

« L'inclusion des enfants en situation de handicap, un droit, une implication de tous »

Fatima ZINET
Maitre de conférences
Université d'Alger 2

Résumé :

Des connaissances limitées sur le handicap et les attitudes négatives qu'y sont liées entraînent la marginalisation des enfants handicapés au sein de leurs familles de leurs écoles et de leurs communautés. La notion d'école inclusive repose en premier lieu sur un principe éthique celui du droit pour tout enfant, quel qu'il soit, à fréquenter l'école ordinaire. Tous les enfants donc, ont le droit d'aller à l'école, de recevoir une éducation scolaire, d'apprendre et d'accéder au savoir. L'Ecole a sans doute à s'adapter au handicap, à s'engager aussi dans une évolution des pratiques d'accueil et d'enseignement, pour permettre à tous les élèves d'apprendre. Il faut donc adapter des méthodes d'apprentissage selon chacun, puisque chaque enfant est différent, (Plaisance, E., Belmont, B., Vérillon, A, 2007).

À notre sens le handicap ne devrait plus être perçu comme un "défaut" provoquant l'isolement, mais plutôt comme une "compétence" différente.

Mots clés : handicap – intégration- inclusion- école – capacités.

Introduction

Les enfants handicapés incluent tous les enfants qui ont des problèmes de santé. De nombreux enfants sont atteints d'une seule déficience alors que d'autres peuvent avoir des déficiences multiples. Des connaissances limitées sur le handicap et les attitudes négatives qu'y sont liées peuvent entraîner la marginalisation des enfants handicapés au sein de leurs familles, de leurs écoles et de leurs communautés. En raison de leur discrimination, ces enfants handicapés peuvent être en mauvaise santé et avoir de mauvais résultats d'apprentissage ; ils peuvent avoir une faible estime de soi et très peu d'interaction avec les autres. Il est à noter que les filles handicapées risquent plus particulièrement d'être victimes de discrimination. Les enfants handicapés sont moins susceptibles d'être scolarisés, et parfois leur apprentissage est de mauvaise qualité. Plusieurs intervenants dans le domaine du handicap, soulignent la nécessité d'une éducation précoce et d'une aide aux familles, depuis l'annonce du handicap jusqu'au projet d'inclusion.

Définition du handicap mental

Les définitions du handicap mental se multiplient actuellement. Une remise en question résulte de la prise de conscience de l'insuffisance et l'inefficacité de la seule connaissance du quotient intellectuel. Celle-ci s'accroît chez les chercheurs qui s'occupent des handicapés mentaux et veulent assurer l'épanouissement de leur personnalité, ainsi que leur insertion dans la société.

La déficience mentale correspond à un fonctionnement intellectuel général significativement inférieur à la moyenne ; elle implique des déficits ou des altérations du comportement adaptatif, c'est-à-dire de la capacité de la personne à répondre aux normes correspondants à son âge et à son environnement culturel dans des domaines tels que la communication, l'indépendance personnelle, la vie sociale et les échanges interpersonnels, les apprentissages scolaires et professionnels (*American Psychiatric Association, DSM-IV, 1994, trad. Fr. 1996 ; DSM-IV-TR, révisé, 2000, trad. 2003 ; American Association on Mental Retardation, 2002*).

Étiologies possibles du handicap mental

La recherche étiologique vise à mettre en évidence une éventuelle atteinte de la trame organique, puis psychique, depuis le tout premier stade (patrimoine génique, atteinte du système nerveux central à l'état foetal ou en voie de maturation), jusqu'à l'achèvement de la construction du moi de l'individu.

Il ne faut exclure, à notre avis, ni d'éventuelles atteintes ou anomalies organiques, ni la pesée de facteurs sociaux, ni celle des positions parentales, ni leur reprise dans le jeu des identifications. Il faut s'interroger sur l'histoire, une évolution déficitaire peut résulter de la conjugaison de conditions et de facteurs dont aucun, pris isolément, n'aurait eu d'action vraiment nocive, mais dont l'enchaînement pèse lourdement. Le déficit peut s'inscrire dans le cadre d'un fonctionnement global, qu'il faut analyser en tant que tel.

Problématique de la prise en charge orthophonique

L'orthophoniste est le spécialiste de la communication avec les enfants en difficulté. Il est le spécialiste du développement du langage de l'enfant en général. Il étudie les dysfonctionnements et apprend à y remédier. Il doit avoir à sa disposition de nombreux outils d'évaluation et plusieurs méthodes d'apprentissage en fonction des difficultés sensorielles ou cognitives. Son rôle, dans un premier temps, est de regrouper toutes les informations concernant la manière dont l'enfant communique en toutes circonstances et de réfléchir sur les stratégies à mettre en place pour développer petit à petit un mode de communication fonctionnel. Son intervention est prépondérante. Il s'agit donc pour l'orthophoniste d'évaluer au mieux l'importance des troubles de la communication et du langage, afin de participer dans un premier temps au diagnostic, puis d'élaborer un projet de travail individualisé pour chaque enfant.

En effet, l'objectif pour l'orthophoniste n'est pas seulement une application de techniques à visée rééducative, donc corrective, mais aussi et surtout une prise en charge plus large de la communication. Le choix des stratégies rééducatives passe par la connaissance du fonctionnement mental et cognitif de l'enfant en difficulté et des aspects particuliers de ses possibilités d'apprentissage.

La formation universitaire est fondamentalement une notion de recherche. Le module ayant trait au handicap mental pour la première fois, fut introduit par les travaux du Comité Pédagogique National (CPN)

dans la graduation orthophonique de 04 ans (2000). Le cours que nous avons assuré depuis ce jour est le fruit de notre réflexion dont une étude longitudinale auprès d'une population handicapée mentale, autiste et psychotique pendant plus d'une vingtaine d'années. Notre étude est également transversale quant aux différents troubles du langage et de la communication, auprès des enfants et des adolescents orientés de différents secteurs.

Nous avons essayé d'approcher le sujet handicapé mental avec tous ses troubles associés, à travers le problème de son intégration sociale, puisqu'il est considéré comme un être chez qui le processus de socialisation, faisant d'un enfant un homme, n'est pas effectué normalement.

Nous réfléchissions, par-là, à la formation de l'étudiant et donc du praticien qui le prend en charge, à la pluridisciplinarité de son action. Celui-ci doit disposer de certaines méthodes et instruments de base pour pouvoir acquérir la maîtrise de cette tâche à la fois difficile et sinueuse. L'orthophoniste responsable de la prise en charge et du développement des personnes handicapées mentales doit être qualifié et pluridisciplinaire, en vue de traiter des situations et des besoins spécifiques. La formation doit tenir compte de cette nécessité et la connaissance à cet égard doit être périodiquement mise à jour. L'action est donc d'apporter une aide à une population qui risque d'ignorer les éléments les plus élémentaires, face aux changements de la société et de la famille elle-même.

La condition d'une meilleure articulation entre théories et pratiques demeure pour nous, dans une coopération entre praticiens et chercheurs et passe par une amélioration de la formation. Certains praticiens peu formés à l'évaluation et parfois isolés dans leur pratique, se trouvent démunis devant la demande concernant des enfants en situation de handicap. Par ailleurs, les chercheurs doivent soumettre les nouveaux outils qu'ils élaborent à la pratique et confronter leurs modèles à la réalité et à la complexité des faits. Le dialogue entre praticiens et chercheurs se trouve donc dans les actions de formation initiale et aussi continue qui apportent de nouvelles perspectives et enrichissent la pratique.

Problématique et investigation

Durant toute mon expérience depuis 1989, (après le rapatriement des personnes handicapées 1984), à ce jour, auprès de sujets handicapés mentaux, autistes, psychotiques, polyhandicapés, les parents évoquent l'idée de se battre pour faire accepter leur enfant dans un établissement. Beaucoup d'enfants handicapés sont restés inscrits sur des listes d'attente à cause d'une capacité d'accueil réduite. Ils sont restés à l'écart de tout dispositif de prise en charge et éloignés de toute considération scolaire. Les enfants en difficultés d'apprentissage se voient orientés à bas âge vers des structures spécialisées sans que pour autant un diagnostic de handicap ne soit établi. Plusieurs questionnements se sont posés, les considérer comme handicapés ou plutôt leur attribuer l'étiquette de difficulté scolaire ?

Il est souvent difficile de faire accepter aux enseignants qu'il est nécessaire de s'adapter à la situation et de la comprendre. Les progrès dans le domaine de la médecine et de la recherche ont permis une meilleure connaissance des maladies. Le concept de handicap a donc beaucoup évolué. La notion large de handicap a permis la reconnaissance de nouvelles catégories de handicaps. De nouveaux troubles sont mieux connus et reconnus aujourd'hui comme des handicaps, tels que les troubles des apprentissages et du langage ou les troubles du comportement.

Deux questions s'imposent alors : le droit de chacun de vivre dans la société et la notion de besoins spécifiques.

-Accompagner le handicap n'est pas simple, mais ce n'est pas parce qu'il y a un effort à fournir qu'il faut refuser cette tâche.

-Cependant, le désir d'aider, aussi fort soit-il, ne remplace pas les compétences. Le professionnel éprouvera des difficultés pour établir la relation s'il n'est pas porté par un désir, celui « d'être là avec l'autre en souffrance » ni trop distant ni trop proche.

- Retenir l'éducation comme axe prioritaire de traitement c'est aussi prendre en compte les difficultés psychologiques de la personne. Il s'agit, d'aider les sujets à affronter les situations par l'apprentissage de notions cognitives et de leur permettre d'accéder à la gestion du stress par des méthodes qui soient simples et pragmatiques.

-Le pronostic d'évolution de l'enfant handicapé dépend fondamentalement de la précocité du dépistage et de la mise en place des prises en charges. Il s'agit d'une prise en charge globale de l'enfant, qui vise à l'accompagner, lui et sa famille lors de son évolution, en tenant de lui donner les outils qui lui permettent de construire son langage de la meilleure façon possible par la suite.

-L'intervention consiste en un travail intensif portant sur l'acquisition des capacités de communication, sur l'interaction sociale et sur les adaptations comportementales.

-L'intervention précoce implique la collaboration des parents et des professionnels. Ceci implique de faire connaître aux parents les grandes lignes du développement communicatif de l'enfant. C'est à partir du bilan des capacités linguistiques et communicatives de l'enfant que sera établi le programme de l'intervention.

-Pour le besoin d'une prise en charge orthophonique complète dans le domaine du handicap mental, nous avons essayé de mettre en place une méthode thérapeutique qui s'est étalée durant notre expérience de 20 ans, au sein du C.A.T M'HAMED ISSIAKHEM de Birkhadem à Alger.

-L'application d'un test de langage est délicate à une série de point de vue: respect des consignes, mise à l'aise des sujets et vérification des conditions

matérielles et motivationnelles de la passation, faute de quoi les réponses obtenues ne renverront pas de façons fiable aux capacités des sujets. L'interprétation des résultats est une opération qui exige connaissance et expérience. L'acquisition du langage ou celle des différentes composantes langagières et leur intégration dans un ensemble fonctionnellement cohérent, n'est pas une question de tout ou rien.

-Une intervention continue est donc indiquée pendant les années qui suivent l'adolescence. Elle porte sur l'enrichissement lexical, les aspects pragmatiques et l'élaboration discursive.

-Nous soutenons l'idée qu'il existe une croissance linguistique chez les sujets handicapés mentaux de l'enfance à l'âge adulte, malgré la présence d'une forte variabilité interindividuelle qui nous pousse parfois à rejeter toute généralisation.

-Notre effort porte sur l'amélioration des stratégies cognitives afin de favoriser les compétences langagières de notre population.

-Les personnes handicapées mentales sont des individus qui ont besoin d'être entourés, de travailler quand ils le peuvent, d'avoir des loisirs.

Ce qui caractérise le travail autour de l'enfant ou de l'adolescent handicapé, c'est la constitution d'équipes pluridisciplinaires qui

doivent non seulement savoir travailler ensemble, mais aussi savoir communiquer et agir avec d'autres partenaires. Le travail dans un cadre commun renvoie à la notion d'équipe. Ce travail est nécessairement pluridisciplinaire car la prise en charge du sujet handicapé est « globale ». Le sujet doit être en mesure d'identifier les rôles particuliers de chacun. Les interventions de l'équipe doivent donc être ciblées, pluridisciplinaires. Chaque professionnel a quelque chose à dire sur le sujet qui a besoin d'une prise en charge thérapeutique spécifique. L'équipe doit comprendre le sujet aux différents niveaux de son fonctionnement et doit ajuster sa pratique en fonction de ses besoins.

Conclusion

L'expression de handicap mental qualifie à la fois une déficience intellectuelle et les conséquences qu'elle entraîne au quotidien. Le handicap mental se traduit par des difficultés importantes de réflexion, de conceptualisation, de communication, de décision, etc. Ces difficultés doivent être compensées par un accompagnement évolutif, adapté à la situation de la personne. La nature d'un plan de prise en charge dépend de l'âge, des capacités et des besoins prioritaires de chaque sujet. L'efficacité d'une méthode dépend en parti de la personnalité du thérapeute

et de celle du sujet. Une méthode qui réussit avec un sujet ne réussit peut être pas avec un autre. Nous choisissons notre stratégie en fonction de ce qui paraît efficace dans une situation donnée. Il n'existe pas de règle absolue, mais certaines pratiques se révèlent généralement efficaces avec les sujets handicapés.

Cependant, le désir d'aider, aussi fort soit-il, ne remplace pas les compétences. Le professionnel éprouvera des difficultés pour établir la relation s'il n'est pas porté par un désir, celui « d'être là avec l'autre en souffrance » ni trop distant ni trop proche.

L'objectif de la scolarisation n'est pas de nier le handicap ni de faire comme s'il n'existait pas. La scolarité peut être adaptée selon la nature du handicap. C'est la raison pour laquelle le système éducatif et l'éducation spécialisée ne doivent plus être considérés comme deux piliers séparés. L'école n'a pas seulement comme rôle d'aider les élèves à assimiler des connaissances, elle doit aussi et surtout leur apprendre à affronter la vie.

Cela suppose un changement important des mentalités de la part des différents professionnels. Aider les institutions à passer de la prise en charge à l'accompagnement. Accompagner les familles, afin de pouvoir prévenir l'installation et /ou l'aggravation de l'état de leurs enfants. Il faut mettre en place des dispositifs

d'accompagnement d'orientation et de soutien aux parents dans le but de les informer sur les thématiques du handicap et de l'éducation, de les former à prendre en charge et à accompagner leur enfant en situation de handicap et à les accompagner dans la scolarisation de leur enfant. L'objectif est que l'ensemble des soutiens dont tous les élèves peuvent avoir besoin soit disponible dans le fonctionnement ordinaire de l'école. Cela n'exclut pas pour autant que certains élèves puissent bénéficier par ailleurs de soins médicaux ou de thérapies, en dehors de l'école, (soins extra-muros).

Bibliographie

CHEVRIE- MULLER, Claude, et NARBONA, Juan, 2007, « **Le langage de l'enfant : Aspects normaux et pathologiques** », 3^{ième} éd., Édition Masson, Belgique,

LE BRAZIDEC, C, (2014), « **Inclusion scolaire d'élèves en situation de handicap au sein De classe élémentaire dans une école ordinaire** », Université de Nantes, d'Angers et du Maine,

Le rapport d'Algérie dans la 48^{ème} session de **la conférence internationale de l'éducation**,

PLAISANCE, E, & col, (2007), « **Intégration ou inclusion ?** », La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, n° 37,

ROBEL, Sylvie, 2010, « **La prise en charge des enfants « en difficultés d'apprentissage » au cours préparatoire** », éd. ERES,

RONDAL, J. A., 2009, « **Psycholinguistique du handicap mental** », Éd. Solal, collection psychologie,

ZINET, Fatima, 2012, « **Classification des types de réactions à un protocole thérapeutique de sujets handicapés mentaux adultes. Etude longitudinale et transversale**

1. de 09 cas suivis à travers une thérapie cognitivo- linguistique, Université d'Alger 2.

ZINET, Fatima, 2013, «**Le développement du langage chez le sujet handicapé mental pour une insertion sociale** », Revue Dafater, n° 09, département de sociologie, Université Alger 2.

ZINET, Fatima, 2000-2001, « **Expérience de prise en charge du handicapé mental, à**

Travers une thérapie cognitive. À propos de 30 cas », thèse de magister en orthophonie, Université d'Alger.