

**Les stratégies de coping utilisées chez les mères ayant un
enfant trisomique. Etude de 02 cas au niveau de l'association
d'aide aux inadaptés mentaux de Bejaia**

**Coping strategies used in mothers with child down syndrome.
Study of 02 cases at the level of the association of assistance
to the mentally ill in bejaia.**

kheloufi Sihem¹

¹Université de bejaia, Algerie

sihem.kheloufi@univ-bejaia.dz.

Date de réception :10/08/2019 Date d'acceptation : 27/08/2019 Date de publication : 01/09/2019

Résumé de l'article :

Le coping est l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer des demandes spécifiques internes et/ou externes, vécues par le sujet comme menaçant ou dépassant ses ressources.

Devant cette situation les mères d'enfant trisomique utilisent un certain nombre de comportement et de modalité, afin de surmonter et s'adapter à leurs problèmes, elles se réfèrent aux différentes stratégies de coping telles que des stratégies basée sur le problème, orientés vers l'émotion. et des stratégies de coping fondée sur la recherche du soutien social.

Mots-clés : les stratégies de coping , la trisomie , enfant trisomique , maman un enfant trisomique.

Abstract

Coping is the set of cognitive and behavioural efforts intended to control, reduce or tolerate specific internal and/or external demands, experienced by the subject as threatening or exceeding his resources.

In this situation, mothers of Down syndrome children use a certain number of behaviors and modalities, in

Kheloufi Sihem

order to overcome and adapt to their problems, they refer to different coping strategies such as problem-based strategies, emotionally-oriented coping strategies based on seeking social support

Keywords: coping strategies; Down syndrome ; Down syndrome child ; mother a Down syndrome child

1. Introduction:

Au cours de son existence, l'être humain est confronté à des situations qui peuvent menacer momentanément ou durablement son intégrité physique et son équilibre mental, ces événements diffèrent selon les agents qui les provoquent, Parmi ces événements on peut mentionner la survenue d'un enfant portant un handicap tel que la trisomie 21.

La trisomie 21 ou syndrome de Down constitue l'aberration chromosomique viable la plus fréquente, c'est la première cause du retard mental chez l'enfant. Elle touche un enfant pour 700 naissances vivantes. On compte 6 millions de cas dans le monde et près de 80.000 trisomiques 21 sont actuellement comptés en Algérie. (Doubaj et al, 2010).

Ce syndrome a été décrit pour la première fois en 1866 par **John Down** qui a fait une description détaillée des personnes trisomiques. Puis, en 1959, **Jérôme Lejeune** et ses collaborateurs ont découvert l'existence d'un troisième chromosome sur le 21^{ème} paire chromosomique chez ces patients à l'origine du syndrome. (Henriette. Bloch, et All, 2011, p. 967).

L'arrivée au monde d'un premier enfant est un événement unique, chargé d'émotion, d'espoirs, de craintes aussi. Devenir mère est une étape de la vie tout à fait singulière, magnifique et difficile : Magnifique car on accompagne l'éveil d'un tout petit, on ne cesse de le mettre au monde chaque jour ; difficile car cet accompagnement demande apprivoisement et ajustement. C'est ainsi que l'on se forge mère, tous les jours, pas à pas.

Les stratégies de coping utilisées chez les mères ayant un enfant trisomique. Etude de 02 cas au niveau de l'association d'aide aux inadaptés mentaux de Bejaia

Etre parents d'enfants handicapés, c'est une aventure très particulière, un défi où s'entrecroisent une lutte continue et de grandes satisfactions lorsque les frontières de la dépendance reculent et que l'on rencontre la confiance des autres.

(Lorsque un membre de la famille est lui-même trisomique, ou lorsque une grossesse précédente a été touchée par cette anomalie, toutefois il est important de savoir que la plus part des enfants présentant, une trisomie 21, naissent dans une famille qui ne représente aucun facteur de risque.

(Henriette, Bloch et all, 1992, p.807).

Selon le dictionnaire de psychologie, la trisomie est une aberration chromosomique consistant en la présence surnuméraire d'un autosome : l'un des chromosomes figure en 03 exemplaires au lieu de 02. Chez l'être humain, on connaît plusieurs formes de trisomie, notamment celle qui affecte les chromosomes 13, 18, 21, la plus fréquente est la trisomie 21. C'est elle qui est responsable du mongolisme. (Sillamy. N, 1999, p 270).

En Algérie, on compte 1 cas sur 1000 naissances d'enfant trisomique, 2339 enfants trisomiques sont pris en charge dans les 82 centres médico-pédagogiques pour inadaptés mentaux, et plus de 900 autres sont dans des centres gérés par le mouvement associatif. (ANET.2012).

Afin de faire face aux difficultés concernant l'éducation d'un enfant atteint de la trisomie 21, et aux multiples situations stressantes rencontrée au quotidien, les mamans d'enfants trisomique peuvent développer une série de réactions et de stratégies ; soit conscientes ou inconscientes, d'un aspect cognitif, comportemental ou affectif, et ce, en vu de tenter de prévenir, résoudre, atténuer ou apaiser leur souffrances vis-à-vis de la pathologie de leur enfant. C'est ce que Lazarus et Folkman

Kheloufi Sihem

appellent « *stratégie de coping* » ou d'adaptation, qui sont définies comme étant : « l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux, constamment changeants, (déployés) pour gérer des exigences spécifiques internes et/ou externes qui sont évaluées (par la personne) comme consommant ou excédant ses ressources ». (M.Bruchon-Schweitzer, 2002, p 356).

Selon Lazarus et Folkman, ces stratégies sont réparties en trois types et dimensions ; intervient fondamentalement à partir de l'estimation des risques :

-une focalisation sur le problème (réflexion et intervention) ;

-une focalisation sur l'émotion (contrôle et expression de la détresse émotionnelle) ;

-une focalisation sur la recherche du soutien social ;

En s'appuyant sur l'ensemble des lectures et sur la pré-enquête que nous avons effectuée auprès de ses mamans, nous avons été amenés à s'interroger sur les réactions de ses mamans face à le handicap de leur enfant ainsi que les difficultés rencontrées au quotidien. Ce qui nous a amenés à formuler la question suivante :

- Est-ce que les mères d'enfants trisomiques utilisent des stratégies de coping particulières, afin de faire face aux différentes situations qu'elles rencontrent ?

Les hypothèses qu'on a formulées dans le but de répondre à notre question posée dans la problématique sont les suivantes :

- Les mamans d'enfants trisomiques utilisent des stratégies de coping basées sur le problème.
- Les mamans d'enfants trisomiques utilisent des stratégies de coping orientées vers l'émotion.
- Les mamans d'enfants trisomiques utilisent des stratégies de coping fondées sur la recherche du soutien social.

2. La définition et l'opérationnalisation des concepts clés :

Les stratégies de coping utilisées chez les mères ayant un enfant trisomique. Etude de 02 cas au niveau de l'association d'aide aux inadaptés mentaux de Bejaia

2.1 Définition du concept de coping : Lazarus et Folkman définissent le coping comme « l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux, constamment changeant (déployés) pour gérer des exigences spécifiques internes et/ou externes qui sont évaluées (par la personne) comme consommant ou excédant ses ressources ».

(Lazarus et Folkman, 1984, p.356).

Le dictionnaire de psychologie la définit comme étant un « processus actif par lequel l'individu, par l'auto appréciation de ses propres capacités, de ses motivations fait face à la vie et notamment à une situation stressante et réussit à la maîtriser. (A.G) grand dictionnaire de psychologie, 1991, p. 218).

2.2 Opérationnalisation du concept coping : Désigner la façon de s'ajuster aux situations.

- La mise en place d'une réponse pour faire face à un événement stressant.
- Acceptation.
- Evitement
- réduction de l'effet du stress.
- Stratégie centré sur le problème, ou sur l'émotion ou le soutien social.

2.3 Définition du concept de trisomie 21 : C'est une aberration chromosomique consistant en la présence surnuméraire d'un autosome : l'un des chromosomes figure en trois exemplaires au lieu de deux chromosomes. (Nobert, Sillamy, 1980, p1202).

2.4 Opérationnalisation du concept trisomie 21 : La personne atteinte de trisomie 21 est une personne qui présente un retard mental et des signes cliniques très nets qui diffèrent d'une personne normale, ces signes se caractérisent par :

- Un visage rond et aplati.
- Yeux bridés et écartés.

Kheloufi Sihem

- Un nez petit et retroussé.
- Langue volumineuse.
- Des maux formations cardiaques et digestives.
- Ces enfants sont de petite taille.

3. La pré-enquête :

La pré-enquête se fait par le biais de l'observation préliminaires des faits afin de recueillir le maximum d'information, qui permettent le déroulement de l'enquête. Elle est une phase de défrichage, d'investigation, , de reconnaissance, une phase de terrain assez précoce dont les buts essentiels sont d'aider à constituer une problématique plus précise et surtout à construire des hypothèses qui soient valides, fiable, renseignées, argumentées et justifiées. vérifier ses hypothèses. (O. Aktouf, 1987, p102). Le côté pratique et déplacement sur le terrain a été réalisé par mes étudiantes de master 2 clinique BOUYEHMEDE Nadjet et TAGREDJ Lydia

La pré-enquête que nous avons menée, a pour objectif la connaissance du terrain d'étude, et consiste à connaître la population des mères ayant des enfants trisomiques au sein de l'association d'aide aux inadaptés mentaux de la wilaya de Bejaïa.

On a voulu avoir plus de cas, mais on n'a pas pu à cause de l'épidémie qui a été survenu « Covid-19 ».

4. La méthode utilisée :

Pour effectuer notre recherche, nous avons adopté la méthode clinique afin d'analyser les différents éléments de notre recherche.

4.1. La méthode clinique : Ce concept repose sur le fait d'essayer d'obtenir des données qui concernent des événements passés ou bien des données qui concernent un problème actuel à la longueur de ses antécédents historiques ou passés. Cela tend à répondre à la question, pourquoi suis-je aujourd'hui ce que je

Les stratégies de coping utilisées chez les mères ayant un enfant trisomique. Etude de 02 cas au niveau de l'association d'aide aux inadaptés mentaux de Bejaia

suis, à savoir finalement le fruit de mon passé. (L-J. Bédinielli, 2006, p.43).

La méthode clinique « est une méthode particulière de compréhension des conduites humaines qui visent à déterminer, à la fois, ce qu'il y a de typique et ce qu'il y a d'individuel chez un sujet, considéré comme un être aux prises avec une situation déterminée ». (N. Sillamy, 1999, p.58).

Dans notre recherche, on a donc d'adopter la méthode clinique, parce qu'elle nous permet d'approfondir dans le vécu psychologique des femmes ayant un enfant trisomique. A savoir décrire le type de coping et le type de stratégies utilisés pour faire face à la situation.

4.2. L'étude de cas : L'étude de cas fait partie des méthodes descriptives et historiques. Elle consiste en une observation approfondie d'un individu ou d'un groupe d'individus. L'étude de cas est naturellement au cœur de la méthodologie clinique et les cliniciens y font souvent référence.

Le clinicien tente de décrire le plus précisément possible le problème actuel d'un sujet en tenant compte de ses différentes circonstances de survenue actuelles et passées (histoire du sujet, organisation de la personnalité, relations avec autrui, mécanisme de défense, etc.). Pour cela, il rassemble un grand nombre de données issues des entretiens avec le sujet mais également d'autres sources. (K. Chahraoui, H, Bénony, 2003, p.126).

L'étude de cas comme méthode de recherche, nous permet de rester au plus près de la réalité clinique, et de décrire le groupe de recherche avec ses détails, sujet par sujet, décrire le ressenti, les émotions et les stratégies défensives de ces femmes. et d'approfondir pour mieux les analyser.

5. Les outils de la recherche :

Kheloufi Sihem

Dans notre recherche on a utilisé comme techniques, l'entretien clinique de recherche, et l'échelle toulousaine de coping.

5.1. Présentation et analyse de l'entretien semi-directif :

L'entretien peut être défini dans un premier temps, ainsi que le propose le petit robert, simplement comme l'action d'échange des paroles avec une ou plusieurs personnes. C'est le synonyme de conversation, discussions ou dialogue. (H. Bénony, K, Chahraoui, 1999, p.11).

Dans ce type d'entretien, le clinicien dispose d'un guide d'entretien ; il a en tête quelques questions qui correspondent à des thèmes sur lesquels il se propose de mener son investigation. Ces question ne sont pas posées de manière hiérarchisés ni ordonnée, mais au moment opportun de l'entretien clinique, à la fin d'une association du sujet, par exemple. De même, dans ce type d'entretien, le clinicien pose une question puis s'efface pour laisser parler le sujet ; ce qui est proposé est avant tout une trame à partir de laquelle le sujet va pouvoir dérouler son discours. L'aspect spontané des associations du sujet est moins présent dans ce type d'entretien dans la mesure où c'est le clinicien qui cadre le discours, mais ce dernier adopte tout de même une attitude non directive : il n'interrompt pas le sujet, le laisse associer librement, mais seulement sur le thème proposé. (H. Bénony, KH, Chahraoui, 1999, p.16).

Ce type d'outil permet au-delà d'obtenir des informations, l'opinion, et les sentiments et émotion et pensée des femmes interrogées. Il est plus approprié pour notre travail afin de permettre au sujet de produire un discours plus riche sans pour autant sortir du cadre précis de la recherche, au même temps il est structuré selon notre objectif qui es bien déterminé afin de limiter ses réponses.

5.1.1. Le guide d'entretien clinique :

Les stratégies de coping utilisées chez les mères ayant un enfant trisomique. Etude de 02 cas au niveau de l'association d'aide aux inadaptés mentaux de Bejaia

L'entretien clinique de recherche est toujours associé à un guide d'entretien, qui identifie un certains nombres d'axes.

Au premier lieu : ce point consiste les renseignements personnels, (âge, niveau d'instruction, situation professionnel). Pour avoir une idée générale de notre cas.

Le premier axe : englobe des questions sur le vécu de la grossesse et tout ce qui concerne cette dernière.

Le deuxième axe : cet axe se compose d'un ensemble de questions qui concerne le vécu psychologique des mamans ayant un enfant trisomique, et comment les mères on réagit à cette situation.

Le troisième axe : cet axe contient aussi plusieurs questions sur le parcours de l'enfant et les perceptions subjectives de la mère, aussi sur le regard de la maman vers l'avenir de son enfant.

Dans notre recherche, on s'est basé sur l'analyse qualitative. On se basent sur la théorie adopté dans notre recherche qui est l'approche transactionnel de Lazarus et Folkman.

6.2. Présentation et analyse de l'échelle toulousaine de coping :

Le test utilisé et l'échelle toulousaine de coping. Et il est considéré le plus Adéquat pour notre recherche.

6.2.1. Définition de l'échelle toulousaine de coping

L'échelle toulousaine de coping et un questionnaire d'autoévaluation destiné à mesurer dont les individus font face et réagissent à une situation stressante, il est composé de 54 items. (S. Esparbès et autre, 1989, p.93).

6.2.2. Histoire du test : Le recensement des travaux sur le coping met en évidence une évolution quantitative (nombre) et qualitative (nature) des démentions pour décrire des processus.

Kheloufi Sihem

Pour Lazarus et Folkman (1994), le coping est un processus cognitif permettant au sujet de donner un sens à la situation en fonction des ressources qu'il mobiliser pour y répondre, deux démentions interviendraient fondamentalement à partir de l'estimation des risques.

- une focalisation sur le problème (réflexion et intervention).
- une focalisation sur les émotions (contrôle et expression de détresse émotionnelle causée).

Selon Pearlin et Schooler, le coping serait l'ensemble des actes à partir desquels les personnes cherchent à éviter d'être lésées par le tension auxquelles elles sont confrontées. A la déférence des auteurs précédent, ils mettent en place une théorie compose de trois démentions. la première, fait référence aux tentatives pour changer la situation, la deuxième aux efforts pour changer la signification ou l'estimation de stresse, et la troisième aux modalités mises en place pour contrôler les sentiments de la détresse. (Ibid, p.93).

Par contre, Craver, Scheier et Weintraud (1989) mettent en place une échelle composées de 14 stratégies. Dans un souci compréhension, nous les avons regroupés selon cinq champs : le champ comportemental, le champ cognitif, le champ émotionnel, les mécanismes de défense, et le rapport sociaux.

Ces auteurs font de coping un processus, pouvant inclure toute sorte de stratégies, dont certaines n'étaient pas pris en compte jusque-là. Partant d'une analyse critique des échelles de coping existantes, nous proposant une nouvelle échelle articulant les champs comportementaux, et affectif. (S. Esparbès et autre, 1989, p.94).

6.2.3. Le contenu : Cette échelle permet une passation individuelle mais aussi collective. Elle est composée de trois champs : l'action (champ conatif), l'information (champ cognitif), et l'émotion (champ affectif) dont l'articulation permet l'émergence de six stratégies (focalisation , support

Les stratégies de coping utilisées chez les mères ayant un enfant trisomique. Etude de 02 cas au niveau de l'association d'aide aux inadaptés mentaux de Bejaia

social , retrait, conversion, control et refus), chaque champ est constitué de six démentions, est testée à partir de trois affirmations auxquelles le sujet dois répondre à partir d'une échelle des cinq points.(Ibid, p.94).

6.2.4. Tableau 1: Présentation des stratégies de coping

Champs Stratégie	I ACTION	II INFORMATION	III EMOTION
Focalisation	A Focalisation active	G Focalisation cognitive	M Focalisation émotionnelle
Support social	B Coopération	H Support social informationnel	N Support social émotionnel
Retrait	C Retrait comportemental et social	I Retrait mental	O Addictivité
Conversion	D Conversion comportemental	J Acceptation	P Conversion par les valeurs
Contrôle	E Régulation des activités	K Contrôle cognitif et planification	Q Contrôle émotionnel
Refus	F Distraction	L Dénégation	R Alex thymie

(S. Esparbès et autre, 1989, p.95).

6.2.5. Administration et notation

- Administration

Toutes les consignes de passation sont inscrites sur la feuille de test. Apres les remarques instructives nécessaire pour établir un bon contact avec le sujet, l'examinateur lui remet la

Kheloufi Sihem

feuille de test et lui demande de la remplir en suivant les instructions de la première page, pour son compte personnel et en prenant son temps. la première partie concerne les renseignements individuels du sujet, la seconde fait référence à la consigne de test proprement dit. Le sujet doit se positionner sur une échelle en 5 points, de 1 (pas de tous d'accord) à 5 (tout a fait d'accord). Le test peut être fait individuellement ou collectivement (en prenant des précautions pour éviter les suggestions ou le copiage).

L'examineur confirmera verbalement la nécessité d'être aussi sincères que possible, et réaffirmera le caractère confidentiel des résultats. L'administration de ce test demande environ 15 minutes. Il doit être rappelé que les réponses demandées doivent être spontanées.

(S. Esparbès et autre, 1989, p.96).

- **La notation** : La correction s'effectue en rapportant le chiffre de positionnement sur la feuille de dépouillement 1 en suivant les phrases de 1 à 54 dans l'ordre de test. Ensuite 5 types de notes sont possibles, Au choix. Avec la feuille de dépouillement 1 en obtient :

- **Une note de dimension** : c'est la somme des trois phrases constituant la dimension, il suffit pour cela d'additionner les 3 chiffres d'une même colonne (ex: pour la dimension A, additionner les scores obtenus au phrases 1, 19, et 37). Cela nous permet de voir les dimensions les plus utilisées par un individu dans une situation données. Ce sont les réponses les plus fines de l'échelle.

- **Une note par champ** : c'est la somme de 6 constituant les dimensions constituant le champ (case blanches non grise). Il suffit d'additionner les 6 cases blanches pour chaque champ et de rapporter le total dans la case appropriée.

Ainsi nous pouvant observer la réaction privilégiée de sujet dans les champs.

Les stratégies de coping utilisées chez les mères ayant un enfant trisomique. Etude de 02 cas au niveau de l'association d'aide aux inadaptés mentaux de Bejaia

-**Une note générale de coping** : c'est la somme des trois notes des trois champs, il suffit de rapporter la note dans la case totale G.

Une note de coping positif et une de coping négatif: il faut rapporter le score de chaque dimension, dans les lignes marquées positifs, négatifs, et dans les cases blanches. En faisant la somme des 9 dimensions positives de coping qu'il suffit d'inscrire dans la case totale de cette ligne.

(S. Esparbès et autre, 1989, p.97).

-Avec la feuille de dépouillement 2 en obtient:

-**Une note totale par stratégie** : il suffit de rapporter par ligne les notes obtenues aux dimensions, de les inscrire dans le tableau de la feuille de dépouillement 2 et de faire la somme par ligne, on obtient ainsi une note pour chaque stratégie.

Cela nous permet de connaître les stratégies les plus utilisées par le sujet dans une situation donnée. (Ibid, p.97).

6.2.6. La Consigne : Lorsque vous affrontez une situation difficile, vous réagissez de façon variable

Après avoir choisi une situation difficile que vous vivez actuellement ou non, pour laquelle vous vous sentez à fait concernés et qui est angoissante, stressante.

Inscrivez la situation difficile que vous avez dans la première ligne.

Pour chacune des affirmations entourer le chiffre qui vous correspond le mieux.

Pour trouver 5 chiffres qui indiquent dans quelle mesure vous utilisez l'affirmation proposée : 1 (pas de tous) à 5(très souvent).Vous devez répondre à toutes les affirmations.

Cette échelle tirée de Sylvie Esparbès, Florence, Pierre.T, Journée de laboratoire de personnalisation et de changements sociaux

I. Présentation, analyse des résultats

A- Premier Cas

1- Présentation et analyse des données du premier cas

1-1- Présentation et analyse de l'entretien clinique semi-directif

- Les renseignements personnels de la maman et de l'enfant

Madame "Kahina" est âgée de 40 ans, elle a le niveau de quatrième année moyenne, femme au foyer. Elle s'est marié à l'âge de 25 ans, Rabah est son fils unique, âgé de 7 ans porteur d'une trisomie 21 ; elle a eu cette enfant à l'âge de 33 ans.

L'entretien et la passation de l'échelle se sont déroulés dans le bureau de la psychologue du centre.

Après avoir eu des échanges verbaux avec madame "Kahina", l'occasion s'est étalée pour lui expliquer le but de notre travail de recherche

La femmes s'est rapidement adapter à notre débat et a accepté sans aucune hésitation de répondre à nos questionnements.

Axe 1 : les données sur la relation conjugale la période de la grossesse et l'accouchement

Après avoir changé la discussion avec madame "Kahina" on repère que sa grossesse était désiré est-elle justifier comme suivant : " comme toute maman j'ai rêvé d'avoir un enfant sain et complet "

Et pour l'annonce de sa grossesse madame "Kahina" a réagi comme suivant *"quand ma gynécologue ma annoncé ma grossesse, et j'ai trop pleuré, ça été mon rêve "*, notre cas à imaginer son bébé avant d'y n'être *" je volais avoir un beau enfant de bonne santé qui enlumine ma vie et qui enlève le vide "*.

Madame "Kahina" a vécu une grossesse normal, cela sans avoir rencontré un problème de santé ni du côté physique, ni de côté psychique. Cela se manifeste à travers le témoignage

Les stratégies de coping utilisées chez les mères ayant un enfant trisomique. Etude de 02 cas au niveau de l'association d'aide aux inadaptés mentaux de Bejaia

suisant " ma grossesse a été normal, je n'avais aucun problème, c'est comme si je n'étais pas enceinte...". Ce qui indique l'absence de complication durant sa grossesse. Par rapport à l'accouchement de notre cas ça été gravé dans sa mémoire, " quand je suis arrivé à la clinique, la sage-femme m'a dit que n'est en danger, si j'accouche normale l'un de nous va mourir alors j'ai accouché par césarienne."

Axe 2 : le nouveau-né et la réaction de la mère

La maman nous a déclaré qu'après 6 mois de la naissance, lors d'une consultation, la pédiatre vient d'annoncer à son mari que son fils, n'est pas normal et qu'il est porteur d'une trisomie 21, " quand mon mari m'a annoncé cette nouvelle, j'ai lui dit normal c'est dieu qui veut, c'est vrai que j'ai beaucoup pleuré mais à la fin j'ai accepté, c'est ...el maktoube."

Madame "Kahina" a eu l'encouragement dans son entourage spécialement sa belle-mère, cette dernière la idée dans le côté psychique, elle lui a donnée des conseils et elle la encouragé puisque son mari n'a pas accepter la situation, " grâce à ma belle-mère que j'ai du courage." par contre son mari à changer de caractère envers sa femme depuis la naissance de son fils, car il n'a pas accepter la situation, " j'ai vraiment souffert avec mon mari, il a changé, il n'était pas à mes côtés, j'étais le père et la mère de mon fils ".

La famille de notre cas à était avec elle, dans ce moment difficile. Quant à l'attitude de l'entourage vis-à-vis de la trisomie 21, madame "Kahina" déclare qu'elle a été touchée par les comportements et les attitudes de certaines personnes, *"au début le regard des autre me touche, me blesse, c'est dommage...mais maintenant je m'en fou des regards et des paroles des gens c'est mon fils et je l'accepte tel qu'il est "*.

Kheloufi Sihem

En fin Mm "Kahina" espère que les gens comprennent qu'il s'agit d'une malformation génétique est non d'une maladie.

Axe 3 : les parcours de l'enfant et les perceptions subjectives de la mère

La maman décrit sa relation avec son enfant, qu'ils sont très attaché l'un de l'autre, Elle veille pour lui manque rien, il est autonome, aimable et en bonne santé, *"grâce à moi que mon fils à acquis beaucoup de choses, j'ai jamais ressenti le manque ou bien qu'il est différent."* dit -elle.

Notre cas nous a déclaré que son fils n'a pas eu des maladies, elle a trop souffert dans son éducation. Et par rapport à son admis au centre, l'enfant à trop changé, *"j'ai remarqué qu'il a acquis beaucoup de chose"*.

La maman a été satisfaite du changement de son fils, *" je suis heureuse, en fin je suis un peu soulager "*. Et qu'après tant d'années de sacrifices, elle a arrivé au résultat qu'elle a souhaité.

Et elle souhaite qu'il se marié un jour, et qu'il exercera un métier comme une personne normale, *"mais pourquoi pas ?"* dit-elle. La maman tient a exprimé ces attentes positive de son enfant, en invoquant Dieu. Elle apprit à envisager la réalité, et elle a pu retrouver le gout de la vie, après avoir vécu une telle expérience pénible grâce à sa croyance en Dieu et au destin.

On constante que Mm "Kahina" a peur dans le future de l'attitude de l'entourage vis-à-vis la trisomie21 de son enfant.

1-2- Présentation et analyse des données du premier cas clinique :

1-2-1- Tableau N°2 : Feuille de dépouillement n° 1

Item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Scores	5	5	1	1	3	5	1	1	4	5	4	1	5	1	3	3	5	5

Les stratégies de coping utilisées chez les mères ayant un enfant trisomique. Etude de 02 cas au niveau de l'association d'aide aux inadaptés mentaux de Bejaia

Item	1 9	2 0	2 1	2 2	2 3	2 4	2 5	2 4	2 5	2 4	2 4	2 4	2 4	2 4	2 4	2 5	2 5	2 5	2 5	36	
Scores	5	5	1	5	4	5	4	5	4	1	5	1	4	5	1	3	5	5	5		
Item	3 7	3 8	3 9	4 0	4 1	4 2	4 3	4 4	4 5	4 6	4 7	4 8	4 9	5 0	5 1	5 2	5 3	5 4	54		
Scores	5	1	1	5	1	1	1	5	1	4	4	5	3	5	1	3	5	5	5		
	A	H	O	B	I	P	C	J	Q	D	K	R	E	L	M	F	G	N	T O T A L	TG	
Action	1 5			1 1			6			1 0			1 2			9			63		
Inform ation		1 1			8			1 1			1 3			1 1			1 5		69	364	
Emoti on			3			1 1			9			7			5			15	50		
Positif	1 5	1 1		1 1				1 1	9		1 3					9	1 5	15	10 9		
Négati f			3		8	1 1	6			1 0		7	1 2	1 1	5				73		

Dans ce tableau on a mentionné une note totale de 364 des champs, la note la plus élevée est de 109 qui est celle de coping positif, par rapport au coping négatif qui est de score 73, et on a le coping centré sur l'information avec une note de 69, en suite une note de 63 pour l'action, et 50 le champ d'émotion.

1-2-2- tableau N° 03 Feuille de dépouillement:

Champs	I	II	III	Total
Stratégies	Action	Information	Emotion	
Focalisation	A 15	G 11	M 3	29
Support social	B 11	H 7	N 11	29

Kheloufi Sihem

Retrait	C 6	I 6	O 3	15
Conversion	D 10	J 11	P 11	32
Contrôle	E 11	K 13	Q 13	37
Refus	F 10	L 11	R 11	32

Ce tableau montre une note totale pour chaque stratégie, une note élevée pour le support social avec un score 37, viennent ensuite la focalisation avec un score de 35, et une note de 34 pour Le contrôle, et 32 pour la conversion, et une note faible pour le refus qui a 27, et le retrait qui a la note de 17.

1-2-3 Synthèse de l'échelle de coping

D'après les réponses et les résultats retenus dans les feuilles de dépouillement 1 et 2, on peut dire que madame "Kahina" à utiliser un **coping positif**, ou on a repéré un score de 109, elle est arrivé à faire face a la situation ou elle se trouve et elle a utilisé **un coping centré sur l'information** ; ça veut dire qu'elle a utilisé un coping qui lui a aidé a faire face et dépasser cette période avec succès.

Synthèse du cas

On se référant aux résultats de l'entretien semi-directif et l'échelle toulousaine de coping qu'on a effectué avec le sujet, on peut dire que madame "Kahina", a utilisé un **coping positif** pour faire face à la situation.

B- Deuxième Cas

2- Présentation et analyse des données du deuxième cas

2-1- Présentation et analyse de l'entretien clinique semi-directif

-Les renseignements personnels de la maman de l'enfant

Les stratégies de coping utilisées chez les mères ayant un enfant trisomique. Etude de 02 cas au niveau de l'association d'aide aux inadaptés mentaux de Bejaia

Madame "Karima" est âgée de 35 ans femme au foyer, elle atteint le niveau de 3ème année secondaire, elle a décidé de se marié à l'âge de 22 ans." Lania" est sa fille unique, âgé de 11 ans porteuse d'une trisomie 21. Elle a eu cette fille à l'âge de 23ans.

L'entretien et la passation de l'échelle se sont déroulés dans le bureau de la psychologue du centre.

Après lui avoir expliqué notre objectif, elle s'est directement ouverte sans hésitation à toute nos question auxquelles elle a répondu en détails.

Durant notre entretien, notre sujet était a l'aise, décontractée, souriante et motivée, le climat instauré lors de cette conversation était très chaleureux, et plein de confiance.

Axe 1 : Les données sur la relation conjugale, la période de grossesse et l'accouchement

Après l'interrogation de notre sujet sur la nature de sa grossesse, on n'a repéré que le jour ou le médecin a annoncé qu'elle était enceinte, elle dit" ... *ce jour-là est inoubliable pour moi, c'était un moment de joie... j'étais tellement contente d'avoir un enfant*". Ce dernier était désirée, "oui c'est sur, je voulais être enceinte". Elle nous a dit que c'était son souhait d'avoir un enfant, juste après le mariage, "*l'essentiel un enfant en bonne santé soit garçon ou fille* " dit-elle. Elle souhait d'avoir un enfant complet, sans complication.

Madame "karima" a vécu une grossesse difficile et elle était un peu malade. Quand l'accouchement était plus difficile par rapport au vécu de sa grossesse. Son accouchement était normal, mais compliqué qui a pris beaucoup de temps.

A ce moment-là, elle est n'a pas eu la moindre doute que sa fille soit une trisomique, elle l'a décrit comme un très beau bébé et qu'elle ne présente aucun signe d'un enfant trisomique.

Axe 2 : Le nouveau-né et les réactions de la mère

Kheloufi Sihem

Le diagnostic à était annoncé au moment de l'accouchement, les médecins ont aperçu de l'aspect anormal de l'enfant. Madame "Karima" a décrit son ressenti à ce moment par un choc émotionnel, un sentiment d'impuissance, en disant : " ... je n'ai pas crue que cela est vrai, j'étais choqué, décourage, j'ai pensée directement à elle, comment va affronter la vie et l'entourage surtout ..." silence... pleure. La maman a décidé de parler à son mari en premier. Ce dernier, à accepter et encourager sa femme et sa renforce la relation. Et sa donner beaucoup de force à sa femme, en disant "... puisque mon mari était a mes côtés et il m'encourage je mon fou des autres ...". Souriante.... C'est avec sa qu'elle à réussit à affronter la société avec une grande fierté et aussi sa a donner le courage d'informer sa famille, mis au courant tout le monde, elle s'en fiche de pitié.

Axe 3 : Le parcoure de l'enfant et les perceptions subjectives de la mère

Madame "Karima" décrit sa relation avec sa fille, comme une relation fusionnelle, en disant : "*Lania est une partie de moi et je ne peux pas m'éloigner d'elle on est très proche*". Sourit... "Lania" est tout pour elle, en disant : "*ma fille c'est mihwar el hayat, je ferais tout mon possible pour elle...*".

La maman nous a déclaré que sa fille n'a pas des difficultés, indiqué comme suite : "*ma fille est adorable, elle était normale, au contraire elle voulait faire des activités... elle a une bonne approche avec les adultes, elle est toujours dynamique, plein d'énergie...*" sourit... "*Dieu a était avec moi El-hamdouli- Allah, dieu merci ...*" d'écrit-elle.

Par rapport a son admission au centre, la maman nous a déclaré que le centre n'a pas changé beaucoup d'elle. Elle était intelligente, douée et toujours dynamique.

Comme pour toute maman Madame "Karima" a une vision positive a propos de l'avenir de sa fille et pour cela elle nous a dit :

Les stratégies de coping utilisées chez les mères ayant un enfant trisomique. Etude de 02 cas au niveau de l'association d'aide aux inadaptés mentaux de Bejaia

" J'espère qu'elle trouvera un métier sur lequel elle pourra s'appuyer. Pourquoi pas de faire des travaux à la maison pour qu'elle s'occupe d'elle-même..." " Vous savez, à la maison on l'appelle l'enfant de l'amour, car elle nous à réuni tous surtout moi et mon mari..." larmes aux yeux.

2-2- Présentation et analyse des résultats de l'échelle de coping

2-2-1- tableau N° 4 : Feuille de dépouillement N° 2 :

Item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
Scores	5	5	1	1	1	5	1	1	3	4	4	4	4	1	1	5	5	5			
Item	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36			
Scores	5	1	1	5	4	5	4	5	5	1	5	4	4	5	1	1	1	1			
Item	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54			
Scores	5	1	1	5	1	1	1	5	5	5	4	3	3	5	1	4	5	5			
	A	H	O	B	I	P	C	J	Q	D	K	R	E	L	M	F	G	N	TOTAL	TG	
Action	15			11			6			10			11			10			63	348	
information		7			6				11			13			11			11	59		
Emotion			3				11			13			11		3				11		52
Positif	15	7		11					11	13		13					10	11	11		102
Négatif			3		6	11	6			10		11	11	11	3						72

Dans ce tableau on à motionné une note total de 348 des champs, la note la plus élevé est de 102 qui est celle de coping positif, par rapport au coping négatif qui est de score 72, et au coping centré sur l'action avec une note de 63, en suite une note de 59 pour les champs d'information, et 52 pour l'émotion.

2-2-2- Tableau N° 4 : Feuille de dépouillement N° 2

Champs Stratégies	I Action	II Information	III Emotion	Total
Focalisation	A	G	M	29

Kheloufi Sihem

	15	11	3	
Support social	B 11	H 7	N 11	29
Retrait	C 6	I 6	O 3	15
Conversion	D 10	J 11	P 11	32
Contrôle	E 11	K 13	Q 13	37
Refus	F 10	L 11	R 11	32

Ce tableau montre une note total pour chaque stratégie, une note élevé pour le contrôle avec un score 37, viennent ensuite la conversion et le refus avec un score de 32, et une même note de 29 pour la focalisation et le support social, et une note faible pour le retrait qui a 15.

2-2-3- Synthèse de l'échelle de coping

D'après les réponses et les résultats retenus dans les feuilles de dépouillement 1 et 2, on peut dire que madame "karima" à utiliser un **coping positif** ou a repéré un score de 102, elle est arrivé à faire face à la situation ou elle se trouve et elle a utilisé un **coping centré sur l'action** ; ça veut dire qu'elle a utilisé un coping qui lui a aidé à faire face et dépasser cette période avec succès.

Synthèse du cas

On se référant aux résultats de l'entretien semi-directif qu'on a effectué avec le sujet, on peut dire que madame "Karima", a utilisé un **coping positif** pour faire face à la situation et d'après la théorie de Lazarus et Folkman, appelé théorie transactionnelle, on peut conclure et dire que notre sujet présente un coping positif.

II. Discussion des hypothèses

Les stratégies de coping utilisées chez les mères ayant un enfant trisomique. Etude de 02 cas au niveau de l'association d'aide aux inadaptés mentaux de Bejaia

On a voulu entamer la suite de notre recherche par la discussion des hypothèses pour confirmer ou infirmer nos hypothèses, mais on n'a pas pu le terminer à cause de l'épidémie qui a été survenue « Covid-19 ».

CONCLUSION

Dans cette étude, nous avons tenté d'aborder la question de stratégies de coping chez les mamans, liée à la trisomie 21 de leurs enfants. Nous avons réalisé cette recherche dans le but de savoir si ces mères souffrent et la façon dont elles font face.

Dans ce cadre, la trisomie 21 constitue l'une des anomalies les plus fréquentes de nos jours. Les personnes porteuses de cette anomalie ont besoin d'un accompagnement pluridisciplinaire pour offrir des meilleures conditions de la vie quotidienne de ces personnes.

Les références:

- Aktouf, O. (1987). (Méthodologie des sciences sociales et approche quantitative des organisations, une introduction à la démarche classique et une critique, les presses universitaires), Ed les presses de l'université de Montréal, Québec.
- Bénony, H. Chahraoui, KH. (1999). (l'entretien clinique), Dunod, Paris.

Kheloufi Sihem

- Chahraoui. KH, Bénony. H,(2003). (Méthodes, évaluation, et recherche en psychologie clinique), Dunod, Paris.
- Folkman et Lazarus, (1984). (Stress appraisal and coping purger) publie lign comparty, New york.
- Graziani, P. Swendsen, J. (2004). (Le stress, émotion et stratégies d'adaptation). Ed Natan. Bordeaux.
- Pedenielli, J-L. (2006). (Introduction à la psychologie clinique). Paris, Armand colin.
- Schweitzer, M-B. (2001). (Personnalité et maladie), Ed Dunod, Paris.

2)- Les dictionnaires

- Henriette, BLoch et all. (1992). (Grand dictionnaire de la psychologie). Paris, Larousse.
- Sillamy. N, 1999, « dictionnaire de la psychologie ». Larousse, Paris.

3) -Article

- ANET.Association Nationale des Enfants trisomiques 21(ANET) (2012).80000 enfants trisomique, en Algerie,Santé-Mag-actualité.
- DoubajY.Cherkaoui jaouadiIS,Chekoui (2010).La récurrence de la trisomie21libre et homogène, Apropos de trois obserationn Médecine du maghreb ;175 :29-34.