore d'une prise en charge adéquate à une personne en situation de handicap mental. Faute d'ignorance de leurs parents, elles ne peuvent pas jouir des mêmes droits que ceux des autres, même en étant dans la même situation. Mais ce n'est pas tout simplement ce problème qui entraîne l'abondance effective des PSHM non prises en charge, mais le coût élevé des frais de scolarité dans les centres d'accueils de ces personnes. Par conséquent, les PSHM qui ont besoin d'un accompagnement spécial ne pourront pas tous aboutir à leur développement personnel, voire l'autonomie.

Pour notre étude de cas, les bénéficiaires du centre médico-éducatif « Les Orchidées Blanches » bénéficient d'une évolution considérable. Sur le plan social, sur les 40 parents enquêtés, 35 ont affirmé que le fait d'envoyer leurs enfants dans le centre permet de renverser leur face négative vis-à-vis de la société. Non seulement, cela modifie leur image, mais nous, en tant que stagiaire dans ce centre, avons constaté une sorte de progression des bénéficiaires sur le plan éducatif. C'est-à-dire il y avait un grand changement au niveau de leur comportement au fur et à mesure qu'ils reçoivent des instructions bénéfiques à leur déficience. En faisant une comparaison, l'état des personnes ayant une déficience mentale avant qu'elles fréquentent l'école spéciale comme le CME OB par rapport à son état actuel est tout à fait différent, il y avait une forte évolution. Pour preuve, actuellement parmi les 120 effectifs des bénéficiaires du centre « O B », 50 d'entre eux arrivent actuellement à effectuer quelques travaux comme la fabrication des craies, la sécherie (transformation d'un fruit frais en fruit sec). Vis à vis du jugement de la société, on peut dire que les PSHM ne sont pas des personnes invalides. Mais ce ne sont pas tous les bénéficiaires qui ont la possibilité de travailler, mais il y a encore des personnes de moins de 18 ans qui ont besoin d'une éducation de base. C'est-à-dire ils bénéficient de l'éducation spécialisée comme la lecture, l'écriture... Tout cela se fait suivant leur capacité et aptitude, d'où l'éducation spécialisée. Actuellement, ils sont au nombre de 50.

« Comment est votre enfant actuellement par rapport à sa situation initiale ? ». Les 40 parents ont affirmé que leurs enfants commencent actuellement à avoir une identité. Ils se libèrent petit à petit de leurs problèmes d'avant. Comme disait un des parents que nous avons rencontré durant la rentrée qu'auparavant, son enfant n'avait aucune occupation à la maison, mais actuellement ce parent lui donne une occupation journalière, que ce dernier arrive à accomplir. La tâche en question consiste à donner à manger à leur chien tous les soirs. Tout cela mène petit à petit vers l'autonomie de la personne concernée.

Bref, les hypothèses sont confirmées, c'est-à-dire les personnes en situation de handicap mental nécessitent un accompagnement spécialisé adapté pour leur développement personnel. En outre, durant notre étude, on a pu constater que la pratique de l'accompagnement socio-éducatif assure leur réinsertion sociale et aussi les personnes en situation des personnes en situation de handicap mental deviendraient autonomes grâce à l'accompagnement socio-éducatif.

CHAPITRE VIII : ANALYSE, BILAN, DISCUSSION

1. Analyse et discussion

1.1. Analyse de la situation à Madagascar face aux prises en charge de PSHM

L'instabilité de la situation politique à Madagascar entraîne la difficulté économique de ce pays. La majorité de la population vit dans la misère en ville comme à la campagne. Dans cette situation, l'investigation destinée aux structures d'entraides sociales semble limitée. Comme nous l'avons inventorié auparavant, la déficience intellectuelle n'est pas une maladie. Elle se caractérise par l'infériorité du fonctionnement intellectuel par rapport à la normale, c'est-à-dire la lenteur d'esprit et la difficulté d'apprentissage intellectuel pour faire face au quotidien. Tout cela, à cause d'une intelligence faible ou défaillante. Sur ce, les personnes qui souffrent de ce problème mental ont besoin d'être accompagnées personnellement, et devraient faire appel à l'intervention d'une personne spécialisée dans ce domaine.

Pour nous à Madagascar, la prise en charge d'une personne en situation de handicap mental semble encore difficile étant donné notre situation économique. Comme nous le savons très bien que notre pays vit dans une situation de pauvreté avec la conjoncture actuelle de la crise, de plus selon les statistiques de l'Organisation Mondiale de la Santé, 1814400 personnes, soit 10% de la population nationale présente au moins un type de handicap mental. De ce fait, il est difficile à l'Etat malgache de gérer cette situation. Or ce problème est comme tous les problèmes auxquels chaque individu doit faire face. Chaque être humain peu importe sa situation, doit être traité de la même manière, car nous avons la totalité des droits fondamentaux inhérents à notre existence, y compris le droit d'être pris en charge en cas de situation de handicap. La population à Madagascar est généralement pauvre. Le pouvoir d'achat de chaque foyer est faible. De ce fait, plusieurs familles ayant dans ses membres une personne présentant une défaillance mentale rencontrent des difficultés. En plus, l'Etat malgache malgré ses efforts semble encore irresponsable devant ce fléau social. Malgré le peu des moyens qu'ils ont, le secteur privé comme le « CME OB » a pris des mesures pour la prise en charge de ces personnes. Etant donné que nous avons passé un stage au sein de ce centre, nous avons pu faire des enquêtes auprès des personnels. D'après eux, leur satisfaction c'est l'atteinte de leur objectif, qui est l'autonomie de leurs bénéficiaires.

1.2. Analyse de l'accompagnement d'une personne ayant une déficience mentale dans le CME OB

- **Accompagnement social**

Comme il a déjà été mentionné plus haut, la personne en situation de handicap mentale subit une discrimination dans la société. Elle a donc besoin d'être épaulée afin de renverser cette tendance. L'insertion sociale fait partie de l'objectif primordiale du centre médico-éducatif « Les Orchidées Blanches ». Pour parvenir à cette finalité, le centre organise diverses activités qui apprennent à ses bénéficiaires de s'insérer dans la société. Durant notre passage dans ce centre, nous avons eu l'occasion d'assister à une de ces activités. C'était une sortie dans le stade d'Alarobia pour participer aux compétitions dans l'évènement « Vivre ensemble ». Cet évènement consistait à une rencontre sportive entre centres spécialisés. Les bénéficiaires du centre « OB » ont participé à cet évènement. L'objectif de cet évènement était l'ouverture dans la société, la fraternité et la solidarité. Un évènement comme ceci participe à l'insertion sociale de ces PSHM. Non seulement, elles peuvent s'ouvrir dans la société, mais la société peut connaître l'existence de ces personnes. Il en résulte qu'il est nécessaire, voir louable d'organiser plusieurs sorties pour s'ouvrir sur le monde autre que dans le centre. Or ce que nous avons remarqué, et quelques personnels aussi, ont affirmé que ce qui est encore en lacune dans le centre c'est la difficulté d'accès aux loisirs et sorties des bénéficiaires. A part cela, le peu de temps pour s'entretenir avec les parents aussi peut nuire à cette activité d'insertion. Les parents également jouent un rôle très important dans l'insertion sociale de leurs enfants dans la société. Les parents doivent combler tout ce qui manque dans le centre. Telless sont les causes qui ralentissent l'insertion sociale des PSHM dans la société. Mais malgré tout, l'existence d'un centre d'accueil pour les personnes ayant une déficience intellectuelle est déjà une grande chose pour les parents mais surtout pour les sujets concernés.

- **Accompagnement éducatif**

Comme toutes les autres personnes, la personne en situation de handicap intellectuelle a le droit à l'éducation. Etant donné sa situation, elle a besoin d'une éducation spécialisée suivant sa capacité à acquérir ses savoirs. Cela demande l'intervention d'une personne spécialiste dans ce domaine. Le centre médico-éducatif OB occupe aussi ce domaine. Il possède des personnels spécialistes, mais en faible effectif. Il n'y a que 2 éducateurs

spécialisés qui s'occupent de l'éducation de ces personnes en déficience mentale. Durant notre passage, seulement ces deux éducateurs spécialisés se sont occupés des 50 élèves dans le centre. Le reste est à la charge des formateurs professionnalisants. Pour un effectif de 50, le nombre d'éducateurs dans le centre est très insuffisant. Cela peut avoir des impacts au développement de chaque bénéficiaire, on risque d'avoir un manque d'efficacité de l'accompagnement individuel pour chaque bénéficiaire.

A part cela, l'éducation d'une personne en situation de handicap demande beaucoup de patience de la part des éducateurs. Transmettre un savoir chez une personne en déficience intellectuelle est plus compliquée par rapport à l'éducation ordinaire. Des fois, devant une situation d'accompagnement difficile, les éducateurs sont démotivés. Cette attitude négative de l'éducateur spécialisé empêche l'épanouissement de la personne en situation de handicap mentale. Par conséquent, les bénéficiaires sont insatisfaites, et cela peut détruire la relation entre parent et les personnels, or ces deux acteurs doivent avoir une bonne entente pour l'atteinte des objectifs communs.

En bref, les bénéficiaires du CME OB bénéficient d'un accompagnement socio-éducatif. Les responsables ainsi que les personnels font de leur mieux malgré les problèmes rencontrés. A défaut de plus de structures adaptées, l'intervention du centre est encore positive jusqu'à maintenant, mais des points sont encore à améliorer.

2. Acquis professionnels et apports de stage

Dans le cadre de la formation professionnalisante, un stage professionnel est nécessaire et important. Ce stage de trois mois au sein du centre médico-éducatif « Les Orchidées Blanches » nous a permis, en tant que travailleur social, de nous rapprocher et d'analyser la situation d'une personne ayant une déficience intellectuelle. Grâce à ce stage, nous avons aussi eu l'opportunité d'appliquer nos connaissances acquises durant notre cursus universitaire, surtout en tant qu'éducateur spécialisé responsable. Durant la recherche, nous avons pris connaissance de tout ce qui est mode de vie d'une personne en situation de handicap mentale, de savoir comment elle vit sa vie par rapport aux difficultés qu'elle rencontre dans la vie quotidienne. En plus, nous savons actuellement quels sont les accompagnements adéquats pour apaiser leur souffrance.

En matière technique et relationnelle, nous étions capables de collaborer avec les personnels au sein du centre. Mais surtout ce stage nous a permis d'avoir une bonne approche devant

une personne en situation de handicap intellectuelle. On peut dire aussi que c'est un avantage pour nous d'avoir travaillé au sein de cet organisme car nous avons pu savoir ce qu'est réellement un accompagnement socio-éducatif avec les bénéficiaires, ce qui correspond à notre thème de recherche.

Sur le terrain, grâce aux moments vécus ensemble avec eux, nous avons pu développer beaucoup plus d'idées sur la manière d'accompagner une personne présentant une défaillance mentale malgré la courte durée du stage. Et finalement, ce stage nous a permis de valoriser nos semblables qui sont les personnes ayant une déficience intellectuelle car malgré leur état, elles possèdent autant que nous, la liberté de jouir de leurs droits fondamentaux.

CHAPITRE IX: RECOMMANDATIONS DU TRAVAILLEUR SOCIAL

Après avoir fait toutes ces analyses, nous proposons quelques recommandations pour améliorer la prise en charge socio-éducative des personnes ayant une déficience intellectuelle. Ces recommandations s'adressent à tous les acteurs qui doivent assurer la prise en charge de ces dernières. Les acteurs qui y parviennent sont cités ci-après : l'Etat, le centre médico-éducatif, les éducateurs plus précisément les E.S, les parents ainsi que la population sans handicap.

1. Pour l'Etat

Dans la société malgache, les personnes vivant avec un handicap intellectuel ou physique sont encore rejetées par la communauté. Elles subissent parfois une telle sorte de discrimination sur les plans social et éducatif. Face à cette situation, l'Etat sera le premier responsable qui doit empêcher la discrimination envers ces personnes, ainsi que tous les problèmes qui bloquent l'épanouissement de ces dernières. Il ne doit pas minimiser la prise en charge de ces personnes étant donné qu'elles peuvent participer au développement de leur pays, comme tout citoyen. Mais ce n'est pas le cas, parce que la prise en charge des PSHM n'est pas prioritaire à l'égard de l'Etat. De ce fait, l'Etat doit mettre en œuvre des mesures appropriées pour que les PSHM puissent jouir pleinement de leurs droits au sein de la société. Pour cela, il doit prendre une forte considération sur les points suivants :

- **Egalité et non-discrimination**

L'Etat doit s'engager à garantir et à promouvoir le plein exercice de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales de toutes les personnes handicapées sans aucune sorte de discrimination fondée sur le handicap. Pour cela, il devrait s'engager à :

- prendre toutes mesures appropriées, y compris des mesures législatives, pour modifier les lois, règlements, coutumes et pratiques qui sont sources de discrimination envers les personnes handicapées mentales ;
- prendre en compte la protection et la promotion des droits de l'homme des personnes handicapées mentales dans toutes les politiques et dans tous les programmes ;
- prendre toutes mesures appropriées pour éliminer la discrimination fondée sur le handicap mental par toute personne ;

- interdire toutes les discriminations fondées sur le handicap mental et garantir aux personnes handicapées mentales une égale et effective protection juridique contre toute discrimination ;
- veiller pour que les personnes handicapées mentales bénéficient des mêmes chances que les autres citoyens.

- **Education**

En vue d'assurer l'égalité de chance en matière d'éducation des personnes handicapées, l'Etat est le premier responsable qui doit veiller de près à ceci, donc il devrait :

- adopter des politiques reconnaissant le droit des personnes handicapées à l'égalité en matière d'enseignement. Pour cela, l'enseignement des personnes handicapées devrait se faire dans le cadre de l'enseignement général ;
- prendre en main la mise en place d'une éducation inclusive qui doit répondre aux besoins fondamentaux des personnes handicapées mentales ;
- équiper tous les établissements scolaires en vue de rendre possible l'accueil des enfants vivant avec handicap ;
- construire des établissements spéciaux d'ordre public pour faciliter l'accès à l'éducation des personnes ayant une déficience intellectuelle, surtout pour aider les parents qui n'ont pas les moyens d'envoyer leurs enfants à fréquenter les écoles spéciales privées. Ces établissements devraient :
 - être individualisés c'est-à-dire fondés sur les besoins des personnes concernées et qui permettent d'atteindre les objectifs d'enseignement à court terme ;
 - être accessibles localement c'est-à-dire situés à une distance raisonnable de l'élève ;
 - être complets c'est-à-dire convenant à toutes les personnes ayant des besoins spéciaux quel que soit leur âge ou le degré de l'incapacité ;
 - être diversifiés c'est-à-dire offrant une gamme d'options correspondant à des besoins spéciaux dans une communauté donnée.

- **Santé**

L'Etat devrait :

- fournir aux personnes handicapées mentales des services de santé gratuits ou à un coût abordable couvrant la même qualité que celles des personnes sans handicap, y compris des services de santé sexuelle et des programmes de santé publique communautaire ;
- fournir ces services aux handicapées aussi près que possible de leur communauté ; y compris en milieu rural ;
- interdire dans le secteur des assurances la discrimination à l'encontre des personnes handicapées mentales qui doivent pouvoir obtenir, à des conditions raisonnables, une assurance maladie, voire même une assurance vie.

- **Accessibilité**

Pour que les personnes ayant une déficience mentales puissent vivre de façon indépendante et de participer pleinement à tous les aspects de la vie, l'Etat devrait :

- prendre des mesures nécessaires pour que les personnes handicapées mentales aient accès à l'environnement physique, aux transports et à la communication tant dans les zones urbaines que rurales ;
- faire en sorte que les PSHM aient en matière de loisirs, les mêmes possibilités que les autres. Ceci suppose qu'elles aient accès aux restaurants, cinémas, théâtres, bibliothèques, etc., ainsi qu'aux stations de vacances, ensembles sportifs, hôtels, plages et autre lieux de distractions. Sur ce, l'Etat devrait prendre des mesures pour éliminer tous les obstacles en la matière ;
- prendre des mesures nécessaires pour assurer aux PSHM la possibilité de bénéficier pleinement des activités religieuses prévues dans la communauté. Ainsi sera rendue possible leur pleine participation à ces activités ;
- fournir des moyens appropriés pour assurer les accès en matière de sports des PSHM.

2. Pour le centre médico-éducatif « Les Orchidées blanches »

Même si le CME OB a presque tous les moyens nécessaires en matière de prise en charge des personnes ayant une déficience intellectuelle, il y a toujours quelques faiblesses qui nécessitent certaines améliorations. Sur ce, nous avons quelques suggestions à proposer pour que le CME puisse aller plus loin dans les objectifs qui sont déjà posés. Le CME devrait mieux considérer les traits suivants :

- **Renforcements des ressources humaines**

Nous savons très bien que, faire un accompagnement des personnes ayant une incapacité intellectuelle est un travail très difficile. Aussi, cela exige de fortes compétences de la part des personnes qui ont la volonté de faire ce travail. D'où l'importance des éducateurs spécialisés. Mais durant notre passage au centre, nous avons pu constater qu'il n'y avait que 2 éducateurs spécialisés dans le centre mais le reste n'était que de simples éducateurs.

C'est la raison pour laquelle nous suggérons au CME de recruter de nouveaux ES. Cela peut faciliter la distribution du travail ainsi que d'alléger les responsabilités des travailleurs existants. En effet, le CME devrait augmenter le nombre des ES pour le bien de ses bénéficiaires. Normalement, un éducateur prend en charge un accompagnement de 2 individus pour assurer la surveillance de ces derniers.

- **Renforcements des capacités des personnels**

Il arrive que certains personnels soient insatisfaits de la prise en charge de la personne vivant avec une déficience intellectuelle. Ils sont même parfois démotivés devant les cas très difficile à accompagner. Pour y remédier, le CME devrait donner des formations particulières à leurs personnels, notamment en matière des techniques et méthodes simples d'accompagnement pour les personnes cibles ainsi que leur famille. En ce qui concerne les méthodes et techniques simples, il s'agit des méthodes pour mieux accompagner les personnes en situation de handicap mental. Sur ce, il est essentiel pour le CME de former leur personnel donc comment se communiquer avec les PSHM, Cela fait partie de ces méthodes. A noter que, pour les personnes ayant une déficience mentale, la difficulté de communication se traduit principalement par un problème de compréhension et de la prise

de parole. De ce fait alors, les personnels qui occupent la prise en charge de ces derniers devraient avoir ces techniques de communication à savoir : écouter attentivement, être patient, être disponible, ne pas parler trop vite, utiliser des mots simples et phrases courtes...

A part cela, le CME devrait veiller à ce que ses personnels reçoivent outre un enseignement et une formation spécialisée, des informations complètes concernant les besoins sociaux, nutritionnels, médicaux, éducationnels de ses bénéficiaires. Sur ce, il faut alors renforcer les relations entre parents et personnels pour faciliter l'accompagnement de ses bénéficiaires.

3. Pour les parents

Comme nous l'avons inventorié auparavant, la famille est la première instance de la socialisation d'un individu. Mais ici, la famille a souvent honte s'il y avait une personne ayant une déficience intellectuelle en son sein. Il faut alors changer cette attitude négative car cela peut freiner l'évolution de la personne ayant une déficience mentale. Face à cela, nous avons quelques recommandations pour tous les parents ayant des enfants présentant un handicap intellectuel :

- sensibilisation des parents à créer une relation parents-enfants même si leur enfant souffre d'une incapacité intellectuelle, cela doit être fait pour que l'enfant ait une joie de vivre dans sa famille malgré ses difficultés ;
- sensibilisation des parents à combattre les préjugés et les pratiques dangereuses concernant leurs enfants handicapés y compris ceux liés au sexe ;
- sensibilisation des parents à envoyer leur enfant ayant une déficience mentale dans les écoles spéciales au lieu de les confiner à la maison ;
- sensibilisation des parents de traiter leur enfant ayant un handicap mental comme ceux des autres enfants dits « normales ».

4. Pour la population sans handicap

Nous avons vu toutefois que les personnes vivant avec un handicap sont parfois exclues par la société où elles vivent. La société ne veut pas que ses personnes participent dans les activités sociales. Mais nous savons très bien que ces dernières sont capables d'effectuer des tâches si ces dernières reçoivent un enseignement correspond à leur handicap. Alors nous conseillons à la société de :

- adopter des comportements pouvant maintenir l'interdépendance entre eux et les personnes ayant une déficience mentale ;
- changer de mentalité envers les personnes vivant avec un handicap car ces dernières sont capable d'apprendre et de réaliser des activités comme tout le monde ;
- accepter la présence de ces personnes dans la société ;
- avoir une attitude de respect de la dignité et des droits des personnes ayant une déficience mentale.

5. Pour les éducateurs

Les éducateurs sont les premiers responsables de l'apprentissage de la personne ayant une déficience intellectuelle. Mais parfois, ils ont des attitudes négatives envers ces personnes. Ils devraient être plus à l'écoute et de toujours avoir en tête le respect de la dignité de la personne cible ;

- **L'écoute**

Qu'on le veuille ou non, avoir un enfant handicapé mental présente une charge pour une famille. Les dépenses est deux fois plus importante que celle prévue pour un enfant dit « normal » alors que les résultats sont non seulement minimes mais aussi lents, très lents. Il y a même des parents qui considèrent l'éducation d'une personne atteinte d'une déficience intellectuelle comme un investissement à fonds perdus. D'autres ont la volonté de scolariser leur enfant mais ont très peu de moyen et abandonnent finalement la démarche. Quel est alors le rôle de l'éducateur dans tout cela ? Donner du tort et condamner tout de suite les parents sont des attitudes d'immaturité et d'incapacité à comprendre les souffrances des autres. Ce qu'il faut faire, c'est de les sensibiliser et de se mettre à leur place pour pouvoir les comprendre et les aider. Se mettre à leur place ne signifie pas à se substituer à eux dans

leur rôle de parents mais les solliciter à s'exprimer, à les écouter attentivement, à analyser leur point de vue et à apporter des solutions. Une conclusion hâtive, rapide n'est pas nécessaire, il faut prendre du temps de bien réfléchir.

En général, les problèmes des parents tournent autour de l'argent et de l'avenir de leur enfant, notamment sur la sexualité et l'autonomie. Par ailleurs, beaucoup de parents n'admettent pas facilement la sexualité de leur enfant handicapé mental. Or, en tant qu'être humain, il ressent l'amour tout naturellement et a le droit d'aimer. Il ne faut pas éviter le sujet quand il aborde soit par les paroles, soit par des gestes. Au contraire, il est judicieux de l'encadrer en lui donnant des informations, conseils adaptés à sa capacité de raisonnement. Cela ne peut se faire qu'à travers l'écoute réciproque pour aboutir à une communication. Donc les éducateurs doivent montrer une grande disponibilité d'écoute pour les enfants qui ont un problème. D'où, savoir écouter et comprendre semble très important pour mener à bien la prise en charge des PSHM.

- **Respect de la dignité**

Les déficiences dont souffrent les personnes en situation de handicap les rendent différents des autres, elles ont une image négative par rapport aux autres. Néanmoins, leurs droits et leur dignité doivent être reconnus comme ils doivent l'être pour toute personne vivant sur cette Terre. Le droit à la dignité, c'est l'attention portée à la personne handicapée et à la qualité de regard que l'on porte sur elle.

Face à cette situation, les éducateurs doivent combattre les peurs et les préjugés tendant à maintenir des images négatives des personnes handicapées mentales. C'est pourquoi il devrait respecter la dignité de la personne malgré sa difficulté.

CONCLUSION GENERALE

Ce travail est le résultat d'une recherche menée sur « l'accompagnement socio-éducatif des personnes ayant une déficience intellectuelle au sein du CME les Orchidées Blanches ». Pour l'aborder, nous sommes parties des objectifs conduisant à notre hypothèse de recherche afin de saisir l'état de la situation. Ces objectifs étaient d'identifier les problèmes qu'avaient les personnes ayant une déficience intellectuelle, faire un accompagnement socio-éducatif de ces personnes favorisant l'intégration sociale de ces dernières et visant à garantir leur autonomie ainsi que leur participation tout entière dans la société où elles vivent.

Pour mener à bien notre étude, nous avons été guidées par une question, à savoir : « Quelles ». Cette question nous a amené à notre hypothèse : « La réinsertion sociale de personnes en situation de handicap mental assurerait leur autonomie ». L'analyse et l'étude des résultats obtenues ont prouvé que notre hypothèse est vérifiée et confirmée. C'est-à-dire qu'au fur et à mesure que les personnes en situation de handicap mentale bénéficient d'un accompagnement adéquat sur le plan social et éducatif, cela leur permet d'être autonomes. Le fait de les accompagner en matière d'éducation et social favorise leur intégration sociale et même d'assurer leur développement sur le plan éducatif. En bénéficiant d'un accompagnement adapté, ces personnes deviennent responsables et ne dépendent plus des autres en faisant leurs tâches quotidiennes. Bref, l'accompagnement socio-éducatif des personnes ayant une déficience mentale semble très important : c'est la raison pour laquelle nous avons choisi ce thème.

Par contre, même si l'accompagnement socio-éducatif les conduit à être autonomes, il y a encore des obstacles qui freinent l'épanouissement de ces personnes. Elles subissent une discrimination car certaines communautés n'acceptent pas leur présence dans la société. Ce dernier est un des obstacles majeurs qui les bloquent dans leur épanouissement social. De plus, en matière d'enseignement, quelques éducateurs sont démotivés dans le cas de personnes difficiles à accompagner. Cela peut être dû au manque de formation de ces éducateurs en matière de prise en charge des personnes ayant une déficience intellectuelle. Cela peut entraîner des impacts négatifs envers les personnes concernées. Face à cette situation, nous avons quelques recommandations en vue d'améliorer la prise en charge de ces dernières et aussi pour assurer leur réinsertion au sein de la société.

Nos recommandations s'adressent à tous les responsables qui doivent prendre en main la prise en charge des personnes en situation de handicap mental tels que : l'Etat, les responsables du centre OB, les parents, les éducateurs, la population n'ayant pas une déficience intellectuelle.

Enfin, durant notre recherche, nous avons pu constater que le nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle s'accroît au fil des années. Mais par contre, les centres spécialisés comme « le centre médico-éducatif Les Orchidées Blanches » sont peu nombreux surtout dans les pays en développement comme Madagascar. Sur ce, la prise en charge de personne en situation de handicap mental semble un encore difficile. Cela est dû à la situation de notre pays qui est en crise et instable sur le plan politique et /ou la majorité de la population vit dans des conditions d'extrême pauvreté en ville comme en milieu rural. Dans ce cas-là, les moyens matériels et financiers pour prendre des dispositions des structures d'entraide sociale sont réduits. Par rapport aux pays développés, la prise en charge des personnes en situation de handicap mental en matière d'éducation semble floue à Madagascar.

Alors, que deviendraient les personnes ayant une déficience intellectuelle s'il n'existait pas de centres spécialisés comme le CME Les OB pour les accueillir ?

BIBLIOGRAPHIE

1-OUVRAGES GENERAUX

1. ACTOUF .O. « Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations, 1992
2. DURKHEIM.E : «Education et sociologie », Ed. PUF, Paris, 1985
3. DURKHEIM.E : « Les règles de la méthode sociologique », Ed.PUF, Paris, 1987
4. GRAWITZ.M., « Méthodes des sciences sociales, 4^{ème} édition, Dollaz, Paris, 1997
5. ROCHER.G : « Introduction à la sociologie générale, Tome I. L'action sociale », Ed. HMH, Paris, 1968

2- OVRAGES SPECIFIQUES

6. BOUTINET.G : « L'accompagnement dans tous ces états », Education permanente n° 153, 2002, p.269
7. ERVIN GOFFMAN « Asiles, Etude sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus », 1961
8. HAMONET.C : « Les personnes handicapées », Première édition, PUF, Paris, 2007, p.13
9. DAVIN J., « Une voix à vivre avec les personnes handicapées mentales, Paris, 1989
10. DUBET F., « L'école et l'exclusion in Bentolila, l'école contre l'exclusion, 1998
11. GUERDAN V., « Ecole pour les enfants handicapés mentaux, Ed./ SPC Paris, 1996
12. HIZZON (Nathalia) « Les droits des personnes handicapées » Ed. ESF, Paris, 1977
13. SERAIS.P. ET STEICHEN.R., « Handicap, accueil, solidarité et accompagnement en amille », Quebec, 1871
14. MAELA.P : « L'accompagnement une posture professionnelle spécifique », l'harmattan, Paris, 2004, p.62

3- WEBOGRAPHIE

BERNARD (Jean Baptiste) : « Penser le handicap mental »
<http://www.tunaka.com/jbprojet.htm> consulté le 20 juin 2017

COTE (Jacques) : « Réflexion sur l'évolution historique de la notion de handicap »,
www.med.univrennes1.fr/sisrai/art/notion-de-handicap-3à8-.htm consulté le 20 Juin 2017

« La définition du handicap », CIRPH
<http://alize.finances.gouv.fr/crph/vous/avantpropos.htm> consulté le 1à Juillet 2017

<http://www.uneipei.org> consulté le 10 juillet 2017

<http://fr.m.wikipedia.org> consulté le 10 juillet 2017

Définition de l'autiste <http://www.autisme.info31.free> consulté le 22 Octobre 2017

COTE (Jacques) « Réflexion sur l'évolution historique de la notion du handicap »
www.med.univrennes.fr/sisrai/art/notion-de-handicap-3à8.htm, octobre 2017

Origine et histoire du handicap du Moyen Age à nos jours www.fonds.fr

Schéma trilogie du handicap selon Philip Wood
<http://theses.univ.lyon2.fr/documents/getpart.php?=&part=1510>
[91](#)

Intégration sociale/intégration spatiale/cairn.info www.cairn.fr consulté le 10 Juillet 2017

Définition/ trisomie/futura.santé www.futura.sciences.com consulté le 10 Juillet 2017

ANNEXES

QUESTIONNAIRES

GUIDE D'ENTRETIEN AU NIVEAU DU RESPONSABLE DU CENTRE MEDICO-EDUCATIF « LES ORCHIDEES BLANCHES »

- 1) Iza no nanangana ny akany « Les Orchidées Blanches » ?
Qui a créé le centre médico-éducatif « Les orchidées blanches » ?
- 2) Oviana no nanomboka ny fanatotosana ny tetikasanareo ? Iza no voakasika amin'izany ?
La mise en œuvre de votre projet a-t-elle commencé quand ? Qui a été concerné
- 3) Olona voakasika : karazana fahasembanana manao ahoana ? Firy ny isan'izy ireo ?
Ny sokaky taonany ?
Population concernée : quel type de handicap ? Combien de personnes ? La moyenne d'âge ?
- 4) Taiza no nisy ny akany tamin'ny fotoana nananganana azy voalohany ? Inona no lalàna mifehy anareo ? Ohatrany ahoana ny fandaminana ataonarero ?
Le centre a été placé où dès sa création ? Votre statut ? Votre organisation ?
- 5) Inona avy ireo karazana lamin'asa voapetraka ?
Quelles sont les différentes actions qui ont été mise en œuvre ?
- 6) Inona avy ireo karazana etsika aroso ho an'ireo olona voakasika ireo ?
Quels sont les types des activités proposées pour la population concernée ?
- 7) Inona avy ireo fomba ataonareo eo apanatotosana ireo etsika ireo ?
Quelles seraient votre méthode en attribuant toutes ces activités ?
- 8) Inona no zavatra endrasan'ny olona manana fahasembanana amin'ny manodidina'azy ? Ary ny endrasany aminareo ?
Quel était l'attente de personnes handicapées de leur entourage ? La vôtre ?

9) Inona no tanjona tratrarinareo voalohany indrindra ?

Quels seraient votre objectif principal ?

10) Inona no mety ahiahy na olana amin'io tetik'asa io ?

Quels étaient les craintes ou les freins à ce projet ?

11) Ny zavatra ilainareo amin'ny fandraisana an-tanana ireo olona karakarainareo ?

Les moyens dont vous avez en besoin pour la prise en charge de votre bénéficiaires ?

- Eo amin'ny sehatry ny olona miasa : mpiasa voatendy ? mpanao asa an-tsitraro ? namana miara-miasa ?

Mila fiofanana manokana ve izy ireo ?

Sur le plan humain : personnel impliqué, bénévoles, partenaires ?

Y-a-t-il eu besoin d'une formation spécifique ?

- Eo amin'ny sehatra ara-bola : Mahazo fanampiana avy any ivelany ve ianareo ?

Sur le plan financier : Avez-vous bénéficié d'aide venant de l'extérieure ?

- Eo amin'ny sehatry ny fitaovana sy ny taozavatra : manao aona ny fitoerana, fitaovana, ny fomba sy ny rafitra arahina ?

Sur le plan matériel et technique : Comment étaient vos locaux, matériels, méthodes, démarches administratives ?

12) Manao ahoana ny fampandeanan-draharaha ato aminareo ?

Quel est le fonctionnement de votre service ?

13) Amin'izao fotoana izao, inona no faminavinana ataonareo manoloana ny fandraisana an-tanana ny olona manana fatarana ara-tsaina ?

Quelle évaluation faites-vous aujourd'hui sur la prise en charge des personnes ayant une déficience mentale ?

14) Tratanareo ve ny tanjona napetrakareo tany am-boalohany ?

Avez-vous atteint les objectifs que vous aviez au départ ?

15) Inona ny faafaham-po ho an'ireo olona mahazo tombotsoa ? Ho an'ny manodidina ay ? Ho anareo ?

Quels sont les satisfactions pour les personnes bénéficiaires ? Pour l'entourage ? Pour vous ?

16) Inona ny fiovana tsapanareo nisy teo amin'ny fitondratenan'ny ireo olona karakaranareo ?

Quels changements avez-vous pu constater sur le comportement des personnes accueillies ?

17) Inona ny fahaserotana itanareo teo amin'ny fikarakarana ireo olona ireo ?

Quelles difficultés avez-vous rencontré durant la prise en charge de ces personnes ?

18) Inona avy ireo fetran'ny asa atao amin'io lafiny io ?

Quelles sont les limites d'une action de ce type ?

19) Inona no fampianarana azonareo tsoahina amin'izany ?

Quels enseignements en-tirez-vous ?

20) Manao ahoana ny rafipapianarana ato aminareo ?

Comment était votre programme d'enseignement ?

21) Ilaina ve izany, amin'ny fomba ahoana?

Est-il nécessaire, à quelle condition ?

GUIDE D'ENTRETIEN ADRESSE AU MEDECIN DU CENTRE

1) Inona avy ireo karazana ts fahatomombanana ara-tsaina hita eo amin'ny akizy ato amin'ny akany?

Quels sont les principaux handicaps mentaux observés chez les bénéficiaires du centre?

- 2) Ahoana ny amaritana n atao hoe: trisomie, autisme, épilepsie, trouble desintégratif de l'enfance?

Comment définissez-vous ce qu'est la trisomie, l'autisme, l'épilepsie et le trouble desintégratif de l'enfance?

- 3) Inona avy ireo tranga voalohany ahafantarana azy ireo?

Quels sont les premiers signes pour les connaître?

- 4) Rehefa inona no miseo ireo tranga ireo?

Quand apparaissent ces signes?

- 5) Inona avy ny mahatonga ny: "trisomie, autisme"?

Quelles sont les causes de: la trisomie, l'autisme?

- 6) Manao ahoana ny fisehon'ireo tsy fahatomombanana ara-tsaina ireo?

Comment se manifeste ces principaux handicaps mentaux?

- 7) Afaka mitanisa fikorotanana mifandray amin'ny tsy fahatomombanana ara-tsaina ve ianareo?

Pouvez-vous citer des troubles liées à la déficience intellectuelle?

- 8) Misy fitsaboana ho an'ireo olona voakasika ve?

Existe-t-il des traitements pour les personnes atteintes?

- 9) Ahoana ny fahitanareo ny fandraisana an-tanana ireo olona manana tsy fahatomombanana ara-tsaina eto Madagasikara?

Comment vous trouvez la prise charge des personnes ayant une déficience intellectuelle à Madagascar?

- 10) Quelles solutions proposez-vous pour l'amélioration de la prise en charge de ces personnes?.

Inona no vahaolana atolotrareo mba hanatsarana ny fikarakarana ireo olona ireo?

QUESTIONS POSEES SUR LES PARENTS DES BENEFICIAIRES

- 1) Manana zanaka firy ianareo ?

Avez-vous combien d'enfants ?

- 2) Eo aminareo, ahoana izany hoe manana zanaka misy fahatarana ara-tsaina zany ?

Pour vous, avoir un enfant ayant une déficience intellectuelle était comment ?

- 3) Inona ny olana itanareo mandritry ny fikarakarana ny zanakareo manana fahatarana ara-tsaina ?

Quelles difficultés avez-vous rencontré durant la prise en charge de votre enfant ayant une déficience mentale ?

- 4) Ianareo ve mahatsapa endrika fanilikiliana an'ireo zanakareo eo anatrehan'ny fiarahamonina ?

Est-ce que vous avez constaté une forme d'exclusion de vos enfants vis-à-vis de la société ?

- 5) Raha eny, karazana fanilikiliana manao ahoana no itanareo ?

Si oui, quel genre d'exclusion avez-vous constaté ?

- 6) Inona no nanosika anareo handefa ny zanakareo hianatra any amin'ny sekoly voatokana ohatran'ny akany « Les Orchidées Blanches » ?

Qu'est-ce qui vous pousse d'envoyer vos enfants à fréquenter l'école spéciale comme le centre « Les Orchidées Blanches » ?

- 7) Ahoana no hitsaranareo ny maha zava-dehibe ny fandraisana an-tanana ny ankizy manan fahatarana ara-tsaina ?

Comment jugez-vous l'importance de l'accompagnement socio-éducatif des enfants ayant une déficience intellectuelle ?

8) Ilaina ve ny fanampiana ara-tsosialy sy ara-pampianarana omena ireo olona miaina ao anatin'ny fahasembanana ara-tsaina ?

Est-ce-que l'accompagnement socio-éducatif donné aux personnes vivant avec un handicap intellectuel est-elle nécessaire ?

9) Comment observez-vous la capacité d'accueil du centre de ses bénéficiaires ?

Ahoana ny fijerinareo ny traikefam-pandraisan'ny akany OB ho an'ireo olona nobeaziny ?

10) Inona no andrasanareo amin'ny akany OB?

Qu'est-ce qui vous attend du centre ?

11) Manao ahoana ny fifandraisanareo sy ny tompon'andraikitry ny akany ?

Comment était votre relation avec les responsables du centre ?

12) Raha ny hevitrareo, miaina malaka ny zoany ve ny olona manana fahasembanan ara-tsaina eto Madagascar ?

A votre avis, est-ce que les personnes en situation de handicap mental jouissent-ils librement leur droit à Madagascar ?

13) Ahoana ny eritreritrareo amin'ireo ray aman-dreny sasany izay menatra amin'ny fananana zanaka miaina ao anatin'ny fahasembanana ara-tsaina ?

Qu'en pensez-vous de certains parents qui sont hontes d'avoir un enfant vivant avec un handicap mental ?

14) Inona no toro-hevitra omenareo azy ireo ?

Quel conseil leur donnera vous ?

REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA

Tanindrazana – Fahafahana – Fandrosoana

Loi n°97-044

sur les Personnes Handicapées

EXPOSE DES MOTIFS

Dans le but de mieux assurer l'intégration sociale, la protection et l'épanouissement des personnes handicapées en tant que citoyen à part entière, le moment est venu d'élaborer à leur intention, un texte de loi.

Ce texte est l'aboutissement de plusieurs actions menées dans les grands centres urbains en vue de recueillir des données fiables sur les personnes handicapées. Il fait suite aux nombreuses déclarations issues de Conférences internationales auxquelles a participé Madagascar.

Il traduit en réalité les vœux formulés au cours de ces Conférences ; il s'agit de garantir une vie décente aux personnes handicapées par la reconnaissance de leurs droits pour ne citer que les droits à la santé, les droits à l'éducation, les droits à la formation et à l'emploi et les droits sociaux, ainsi que de réduire au maximum l'état de dépendance vécu par les personnes handicapées.

Tel est l'objet de la présente Loi.

REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA

Tanindrazana – Fahafahana – Fandrosoana

Loi n°97-044

sur les Personnes Handicapées

L'Assemblée nationale a adopté en sa séance du 19 décembre 1997, la Loi dont la teneur suit :

TITRE I DEFINITION ET CHAMPS D'APPLICATION

Article premier.- La présente Loi a pour objet d'assurer à toutes personnes handicapées la reconnaissance, la jouissance et l'exercice par elles-mêmes ou par d'autres personnes de tous les droits reconnus à tous les citoyens sans distinction.

Article 2.- L'expression « Personnes Handicapées » désigne toute personne qui présente une déficience congénitale ou acquise dans ses capacités physiques ou mentales et qui l'empêche d'assurer personnellement tout ou partie des nécessités d'une vie individuelle ou sociale normale.

Article 3.- La personne handicapée jouit et exerce soit personnellement, soit par l'intermédiaire d'un tiers, les droits reconnus à tous citoyens par la Constitution, la Déclaration des droits des personnes handicapées proclamée par l'Assemblée Générale de l'Organisation des Nations Unies, les conventions Internationales ratifiées par la République de Madagascar.

TITRE II DES DROITS DES PERSONNES HANDICAPEES

CHAPITRE I DESDROITS A LA SANTE

Article 4.- Toute personne handicapée a le droit de jouir et de bénéficier des services médicaux et de la rééducation spécialisée.

Toute personne handicapée a droit à des soins de santé physique et mentale de qualité.

Article 5.- L'Etat doit prendre des mesures de prévention nécessaire contre les maladies et des mesures destinées à assurer l'échange et la circulation des informations sur les soins de santé préventifs.

Article 6.- L'Etat doit favoriser :

- l'accès des personnes handicapées aux soins de santé nécessaires, à un traitement médical, psychologique et fonctionnel adéquats et aux appareils de prothèse et d'orthèse ;
- la rééducation fonctionnelle et motrice des personnes handicapées.

Article 7.- Toute personne handicapée doit disposer d'un dossier médical détaillé, mis à jour régulièrement.

Article 8.- L'Etat doit favoriser la création et l'extension des hôpitaux et des hospices et services d'accueil spécialisés pour les personnes lourdement handicapées et les personnes handicapées n'ayant plus de membre de famille vivant.

CHAPITRE II DES DROITS A L'EDUCATION

Article 9.- L'enfant handicapé a le droit d'apprendre tout autant qu'un enfant normal.

En concertation avec les organismes non gouvernementaux, l'Etat assure à tout enfant handicapé l'accès à une éducation adéquate, à des activités récréatives pouvant garantir son épanouissement personnel, y compris dans le domaine culturel et spirituel.

Article 10.- L'Etat assure l'élaboration et la réalisation des Programmes de scolarisation et d'éducation des personnes handicapées aussi bien dans les écoles et institutions spécialisées que dans les établissements scolaires en général.

Article 11.- Des mesures appropriées seront prises par l'Etat visant d'une part, l'insertion dans le programme pédagogique des établissements de formation des formateurs et éducateurs, des modules de formation psychopédagogiques adaptée aux personnes handicapées ; et d'autre part, l'institution d'une formation spécialisée pour les formateurs affectés à l'éducation et à la formation des personnes handicapées.

Article 12.- L'Etat incite les entités concernées à procéder à l'aménagement des infrastructures des écoles privées et publiques dans le but de mieux assurer l'accès et la sécurité des élèves handicapés.

Article 13.- L'Etat assure l'adoption de procédures et des formes d'examen uniformes adaptées à chaque catégorie d'élèves et étudiants handicapés.

Article 14.- L'Etat encourage toutes formes d'aide publique et/ou privée adaptées à l'état de l'élève handicapé et à la situation de ses parents ou des individus à qui il est confié.

Article 15.- L'Etat favorise le développement des activités parascolaires en faveur des jeunes handicapés.

CHAPITRE III DES DROITS A LA FORMATION ET A L'EMPLOI

Article 16.- L'Etat assure l'accessibilité à toutes les personnes handicapées des mesures de réadaptation professionnelle. Cette dernière a pour objectif d'offrir aux personnes handicapées la possibilité d'obtenir et de conserver un emploi convenable et de progresser professionnellement.

L'Etat doit assurer le respect, en matière de travail et d'emploi, du principe d'égalité de chance et de traitement entre travailleurs handicapés et travailleurs en général.

Article 17.- En collaboration avec les Organismes non gouvernementaux, l'Etat assure la création et le développement, aussi bien en milieu urbain que rural, des services de réadaptation professionnelle et d'emploi des Personnes Handicapées.

Article 18.- en concertation avec les organisations des travailleurs et des employeurs, l'Etat assure le développement des services de formation professionnelle et d'emploi de Personnes Handicapées dans les entreprises existantes.

Dans les mêmes conditions que le précédent alinéa et par l'adoption de mesures incitatives et de contrôle, l'Etat doit favoriser l'embauche des personnes handicapées dans les entreprises privées et publiques.

Article 19.- L'Etat doit favoriser par des mesures appropriées la création et le développement des ateliers protégés.

Article 20.- En concertation avec les organisations des employeurs et des travailleurs, l'Etat incite les entreprises et favorise la pratique de l'emploi à temps partiel pour les personnes handicapées qui ne peuvent occuper un emploi à plein temps.

Article 21.- En collaboration avec toutes les entités concernées, l'Etat doit faciliter la réalisation des projets des Personnes Handicapées qui souhaitent créer leur propre entreprise en leur assurant un encadrement adéquat.

CHAPITRE IV DES DROITS SOCIAUX

Article 22.- Toute Personne Handicapée a droit à un environnement décent correspondant à son état.

Article 23.- Afin de mieux assurer l'intégration ou la réintégration sociale des personnes handicapées, l'Etat en collaboration avec les Organismes Non Gouvernementaux, doit sensibiliser toute communauté, société ou entreprise sur les personnes et les droits des personnes handicapées.

L'Etat favorisera toute société ou entreprise qui embauche des personnes handicapées.

Article 24.- L'Etat doit faciliter dans la mesure de ses possibilités, l'accès des handicapés aux locaux et lieux publics, ainsi qu'aux moyens de transport public.

Article 25.- L'Etat encourage et assure l'octroi d'une aide adaptée à l'état de la personne handicapée.

Article 26.- L'Etat met tout en œuvre pour éradiquer toutes formes de discrimination à l'égard des personnes handicapées.

Il favorise l'intégration des personnes handicapées à toutes les manifestations notamment culturelles et sportives.

TITRE V DISPOSITIONS DIVERSES

Article 27.- Des décrets fixeront, en tant que de besoin, un cadre institutionnel pour la mise en œuvre de la présente Loi.

Article 28.- La présente Lois sera publiée au Journal Officiel de la République.

Elle sera exécutée comme Loi de l'Etat.

Antananarivo, le 19 décembre 1997

LE PRESIDENT DE L'ASSEMBLEE NATIONALE,

LE SECRETAIRE,

ANDRIAMANJATO Richard Mahitsison

HANONGA Eugène

TABLE DES MATIERES

	Pages
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I : PRESENTATION DU CENTRE MEDICO-EDUCATIF « LES ORCHIDEES BLANCHES »	5
1. Historique du centre	5
2. Les principaux objectifs du centre	6
3. Les principales activités du centre.....	6
4. Capacité d'accueil du centre	7
5. Organigrammes et attributions	8
6. Les ressources du centre.....	11
6.1. Ressources humaines :	11
7. Les règlements internes :	12
8. Fonctionnement du centre :	13
1. Conceptualisation.....	14
1.1. Concept du handicap	14
1.1.3. La définition sociale du handicap	16
1.1.4. Typologies des handicaps	16
1.1.5. Définition du handicap à Madagascar	17
1.2.3. Etymologie du terme « Accompagnement »	19
1.2.4. La vision traditionnelle de l'accompagnement.....	19
1.2.5. Accompagnement et travail social.....	20
1.3. L'éducation des personnes ayant une déficience intellectuelle	21
1.3.3. Education spécialisée	21
1.3.4. L'éducation inclusive	22
2. Problématisation et formulation des hypothèses	22
2.1. Problématique.....	22
2.2. Hypothèse.....	22
2.3. Les objectifs spécifiques.....	23
CHAPITRE III: METHODOLOGIE DE RECHERCHE.....	24
1. Techniques	24
1.1. Technique documentaire	24
1.2. Les techniques vivantes.....	24
1.2.1. Visite de lieu.....	24

1.2.2.	Technique d'entretien.....	25
1.2.3.	Technique d'observation directe et participante	25
1.2.4.	Technique du questionnaire.....	25
1.3.	Techniques d'échantillonnages	26
2.	Méthodes	26
2.1.	Méthode descriptive	26
2.2.	Méthode analytique.....	26
2.3.	Méthode comparative	27
.	28	
CHAPITRE IV : IDENTIFICATION DES PRINCIPAUX HANDICAPS DES BENEFICIAIRES ET LEURS PROBLEMES DANS LA SOCIETE.....		28
1.	Les principaux handicaps mentaux observés chez les bénéficiaires du centre ...	28
1.1.	Trisomie	28
1.1.1.	Définition	28
1.1.2.	Types de la trisomie	29
1.1.3.	Causes de la trisomie	29
1.1.4.	Comportements des personnes trisomiques	29
1.1.5.	Les caractéristiques des personnes trisomiques.....	30
1.2.	L'autisme	30
1.2.1.	Définition et caractéristiques.....	30
1.2.2.	Les principales causes de l'autisme.....	31
1.2.3.	Les comportements particuliers de l'autiste	31
1.3.	Epilepsie.....	Erreur ! Signet non défini.
1.4.	Le trouble désintégratif de l'enfance.....	32
2.	Les principaux problèmes empêchant la participation sociale des PSHM.....	33
2.1.	Sur le plan social	33
2.1.2.	La discrimination faite par la société.....	34
2.1.3.	La honte des parents ayant des enfants vivant avec un handicap mental....	34
2.2.	Sur le plan éducatif	35
2.2.1.	Difficultés d'apprentissage.....	35
2.2.2.	Exclusion scolaire	36
CHAPITRE V: PRATIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT SOCIO-EDUCATIF DES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP MENTAL DANS LE CME « LES ORCHIDEES BLANCHES »		37
1.	Sur le plan social	37
1.1.	Appui à l'intégration sociale.....	38

1.1.1.	Sortie récréative	38
1.1.2.	Séjours d'autonomie	39
1.1.3.	Socialisation et jeux.....	39
1.2.	Accompagnement socioprofessionnel	40
2.	Sur le plan éducatif	42
2.1.	Accompagnement précoce	43
2.1.1.	Eveil sensorimoteur	43
2.1.2.	Langage et communication	44
2.1.3.	Psychomotricité (acquisition des habitudes motrices et comportementales) 44	
2.1.4.	Apprentissage de l'autonomie quotidienne	44
2.2.	Education de base.....	45
2.2.1.	Enrichissements de connaissance	45
2.2.2.	Rééducation individuelle	47
2.3.	Accompagnement pour l'épanouissement personnel à travers des loisirs intégratifs et les contacts sociaux	47
2.3.1.	Sport.....	47
2.3.2.	Loisirs.....	48
2.3.3.	Musique.....	48
	Dans le cadre de la musique, les objectifs spécifiques sont essentiellement :	48
2.3.4.	Education à la citoyenneté.....	48
	CHAPITRE VI: VERIFICATION DES HYPOTHESE	50
	CHAPITRE VII: ANALYSE, BILAN, DISCUSSION	51
1.	Analyse et discussion.....	52
1.1.	Analyse de la situation à Madagascar face aux prises en charge de PSHM	52
1.2.	Analyse de l'accompagnement d'une personne ayant une déficience mentale dans le CME OB.....	53
2.	Acquis professionnels et apports de stage.....	54
	CHAPITRE IX: RECOMMANDATIONS DU TRAVAILLEUR SOCIAL	54
1.	Pour l'Etat	56
2.	Pour le centre médico-éducatif « Les Orchidées blanches »	59
3.	Pour les parents.....	60
4.	Pour la population sans handicap	61
5.	Pour les éducateurs	61
	CONCLUSION	63

RESUME ET CV

Noms et prénom : TIAVINA RAKOTOSALAMA Salohy

Née le : 09 Mars 1994 à Andrebakely Sud Amparafaravola

Adresse: Lot II E 14 E Ambohimirary

Titre de mémoire: Accompagnement Socio-éducatif des Personnes en Situation de Handicap Mental, cas du CME « Les Orchidées Blanches »

Champ d'études : Sociologie de l'Education

Nombre de page : 62 pages

Nombre de tableau : 04

Nombre de figure : 01

Résumé :

La loi 97-044 du 19 Décembre 1997 dicte les droits des personnes handicapées. Cette loi affirme l'égalité de droit entre les personnes dit normales et les PSH. C'est d'ailleurs la raison de notre travail de recherche vu qu'actuellement, on constate le rejet de ces PSH par la société. Notre étude était faite au sein du CME Les Orchidées Blanches, portant sur le thème: Accompagnement Socio-Educatif des Personnes en Situation de Handicap Mental. Sur terrain, nous avons eu l'occasion de rencontrer et de nous familiariser avec les bénéficiaires du centre dans son quotidien. On a pu vivre la réalité et le vécu des personnes et on a constaté qu'elles vivent dans la difficulté qui fait appel à une intervention spéciale. Le Centre OB s'engage dans l'insertion de ces PSHM en développant leurs capacités physiques et mentales grâce aux activités qu'il met en œuvre. L'objectif est de permettre à ces personnes de se libérer de ses difficultés, voire l'autonomie. Réflexion fait, cette étude a été faite dans le but d'aider la famille présentant ce cas et de réveiller le lecteur, mais surtout l'Etat pour solliciter sa contribution et collaboration avec les ONG et partenariat qui s'occupent des PSHM.

Mots clés : accompagnement, handicap, autonomie, personnes en situation de handicap mental, égalité de droits, rejet

Rapporteur : RANIRIHARINOSY Harimanana