

UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA
FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
DEPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES

Thème

**Représentation Sociale et Professionnelle du Travail avec les Enfants
Inadaptés**
Etude Pratique : Centre Médico-pédagogique de TIMEZRIT

Mémoire de Fin de Cycle en Vue d'Obtention du Diplôme de Master en
Sociologie
Option : Sociologie Du Travail et des Ressources Humaines

Réalisé par l'étudiante :

BELHADJ Tassadit

Encadré par :

Mme .HOCINI FATIMA

Année universitaire
2012-2013



remerciements

Nous tenons à remercier « DIEU » le tout puissant de nous avoir donné le courage et la volonté pour la réalisation de ce modeste travail ;

Notre promotrice, madame HOCINI FATIMA ;

A qui l'on doit tout notre respect et par la même nous adressons notre total reconnaissance pour ses précieux conseils;

A monsieur TALA-IGHIL BACHIR qui nous a guidées dans la réalisation de l'enquête sur le terrain ;

A toute l'équipe médico-pédagogique sans oublier tous ceux qui ont de près ou de loin, participé à la réussite de l'accomplissement de notre travail.



Je dédie ce travail à mes très chères parents que j'aime beaucoup et aux quels je dois ma vie et que je remercie pour leur soutien moral et matériel

A :

Ma grand- mère mes sœurs : Dyhia, Tinhinane, et Lydia ainsi que à mon frère Toufik, à tous mes oncles, cousins et cousines ;

Mon futur époux Aziz ;

Et tous ceux que je connais et ceux qui m'ont aidée de près ou de loin dans la réalisation de ce travail.

Liste des abréviations

Abréviation	signification
CCPE	Commission de circonscription prée élémentaire et élémentaire
CCSD	Commission de circonscription de l'éducation spéciale
CDES	Certificat de demande d'éducation spéciale

Liste des tableaux

N°= du tableau	Titre des tableaux	N°= de page
01	La répartition des enquêtés selon le sexe	47
02	La répartition des enquêtés selon l'âge	48
03	La répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction	48
04	La répartition des enquêtés selon la catégorie socioprofessionnelle	49
05	La répartition des enquêtés selon l'expérience professionnelle	50
06	La définition de l'enfant inadapté selon les enquêtés	51
07	Le rôle des éducateurs envers l'enfant selon les enquêtés	52
08	Les difficultés rencontrées avec cette catégorie par rapport aux autres enfants	53
09	La relation de travail avec la famille des enfants inadaptés	54
10	Estimation de la société pour le travail des éducateurs	56
11	La satisfaction envers la situation professionnelle	57
12	L'accueil au moment du recrutement	59
13	Le souhait de quitter le centre médico-pédagogique	60
14	La motivation de l'équipe médico-pédagogique par rapport à leur travail	61

15	Nécessité de la collaboration de l'équipe médico-pédagogique dans la réalisation des tâches	63
16	Le rôle que joue l'équipe médico-pédagogique dans le centre médico-pédagogique	64
17	Les attentes de l'équipe médico-pédagogique vis-à-vis du travail	65
18	Les ambitions professionnelles des enquêtés	66

Le sommaire

Liste des abréviations

Liste des tableaux

Introduction générale.....I

Partie théorique :

Chapitre I : Le cadre méthodologique de la recherche

1. La Problématique.....	5
2. Les hypothèses.....	6
3. Les raisons du choix du thème.....	6
4. Les objectifs de la recherche.....	6
5. La définition des concepts clés.....	7
6. Méthode et technique utilisé.....	12
7. La prés- enquête.....	13
8. La population cible.....	14
9. Les difficultés de la recherche.....	14

Chapitre II : Le cadre théorique de la recherche

Section A : Le travail avec des enfants inadaptés

1. Histoire de la représentation sociale.....	15
2. Une approche structurale des représentations	16
3. Les caractéristiques de la représentation sociale.....	17
• Au niveau de la structuration	
• Au niveau de contenu	
4. Les principaux processus de la représentation.....	19
• L'objectivation	
• L'ancrage	

Section B : Les conditions socio-pédagogiques des inadaptés mentaux

1. Repères historique sur l'intégration scolaire.....	23
2. Les racines de l'éducation spécialisée.....	24
3. La politique contemporaine d'intégration.....	25
4. La création des classes de perfectionnement.....	26

5. Le cas particulier des inadaptés mentaux.....	27
6. Les réseaux d'aides spécialisés aux enfants en difficulté.....	28

Section C : L'organisation de travail et l'intégration des enfants inadaptés

1. Une forme originale d'organisation du travail.....	30
2. La pluridisciplinarité du travail.....	33
3. Les procédures du projet d'intégration scolaire.....	34
4. Les étapes du projet d'intégration scolaire des enfants inadaptés.....	35
5. Les différentes formes d'intégration.....	38
6. Les difficultés rencontrées dans l'intégration.....	39

Partie pratique :

Chapitre III : Le cadre pratique de la recherche

Section A : Présentation de l'organisme d'accueil

1. La Présentation du terrain.....	40
2. La situation géographique du centre.....	40
3. L'organisation pédagogique.....	41
4. L'organisation administrative.....	42
5. Les fonctions du centre.....	43
6. L'effectif des élèves.....	45
7. La capacité d'accueil.....	45
8. Les missions du centre.....	45
9. Les objectifs du centre.....	46

Section B : Analyse et interprétation des résultats

1. Les caractéristiques de la population d'étude.....	47
• L'équipe médico-pédagogique	
2. « Les représentations sociales et professionnelles de l'équipe médico-pédagogique jouent un rôle important pour le déroulement de leur travail ».....	51
3. Les résultats de l'enquête.....	67

Conclusion générale

Liste bibliographique

Annexes

Introduction générale

Introduction générale

Aujourd'hui, on trouve dans toutes les sociétés, l'implantation considérable des centres médico-pédagogiques, pour l'accueil des enfants qui représente des difficultés, en effet se préoccuper de ces derniers reflète l'attention culturelle d'une société, à cet égard le travail de l'équipe médico-pédagogique est très important pour la bonne marche de l'insertion de l'enfant. L'expérience de l'équipe médico-pédagogique aide au développement des pratiques d'actions collectives parce qu'ils sont des experts qui détiennent le savoir et prennent des décisions.

Les professionnels sont porteurs de compétence pédagogique, de connaissance des lieux d'accueil, les parents restent les plus proches de leur enfant, ils connaissent son rythme, ses réactions face aux situations nouvelles, sa manière d'aborder les interactions sociales.

Les représentations sociales sont de façon très large des formes de pensée de l'équipe médico-pédagogique qui sont transmises d'un éducateur à un autre.

L'objectif de la recherche en ce qui concerne la représentation sociale et professionnelle du travail avec les enfants inadaptés c'est de faire apparaître le rôle joué par cette représentation de l'équipe dans la réalisation de ces tâches quotidiennes et la complémentarité de compétences parentales et professionnelles.

Dans notre travail on a tenté de montrer l'influence des représentations sociales et professionnelles de l'équipe médico-pédagogique du travail avec les enfants inadaptés, précisément dans le centre médico-pédagogique de Timezrit.

Pour effectuer cette recherche, on a élaboré un plan qui est réparti en trois chapitres :

Introduction générale

Le premier concerne le cadre méthodologique ,ou on a développé les points suivants :(la problématique, les hypothèses, la définition des concepts clés, la méthode et la technique utilisé, la population cible ,le deuxième chapitre concerne (le travail avec les enfants inadaptés, les condition socio-pédagogiques des inadaptés, l'organisation du travail et l'intégration des enfants inadaptés) ,suivis par un dernier chapitre qu'est analyse et interprétation des résultats (présentation de l'organisme d'accueil, analyse et interprétation des résultats) et on termine par une conclusion générale.

Chapitre I : Le cadre méthodologique de la recherche

La problématique :

Ces dernières années les modalités d'insertion de l'enfant inadapté dans la société ont évolué grâce au développement du travail social mené par l'équipe médico-pédagogique.

Le travail de l'équipe médico-pédagogique est très intéressant, il s'effectue conformément au projet institutionnel répondant à la commande sociale et professionnelle, c'est pour cela que les représentations doivent être ou devenir l'objet d'un travail où chacun amènera ses connaissances, ainsi que la qualité des interactions favorisent à différents degrés, la construction d'une culture commune en terme de normes, de valeurs, et de rôles diversifiés visant l'accompagnement optimal des enfants accueillis. À cet effet, le dialogue entre l'institution et la famille dans la prise en charge de chaque enfant est défini constamment.

Pour la complémentarité du travail de l'équipe médico-pédagogique et les parents, il est important que les parents se sentent reconnus comme interlocuteur privilégié par l'équipe médico-pédagogique.

relation des parents à l'égard des professionnels.

L'équipe médico-pédagogique se mêle les identités professionnelles multiples, des pratiques différenciées qui ne sont pas sans effet sur la manière d'envisager le travail avec les parents.

Ce qui réunit les membres de l'équipe médico-pédagogique c'est les buts communs liés au travail et un réseau relationnel. Pour en savoir plus on a opté pour la question suivante : quelles sont les représentations sociales et professionnelles que développent l'équipe médico-pédagogique des centres réservés aux inadaptés mentaux spécifiquement le centre médico-pédagogique de Timezrit sur leur rôle professionnel ?

Les hypothèses :

L'hypothèse étant une explication provisoire de la nature des relations entre deux ou plusieurs phénomènes.

Notre hypothèse principale est la suivante :

- Les représentations sociales et professionnelles de l'équipe médico-pédagogique jouent un rôle important pour le déroulement de leur travail.

Les sous hypothèses :

- Les représentations sociales et professionnelles ont une influence sur le choix du travail avec les enfants inadaptés et l'accomplissement de leur travail.
- La répartition des activités des travailleurs peuvent être considérés comme des mesures à entreprendre pour une bonne intégration des enfants

Les raisons du choix du thème :

On a choisis le thème « représentation sociales et professionnelles du travail avec les enfants inadaptés » pour plusieurs motifs que l'on peut résumer comme suit :

- Intérêt personnel pour la catégorie des enfants inadaptés ;
- Volonté de réaliser une étude concernant le travail avec ces enfants.

Les objectifs de la recherche :

- Avoir une idée sur le travail social de l'équipe médico-pédagogique;

Chapitre I : Le cadre méthodologique de la recherche

-Développer nos connaissances dans le domaine de la sociologie de travail à travers l'enquête réalisée sur le terrain ; montrer comment les représentations sociales et professionnelles de l'équipe influence sur

Leur pratique et rôle professionnel .dégager les représentations sociales et professionnelle des enquêtes par rapport a l'enfant inadapté.

Définition des concepts :

a) Représentation sociale :

Le concept de la représentation sociale est l'une des notions fondatrices de la psychologie sociale, mais aussi en sociologie il désigne une forme de connaissance sociale, la pensée du sens commun, socialement élaborée et partagée par les membres d'un même ensemble social ou culturel.

C'est une manière de penser, de s'approprier, d'interpréter notre réalité quotidienne et notre rapport au monde.

Selon Piaget (1926)¹ :

Il s'agit « soit d'une évocation des objets en leur absence, soit lorsqu'elle double la perception en leur présence, de compléter les connaissances perspectives en se référant à d'autres objets non actuellement perçus, si la représentation prolonge en un sens la perception, elle introduit un élément nouveau qui lui est irréductible : un système de signification comprenant une différenciation entre le signifiant et le signifié » pour Piaget, la représentation, au sens direct, se réduit à l'image mentale.

¹ GUSTAVE Nicolas Fischer, Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale, 2^{ème} éd, DUNOD, Paris 1996, p 125.

Chapitre I : Le cadre méthodologique de la recherche

Selon Moscovici(1961)¹ :

La présentation sociale est « un système de valeurs ,de notion, et de pratiques relatives à des objets, des aspects ou des dimensions du milieu sociale qui permet non seulement la stabilisation du cadre de vie des individus et des groupes, mais qui constitue également un instrument d'orientation de la perception des situations et l'élaboration des repenses »

Selon Herzlich(1969)² :

A partir d'une étude sur la représentation sociale de la santé et de la maladie, cet auteur la définit comme un processus de construction du réel. Selon elle « l'accent mis sur la représentation vise à réintroduire l'étude des modes de connaissance et des processus symbolique dans leur relation avec les conduites »

Selon Jodelet (1984)³ :

« Le concept de représentation sociale désigne une forme de connaissance spécifique, le savoir du sens commun, dont les contenus manifestent l'opération de processus génératif et fonctionnels socialement marqué, plus largement, il désigne une forme de pensée sociale.

Les représentations sociales sont des modalités de pensée pratique, orientées vers la communication, la compréhension et la maîtrise de l'environnement sociale, matériel et idéale tant que telle ,elles présentent des caractères spécifiques au plan de l'organisation des contenus ,des opérations mentales et de logique, le marquage social des contenus ou des processus de représentation est à référer aux conditions et aux contextes dans lesquelles émergent les

¹ Ibid., p 125.

² GUSTAVE Nicolas Fischer, Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale, 2ème éd, DUNOD, paris 1996, p 125

³ IBID

Chapitre I : Le cadre méthodologique de la recherche

représentations aux communications par les quelles elles circulent ,aux fonctions qu'elle servent dans l'interaction avec le monde et les autres ».

La définition adoptée par rapport à mon étude est celle de Jodelet (1984)

Parce qu'elle englobe les différentes représentations de l'équipe médico-pédagogique.

Selon Jodelet (1984) :

« Le concept de représentation sociale désigne une forme de connaissance spécifique, le savoir du sens commun, dont les contenus manifestent l'opération de processus génératif et fonctionnels socialement marqué, plus largement, il désigne une forme de pensée sociale ».

Les représentations sociales sont des modalités de pensée pratique, orientées vers la communication, la compréhension et la maîtrise de l'environnement sociale, matériel et idéale tant que telle ,elles présentent des caractères spécifiques au plan de l'organisation des contenus ,des opérations mentales et de logique, le marquage social des contenus ou des processus de représentation est à référer aux conditions et aux contextes dans lesquelles émergent les représentations aux communications par les quelles elles circulent ,aux fonctions qu'elle servent dans l'interaction avec le monde et les autres »¹

b) Représentation professionnelle

Selon Abric Paiser (1999) : Les représentations professionnelles se définissent comme une catégorie particulière de représentation sociale, se sont des savoirs communs partagés et socialement élaboré par les membres d'un groupe².

¹ Gustave Nicolas Fischer, les concepts fondamentaux de la psychologie sociale, 2eme Edition dunod, paris, 1996, p 126.

² A. Paiser, représentation professionnelle à l'école, Ed l'université de Toulouse, le Mirail 381 ,1999.

Chapitre I : Le cadre méthodologique de la recherche

Selon Marie Helene :

« Les représentations professionnelles sont toujours spécifique à un contexte professionnel, sont des ensembles de cognition descriptives, prescriptive, évaluative portant sur des objets significatifs et utile à l'activité professionnelle et organisé en un champ structuré présentant une signification globale »¹.

La définition adoptée par rapport à mon étude est celle de Marie Helene, vue quelle nous donne une représentation spécifique des groupes professionnels (équipe médico-pédagogique) et qui est partagé par les membres de la profession.

c) Inadapté mental :

C' est la perte définitive des capacités intellectuelles ou affectives entraînant l'absence ou la limitation d'au moins 80% des capacités à exécuter une activité considéré comme normal pour être humain déterminé exclusivement par un médecin spécialisé dans l'handicap mental ou psychiatre.²

Pour Jean Marie Guillig : « est un enfant, un adolescent ou plus généralement un jeune de moins de vingt et un ans que l'insuffisance de ses aptitudes, ou les défauts de son caractères mettent en conflits prolongé avec la réalité et les exigences de l'entourage conforme à l'âge et au milieu sociale du jeune, inadaptation se qualifie selon la situation dont elle est corrélative »³.

La définition adoptée par rapport à mon étude est celle de Gérard ZIRIBI, parce que l'enfant connait des difficultés dans ses capacités mentales.

Http://congesin Taref.org / actes – pdf / AREF 2007 – Sabrina- LABBE- 256, PDF, 04/04/2013 à 13h 20 mn.

¹ Marie Helene, Internet et bibliothécaires, des représentations professionnelles paradoxales, colloque inform, Emergence et continuités dans les recherches en information et communication, Ed université de Toulouse 3, Unesco, paris, 2001, p 2.

[http://archivestic.ccsd.cnrs.fr/docs/00/06/48/90/PDF/H_Marie-Inforcom-PDF.10/04/2013à11h15mn.](http://archivestic.ccsd.cnrs.fr/docs/00/06/48/90/PDF/H_Marie-Inforcom-PDF.10/04/2013à11h15mn)

² Gérard ZIRIBI, Dominique Fontaine, Dictionnaire du handicap, Ed ENSP, paris, 2004, P25.

³ Jean Marie Guillig, Intégrer l'enfant handicapé à l'école, 2eme Ed, dunod, paris 1999, p 36.

Chapitre I : Le cadre méthodologique de la recherche

d) L'équipe médico-pédagogique :

C'est l'ensemble des travailleurs qui interviennent auprès des enfants en difficulté.¹

-Se définissait comme une institution pédagogique spécialisée.²

- L'aide médico-psychologique intervient auprès d'enfant, adolescent ayant en situation l'handicap, il peut également intervenir auprès des personnes dont la situation nécessite une aide au développement ou au maintien de l'autonomie sur le plan physique, psychique ou social.³

La définition adoptée par rapport à mon étude est celle de Gérard ZIRIBI,

Selon Gérard ZIRIBI :

C'est l'ensemble des travailleurs qui interviennent auprès des enfants en difficulté, vue qu'ils sont spécialisés dans la prise en charge des enfants en difficulté.

e) Profession :

Est défini comme profession, une activité professionnelle qui utilise un savoir abstrait long à acquérir pour résoudre les problèmes concrets de la société.⁴

Profession : selon Claude Dubar et Tripiier ,la profession peut être défini selon quatre points de vue ,soit une profession déclarée, soit comme spécialité considéré comme un métier ,soit comme un emploi et enfin par la fonction qu'il occupe dans son entreprise ,son administration ou son collectif de travail.⁵

¹ Gérard ZIRIBI, Dominique Fontaine, Dictionnaire du handicap, Ed ENSP, paris, 2004, p80.

² Jean Marie Guillig, Intégrer l'enfant handicapé à l'école, 2eme Ed, dunod, paris 1999, p79.

³ [Http : //Fr. Wikipedia.org/wiki/Aide – medico-psychologique](http://fr.wikipedia.org/wiki/Aide_médico-psychologique).20/04/2013 à 14H 20mnt.

⁴ DUBAR et TRIPIER presse, Sociologie des professions, Armand colin, Paris, 1998, p 13.

⁵ DUBAR et TRIPIER presse, Sociologie des professions, Armand colin, Paris, 1998, p 13

Chapitre I : Le cadre méthodologique de la recherche

La définition adoptée par rapport à mon étude est la suivante :

Est défini comme profession, une activité professionnelle qui utilise un savoir abstrait long à acquérir pour résoudre les problèmes concrets de la société.

Méthodes et techniques utilisées

Toute recherche scientifique et sociologique exige une méthode spécifique, pour apporter les informations et les données nécessaires afin de vérifier les hypothèses que nous avons préalablement supposées.

A. La méthode :

Notre recherche concerne la représentation sociale et professionnelle du travail avec les enfants inadaptées, pour accomplir cette étape et arriver à des données fiables, on a opté pour la méthode qualitative.

Cette méthode peut nous permettre de comprendre les informations qualitatives afin de répondre aux objectifs de l'étude en se basant sur un petit nombre d'individus afin de connaître leurs représentations.

B. La technique utilisée :

Dans notre travail on a opté pour la technique d'entretien qui est adéquate à l'étude d'une population restreinte, et étant une technique qualitative, elle permet d'approfondir les points soulevés, ce qui fait d'elle une technique adéquat pour étudier les représentations

- **L'entretien**

Pour notre étude on a élaboré un guide d'entretien qui contient (18) questions, repartis en (3) axes :

- ✓ Le premier axe concerne les caractéristiques personnelles ;

Chapitre I : Le cadre méthodologique de la recherche

- ✓ Le deuxième axe est lié à la présentation du travail avec les enfants inadaptés ;
- ✓ Le troisième est lié au relation et travail entre les membres de l'équipe médico-pédagogique et répartition des activités.

- **L'observation**

L'observation est une étape très intéressante dans toute recherche, durant notre visite au centre médico-pédagogique, on a vu sa structure, ainsi que les différentes classes existante (class d'éveil, parascolaire, preparatoire, stimulation de prise en charge précoce et la classe de retard mental profond, on a même resté un moment avec eux.

On a observé aussi le climat de travail de l'équipe médico-pédagogique, c'est-à-dire comment l'équipe travaille et se comporte avec les enfants et même entre collègue de travail.

La prés-enquête :

elle nous a permis de

- De prendre contact avec le terrain pour le mieux comprendre ;
- De bien cibler l'objectif de notre recherche.

Notre prés -enquête contient des questions adressés à l'équipe médico-pédagogique, précisément à (4) éducateurs, elle est déroulé durant la semaine du (11) avril 2013 jusqu'au (18) avril 2013, cette dernière nous a aidée dans l'élaboration finale de notre guide d'entretien.

- **Le déroulement des entretiens :**

Les conditions du déroulement des entretiens étaient favorables, ils se sont déroulés dans les classes avec les présences des enfants. On effectue (1) à (3) interviews par jour pendant (15) jours de (21) avril 2013 à (12) mai 2013.

Chapitre I : Le cadre méthodologique de la recherche

La population cible :

L'idéal dans chaque recherche scientifique est de se renseigner auprès de la population à laquelle on s'intéresse dans notre étude qui est l'équipe médico-pédagogique dans sa totalité à savoir (20) enquêtés.

Les difficultés de la recherche :

Dans toute étude de terrain, le chercheur peut rencontrer les difficultés, pour notre recherche on a été confronté à :

- ✓ La difficulté de trouver un terrain de recherche ;
- ✓ Difficulté de la réalisation de l'entretien dans la classe avec la présence des enfants, vue qu'ils perturbent la discussion.

Section 1 : représentations sociales , définitions

1. Histoire de la représentation sociale :

Le concept de représentation sociale est l'une des notions fondatrice de la psychologie sociale, mais aussi de la sociologie des connaissances.

C'est à un sociologue français Durkheim (1898) que l'on doit l'invention du concept, il propose en effet la notion de représentation collective pour expliquer divers phénomènes d'ordre sociologique « *l'idée de Durkheim repose sur le postulat que la société forme un tout, une entité originale différente de la simple somme des individus qui la compose* »¹.

Durkheim a découvert le concept de représentation collective il désigne de façon très large des formes de pensée par une société, il peut s'agir de mythe, de religion ou encore du savoir scientifique .les représentations collectives orientent les conduites, définissent ce qu'est conforme aux normes et ce qui ne l'est pas par l'éducation familiale et scolaire, elles se transmettent d'une génération à l'autre.

Au xx siècle le concept de représentation connaît un regain d'intérêt dans toutes les disciplines des sciences humaines.

C'est Sergee Moscovici(1961) qui va reformuler le concept de Durkheim en une théorie achevée .Selon lui, une analyse moderne des représentations se doit tenir compte des caractéristiques essentielles des sociétés actuelles, elle ne serait faire l'économie des nombreuses dynamiques économiques, idéologiques et culturelles qui animent le monde actuel.

¹ Moliner Pascal, Images et représentations sociales, édition presse universitaires de Grenoble 1996, p 9, 10.

Chapitre II : Le cadre théorique de la recherche

Le travail de Moscovici va en outre fournir un cadre d'analyse de contenu de représentation sociale. En effet, les représentations peuvent être définies d'une manière assez vague comme « *des univers opinion* », ces ensembles sont analysables suivant trois dimensions, il ya d'abord les éléments d'informations dont disposent les individus à propos de l'objet de représentation, il ya ensuite la hiérarchisation et l'organisation de ces éléments dans un champ de représentation, à la fin on trouve les attitudes positives ou négatives des individus à l'égard de l'objet de représentation.¹

2. Une approche structuraliste²

La théorie du noyau central (Abric 1997,2003) envisage les représentations sociales comme une structure cognitive comprenant deux types d'éléments :le noyau central et éléments périphériques ,comme son nom l'indique ,le noyau est l'élément le plus important : il donne sens à l'ensemble de la représentation et en constitue l'identité .les éléments de la représentation peuvent se définir d'un point de vue quantitatif. On relève par exemple leur fréquence d'apparition dans une population ou encor le score moyen des réponses sur une échelle. mais la distinction entre les deux types d'éléments doit être comprises en terme qualitatif.par exemple, dans le cas de la représentation le groupe idéal , deux caractéristiques , « absence du chef »et « relation fraternelle », sont approuvé par une majorité de sujets et sont perçus comme des traits essentiels du groupe idéale ,en revanche, d'autres thème tel que « partager un même objectif » sont certes approuvé par la majorité des sujets mais ils ne sont pas considérés comme ce qui traduit le mieux le groupe. La différence se situe donc sur un plan qualitatif. Le noyau central

¹ GUSTAVE Nicolas Fischer, Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale, éd Dunod, paris 1996, p125.

² AISSANI Youcef, la psychologie sociale, éd Armand colin/veuf campus, 2003, p 78.

Chapitre II : Le cadre théorique de la recherche

s'enracine dans le système de valeurs et de normes de groupe. il est aussi l'élément le plus stable de la représentation. Le système périphérique est quant à lui « beaucoup plus associé aux caractéristiques individuelles (...) permet une adaptation, une différenciation en fonction de vécu, une intégration ou des expériences personnelles » (Abric 1997, p 28).

3. Les caractéristiques de la représentation sociale¹ :

Les caractéristiques de la représentation sont liées à sa structuration.

- **Au niveau de la structuration**

En tant que processus, la représentation est tout d'abord la transformation sociale d'une réalité en un objet de connaissance qu'elle est aussi sociale.

De ce point de vue, elle n'est jamais un simple décalque, elle ne restitue pas dans leur intégralité les données matérielles mais les sélectionne et les distord, en fonction de la position qu'occupent les individus dans une situation sociale donnée et les relations qu'ils ont avec autrui.

La représentation se construit à l'intérieur d'un processus relationnel

C'est une élaboration mentale qui se joue en fonction de la situation d'une personne, d'un groupe, d'une institution, d'une catégorie sociale, par rapport à celle d'une autre personne, groupe ou catégorie sociale, elle utilise donc la communication sociale comme un vecteur d'inscription des objets sociaux ainsi transformés dans le système social ou ils deviennent des éléments d'échanges.

Il s'agit aussi d'un processus de modelage de la réalité qui, en tant que tel, a pour but de produire des informations significatives, il n'est donc plus question de vérité objective transmise par ces informations, mais de véricité sociale.

¹ GUSTAVE Nicolas Fischer, Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale, 2ème éd Dunod, Paris 1996, p127.

Chapitre II : Le cadre théorique de la recherche

La représentation apparaît ainsi comme une élaboration socio-dynamique de la réalité et se présente ce niveau, comme la reprise et l'intériorisation des modèles culturels et des idéologies dominantes en œuvre dans une société.

La transformation opérée par les représentations se traduit comme un travail de neutralisation de la réalité sociale, car elle biaise les éléments sociaux en les présentant comme évidents, elle peut apparaître, dans des conditions, comme l'inventaire d'un ensemble d'évidences. La représentation s'impose, au bout du compte, comme un « donné perceptifs » (Herzlich). Elle fonctionne comme une réduction élaborée de la réalité qui a pour rôle d'en effectuer une présentation revue et corrigée, en l'allégeant du caractère ambigu et pesant qu'elle a pour nous. L'évidence fait donc de la réalité une chose simple ; elle réfère la représentation à un modèle implicite du fonctionnement mental qu'est supposé l'logique, c'est-à-dire rationnel et, par conséquent non parasité par les éléments immaîtrisables.

- **Au niveau de contenu**

Les caractéristiques de la représentation est tout d'abord socio-cognitif : il s'agit d'un ensemble d'information sociales, relatives à un objet sociale, qui peuvent être plus au moins variées, plus au moins stéréotypés, plus au moins riches, ainsi dans la représentation sociale de la psychanalyse, Moscovici avait observé que les ouvriers interrogés ne possédaient qu'une faible information sur ce qu'elle était, alors que les classes moyennes et les professions plus nombreuses et plus précises.

Ensuite le contenu de la représentation est marqué par son caractère signifiant : elle est ; selon Moscovici, définie par un rapport figure /sens qui exprime une correspondance entre ces deux pôles, ainsi, les significations passent par des images et ces images produisent des significations. Dans une

Chapitre II : Le cadre théorique de la recherche

représentation le caractère significatif n'est donc jamais indépendant de son caractère figuratif (Moscovici, 1969).

Enfin, la représentation a un contenu symbolique directement à l'aspect précédent. le symbole constitue un élément de la représentation dans la mesure ou ,d'une part, l'objet présent désigne ce qu'est absent de nos perceptions immédiates et, d'autres part, ce qui est absent prend signification en s'appuyant sur lui et en lui confèrent des qualités qui l'infestions se réfère à la structure imaginaire des individus et constitue un de ses modes d'expression ou la réalité, selon l'interprétation psychanalytique est construite par les désirs, les attentes et les sentiments que nous projetons sur elle.

4. Les principaux processus de la représentation sociale ¹:

Ces processus ,en ouvre dans les représentations, ont été définis par Moscovici(1961),sous les et d'ancrage, ils montrent comment le sociale s'empare d'un objet ,d'une information d'un événement et les transfigure, il s'agit de processus intégrateurs dans la mesure ou il s'articule dans les interactions qui lient le psychologique et le sociale ,ils sont donc a la fois des activités phtisiques ,qui mettent en jeu un ensemble de mécanismes mentaux et des phénomènes sociaux marqués par les contextes dans lesquels ils s'expriment, enfin, ils assurent ,de part cette interactivité, une fonction de filtrage cognitif, dans la mesure ou ils intègrent de manière spécifiquement sociale les situations ou les événements, en une vision acceptable et cohérente.

L'objectivation

L'objectivation est un processus d'agencement des connaissances concernant l'objet d'une représentation (Moscovici 1969), il s'agit d'un

¹ Gustave Nicolas Fischer, Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale, Ed Dunod, paris, p 127,128.

Chapitre II : Le cadre théorique de la recherche

mécanisme par lequel s'opère le passage d'éléments abstraits théoriques, à des images concrètes. Dans le cas de la représentation de la psychanalyse (Moscovici, 1961), ce processus se décompose en trois étapes distinctes.

La première étape se caractérise par la sélection des informations au sujet de la psychanalyse. Elle opère d'abord comme un filtre qui retient certains éléments et en rejette d'autres. Les informations ainsi sélectionnées sont détachées du contexte théorique qui les a produites ; de la sorte, elles sont remodelées et reprises par les individus dans une reconstruction spécifique.

La deuxième étape c'est le noyau dur de la représentation, il se constitue par un agencement dialectique qui comporte d'une part, une condensation des éléments d'information et, d'autre part, une évacuation de ses aspects les plus conflictuelles.

Dans le cas de la psychanalyse, Moscovici a montré que cela se traduisait par un schéma composé d'idées simples, à travers lesquelles l'appareil psychique est proposé comme un objet facile à saisir. Mais en réalité, cela n'est possible que par ce que les éléments ainsi construits sont vidés de ce qui les dynamise, à savoir la libido. Or cette occultation a une fonction essentielle qui est de présenter la psychanalyse comme une science et une théorie acceptable, c'est-à-dire qui ne fait plus peur, dans la mesure où elle est débarrassée de sa structure conflictuelle.

La troisième étape est un processus de naturalisation :

Il s'agit de la concrétisation des éléments figuratifs, qui deviennent des éléments évidents et simples de la réalité. La naturalisation peut être définie comme le processus de transformation des éléments de la pensée en de « véritable catégorie du langage et de l'entendement des catégories sociales, certes propre à ordonner les éléments concrets et à être étoffées par eux » (Moscovici, 1969).

Chapitre II : Le cadre théorique de la recherche

Par conséquent il s'agit d'une refonte d'un certain nombre de connaissance de base, en l'occurrence, les éléments théoriques de la psychanalyse qui vont devenir des phénomènes objectifs, considéré comme des réalités évidentes. A travers cette transformation, s'opère ainsi une matérialisation et chosification des phénomènes complexes dont la fonction est d'apprivoiser les aspects insaisissable de la théorie de base, afin d'en maîtriser ses éléments.

L'ancrage :

Le second processus de la représentation est l'ancrage désigne d'une part .les modalités d'insertion dans le sociale et , d'autres part ,les fonctions qui en découlent .il comporte trois aspects essentiels ,qui permettront de saisir le fonctionnement de la représentation sociale à plusieurs niveaux .

L'ancrage montre d'abord que la représentation fonctionne comme un processus d'interprétation ;cela se traduit par le fait que l'on attribuera à une représentation une valeur d'utilité sociale .la psychanalyse ,par exemple ,est considéré comme un outil de connaissance de nous-mêmes et des autres ;elle sert à décoder ce qui nous entoure en nous fournissant un cadre d'interprétation ;celui-ci permet de faire entrer les individus et les situations dans des classifications qui serviront de guide à notre compréhension.

Ainsi, un tel mécanisme d'interprétation devient un système médiateur capable de réguler la relation sociale en proposant des répertoires, des typologies qui serviront à évaluer les événements et les conduites.

La représentation se constitue également en un réseau de signification qui est un autre élément de l'ancrage. Dans le cas de la psychanalyse, cela veut dire que les significations qui lui sont attribuées, découlent en réalité du système de

Chapitre II : Le cadre théorique de la recherche

Valeurs produit par la société .dans ce sens, la psychanalyse est présentée comme s'opposant à certaines normes sociales ou à des courants idéologiques plus au moins hostiles, qui vont lui conférer des significations particulières.

Selon Moscovici « l'élaboration d'une représentation sociale repose sur la mise en œuvre de deux processus cognitif essentiel.

L'ancrage est le processus par lequel les individus choisissent un cadre de référence commun leur permettant d'appréhender l'objet sociale. Généralement, ce cadre de référence correspond à un domaine familier. Par exemple, on va constater que pour évoquer la psychanalyse, des catholiques vont la comparer à la confession .ce procédé permet ainsi de transférer dans la représentation des modes de raisonnements et des connaissances par ailleurs maîtrisés. Mais il permet aussi d'orienté l'utilité de la représentation »¹.

¹ JEAN-CLAUDE Deschamps Moliner, l'identité en psychologie sociale, éd Armand Colin, paris 2008, p 123.

Section 2 : Les conditions socio-pédagogiques des inadaptés

1. Repère historique sur l'intégration scolaire:

Le plus souvent les sociétés ont tenté de résoudre la question de l'enfance inadaptée ou confrontée aux défaillances.

De la famille. On peut dire que la définition progressive d'un secteur-médico-pédagogique s'est constituée en écho à une succession de réponses données à propos de la place à attribuer à certains concitoyens.

Les réponses apportés par la société furent diverses. Les historiens retrouvent des traces de la prise en considération de ces enfants en collectivités dès le 21^{siècle} dans les hôpitaux et hospices.

l'enseignement laïc, gratuit et obligatoire proposé par Jules Ferry et adopté en 1880, va faire prendre conscience des difficultés d'apprentissage de certains enfants, en 1909, une loi relative à l'ouverture de classes de perfectionnement, base de l'enseignement spécialisé et votée.

La victoire de 1918 conduira à l'état à examiner la situation des invalides de guerre. Les victimes civiles bénéficieront d'une rééducation professionnelle prise en charge en 1919, et les mutilés du travail en 1930.

Selon JACQUELINE GATEAUX- MENNCIER, les institutions spécialisés se sont construites à l'interface des institutions judiciaire et législatives, elle les qualifié d'institutions de gestion de l'écart à la norme et distingue (3) étapes importantes au cours de ce xx^{siècle} :

- la loi du 15 avril 1909 qui crée les réseaux d'enseignement spécialisé et amorce la constitution du champ de l'enfant.
- le développement d'institutions juridiques et médico-pédagogiques au cours des années 40-50-60.

Chapitre II : Le cadre théorique de la recherche

- la loi de 75 qui cimente une « mosaïque institutionnelle ».

2. Les racines de l'éducation spécialisée :

Pour l'être humain l'éducation à longterm a été considérée comme quelque chose de naturel, qui va de soi, partageant un sentiment de responsabilité envers leurs concitoyens, et chacun d'entre eux à quelque chose à offrir et tout le monde devrait avoir la responsabilité de participer à la société sans avoir à distinguer spécialement les autres marginalité social, les préoccupations sur l'enfance en difficulté suivront une évolution bénéficiant comme d'autre, le monde ordinaire se côtoieraient en laissant à chacun le droit à ce spécifié . Une scolarité harmonieuse et la possibilité pour lui de se rencontrer des camarades qu'il aura l'occasion de côtoyer, de se faire aussi de véritable amis, de ne pas se isolé. si on recherche l'origine de l'éducation spécialisée, se fait dès la fin du 19 siècle.

En 1881-1882 l'école devient obligatoire, gratuit et laïque. L'éducation spécialisée associe des actions socio-économiques, médicales, pédagogiques et philosophiques.

a) Origine économique et sociale :

Avec l'assistance aux pauvres et infirmes contrains à la mendicité accueillis dans les hôpitaux qui rassemblaient malades, invalides, fous et délinquants pour des raisons humanitaires mais surtout d'ordre social (protection sociale égale protection de la société) et économiques (les instruire pour qu'ils travaillent).¹

b) Origine médicale :

Avec la conception égalitaire et humanistes émerge la tendance progressive à avoir des liens de proximité entre les hommes (sujets de droit),

¹ N, LANTIER, A VERILLON, op, cit, p 14.

Chapitre II : Le cadre théorique de la recherche

et la folie comme curable mais elle reste limitée par la conception parallèle et ancrée de l'idiotie, vue comme un état et non une maladie dans lequel les capacités intellectuelles ne se sont pas développées.¹

c) Origine philosophiques et pédagogiques :

Idéal d'équité et de justice sociale pour tout être humain avec un débat transversal : instruire pour libérer les esprits ou éduquer pour faire. L'enfant est reconnu comme personne spécifique (J.J. ROUSSEAU), c'est le point de départ d'une législation protectrice au cours des 19 siècles et 20 siècles. de plus se pose le problème de l'éducation des déficient sensoriels qui ont été réhabilités en tant que membres à part entières de l'espèce humaine.

En 1760 l'ABBE de l'Epée crée une institution en faveur des sourds-muets, émergence de la langue des signes. Puis fin 18 siècle et début 19 siècle : école pour aveugles. En 1846 première apparition du terme « éducation spéciale ».²

3. La politique contemporaine d'intégration :

Dans les années 60, l'approche du problème de l'inadaptation scolaire se modifié, la nécessité infirmé de l'intervention précoce de la prévention des inadaptations scolaire, amène à l'institution d'un dispositif d'adaptation scolaire mis sur pied a partir de 1970 lors de la parution d'une simple circulaire de ministère de l'éducation national, il comprend les groupes psychologiques (GAPP) et les sections d'adaptation dans les écoles maternelles et les classes d'adaptation au niveau élémentaire.

C'est la loi du 30 juin 1975, loi d'orientation en faveur des personnes handicapé qui annonce des principes en accord avec le mouvement d'intégration

¹GUY DREANOND, op, cit, p 40.

² IBID, p 41.

Chapitre II : Le cadre théorique de la recherche

scolaire : « il convient d'assurer, chaque fois que possible les aptitudes des personnes handicapés et leur milieu familial le permettant l'accès des enfants et du mineur aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et leur maintien dans le un cadre ordinaire de vie ».

4. La création des classes de perfectionnement¹ :

La mise en place d'un dispositif d'éducation spécialisé conduit à la création de classes et écoles autonome dites de perfectionnement, elle est marquée officiellement par la loi du 15 avril 1909, cette dernière résulterait d'un compromis entre médical et scolaire, mais également du gène du corps enseignant face à tout une nouvelle frange d'élèves ne pouvant pas se lier aux normes d'éducation et de la discipline .

À partir de 1945, l'éducation Nationale affirme progressivement sa volonté de prendre en charge les jeunes handicapés ou en difficultés graves, en multipliant les classes et établissements spéciaux et diversifiant les catégories d'enfants accueillis.

Avant cette date les enfants arriérés n'étaient pas gardés par leur famille mais placés dans des asiles, l'éducation accordait très peu de place à ses enfants, au fil des années certains médecins se sont intéressés au cas de ces enfants anormaux : Alfred BINET, Théodore SIMON et Magloire BOURNONVILLE, sont les personnages les plus connus pour ce qui est la question des enfants handicapés.

Magloire BOUREVILLE, né le 20 octobre 1840 à Garanciers, mort le 28 mai 1909 à Paris, est un neurologue Français. Qui a participé activement au débat sur la création des hôpitaux français. Il était neurologue à l'hôpital et à la création de classes spéciales pour enfants arriérés.

¹ GUY DREANOND, op, cit, p 41.

Chapitre II : Le cadre théorique de la recherche

Magloire faisait figure de procurer, en humanisant les asiles il tentait de les transformer en milieu d'éducation et de soins, remplaçant ce qui était des lieux d'enfermement il s'agissait, d'un premier temps, de proposer aux enfants plus atteints des classes spéciales à l'intérieure des asiles, il à aussi réclamer la création de classes spécialisés à l'intérieur des écoles pour les cas limités ne pouvant malgré tout être scolarisés.

ALFRED Binet et SIMON, psychologue et pédagogue français, connu de la postérité comme l'inventeur de la psychométrie et l'initiation à l'école parisienne de la Grange.

Le docteur Alfred BINET et SIMON contribuèrent à détecter et à définir le plus précisément et le plus précocement possible les enfants anormaux par la création de la première échelle psychométrique, elle permet d'éviter d'écarter aux impression subjectives qui pouvaient entraîner l'orientation en classe de perfectionnement des enfants d'intelligence normal, mais uniquement avec retard scolaire prononcé.¹

5. Le cas particulier des inadaptés mentaux

les enfants inadaptés mentaux ont besoins autant que d'autres d'une action d'ensembles, coordonnés, et ne laisse pas en zone d'ombre les aides rééducatives , or précisément pour cette catégorie du le handicap, certains parents ont tendance à considérer que l'école et son milieu social suffisent à prendre en charge l'ensemble des problèmes posés par la déficience à prendre en charge l'ensemble des problèmes posés par la déficience et l'incapacité. L'enfant à besoins également d'un soutien médical et paramédical dans le domaine relevant du médio-psychologique.

¹ GILLIG Jean Marie, op, cit, p 53.

Chapitre II : Le cadre théorique de la recherche

Ce qui manque souvent aux (SESSAD) intervenant en milieu scolaire ce n'est pas seulement les moyens d'ordre rééducatifs et médico-psychologique. C'est également la possibilité d'évaluer leurs actions. Si tel était le cas, les responsables de ces services s'interrogeraient sur la pertinence de leur moyen par rapport aux problèmes posés par les enfants inadaptés mentaux. Quels sont les besoins d'un inadapté mentaux outre l'action pédagogique et éducative qui lui est donné par le maitre de la classe ordinaire ? Un suivi médico-pédagogique dans certains cas un suivi rééducatif dans d'autres ?

si il est nécessaire que les centres médico-pédagogiques interviennent en soutien à l'intégration scolaire , il est donc également nécessaire qu'il disposent des moyens pour le faire, à savoir le thérapeutique, a proposer au moins sons contrôle du médecin, la rééducation psychomotrice et orthophonique.

Le reste les troubles de l'enfant nécessitant un suivi médico-pédagogique¹.

6. Les réseaux d'aides spécialisés aux enfants en difficulté

a) La loi du 30juin 1975

Est affirmé d'ensemble des droits des personnes inadaptés mentaux : droit à l'éducation ce droit ne peut faire que si sous les éléments de la vie sociale conjuguent leur efforts, des familles en premier lieu à l'état, en passent par les associations. « La prévention et le dépistage des enfants handicapés, les soins et l'éducation constituent une obligation nationale, les familles, l'état et l'ensemble et l'ensemble des établissements spécialisés en vue d'assurer aux enfants inadaptés toute l'autonomie dont ils sont capable »².

¹ GILLIG Jean Marie, op, cit, p 202,204.

² VEILL Claude, handicap et société, éd, flammoron, paris 1968, p 17.

Chapitre II : Le cadre théorique de la recherche

a) la loi d'orientation du 10 juillet 1989 :

fixe des objectifs éducatifs pour tous les jeunes handicapés, quelle que soit leur origine sociale culturelle ou géographique. L'intégration scolaire est favorisée, les établissements et service de soins y participent ; et dans cette optique, elle prévoit d'associer les parents à l'élaboration et à la mise en œuvre des objectifs éducatifs définis pour enfants « la communauté éducative participe à la formation des enfants.

Les parents d'élèves sont membres de la communauté éducative ils participent à la vie scolaire et le dialogue avec les enseignants »¹.

b) la circulaire du 3 août 1992 :

relative à la mise en place des conseils d'établissements précise ce décret et incite explicitement les professionnels à associer les parents à la vie de l'établissement « l'objectif principal de ce décret est de généraliser les conseils d'établissements sociaux et médico-sociaux, le deuxième objectif a été d'améliorer la participation des usagers et de leurs familles à la vie de l'établissement à travers la mise en place de ces conseils, enfin, le troisième objectif a été s'associer à la vie de l'établissement toutes les personnes concernés par son fonctionnement »².

¹ GILLIG Jean Marie, op, cit, P79.

² IBID, p 79.

Section 3 : L'organisation de travail et l'intégration des enfants inadaptés

1. Une forme originale d'organisation de travail¹

Les modalités d'intervention d'un centre médicopédagogique induisent une proximité entre professionnels parents enfant, ces modalités proposé par chaque équipe régulée à l'intérieur de celle-ci si elle présente des généralités communes reste propre à chaque service, position et pratique reste singulier dans un dispositif toujours commun.

On peut ainsi faire état du fonctionnement d'un centre médico-pédagogique parmi d'autres.

Les enjeux des interventions dans les domaines qui appartiennent à l'enfant handicapé et ses parents(ou la famille élargie) sont difficiles à gérer et doivent être pris en compte avec précaution et dans un grand respect des personnes, afin que le projet puisse se mettre en place

Il faut prendre le temps de faire connaissance d'écouter ,de contenir la souffrance et l'angoisse ,les espoirs, les illusions, car le travail qui s'engage à partir du projet individualisé va se poursuivre pendant plusieurs années(selon un rythme d'intervention hebdomadaire) ce projet va devoir se moduler ,s'adapter à partir de l'évaluation et de l'observation attentive et précise des besoins spécifique de l'enfant mais aussi des inter- relations au sein de sa famille ou dans les divers lieux de vie et de socialisation ;

L'implication de chacun des membres de l'équipe du centre concerne donc un champ plus large que la seule intervention auprès de l'enfant car si l'enfant reste au centre du dispositif, il s'agit également pour l'équipe de

¹DANIELL Terral l, prendre en charge à domicile l'enfant handicapé, Ed Dunod Paris 2002, P95, 96,67

Chapitre II : Le cadre théorique de la recherche

valorisé les ressources d'un milieu : la famille, les lieux de socialisation du jeune enfant, l'école, les centres du loisir.

Ceux-ci dans le but de maintenir l'enfant dans son milieu naturel de vie

Le centre médico-pédagogique propose une forme originale d'organisation du travail qui permet d'agencer les compétences de chacun et les compétences collectives afin que l'enfant garde ou retrouve sa place de sujet en conservant les liens avec sa famille et son environnement.

L'appréciation d'une pratique du centre passe par l'évaluation formelle du travail au cours des réunions, des rencontres avec des familles et les différents partenaires qui vont renvoyer à l'équipe la réalité de l'enfant dans son cheminement personnelle et dans son inscription sociale.

L'élaboration et la mise en place d'un projet individualisé nécessitent :

- Une diffusion d'informations à la famille sur le mode de fonctionnement du service
- Un recueil d'information auprès de la famille, quelle demande est formulé ?quelles sont les difficultés rencontré par l'enfant ?¹

Cette circulation de l'information suite à la notification d'orientation par CDES, a lieu lors de la visite de près admission, première rencontre de l'enfant et de ces parents avec le responsable du service est le médecin-psychiatre. Lors de la visite d'admission en présence du responsable du service médecin, rencontre du médecin psychiatre, du l'éducateur et du psychologue.

Au domicile un début de prise en charge par l'éducateur passe par un temps d'écoute, d'observation, un temps de « faire connaissance »

¹ FUSTER Philippe et Jeanne Philippe, Enfant Handicapé et Intégration scolaire, Ed MASSON, Paris 1996, P 24

Chapitre II : Le cadre théorique de la recherche

- D'une durée de trois mois environ (rééducateurs effectue des bilans ponctuellement auprès de l'enfant) ce temps dit « d'observations » permet

-De recadrer des demandes de la famille, de préciser ces objectifs et ses capacités avec l'enfant

-De préciser les potentialités et les difficultés de l'enfant

Le bilan initiale réunit ensuite l'équipe pluridisciplinaire pour une mise en commun des éléments recueillis, c'est une première évaluation, une première analyse de situation qui vont permettre de reformuler les hypothèses de travail pour chacun des intervenants auprès de l'enfant en fonction des désirs de sa famille et des partenaires éventuels ,des lieux de socialisation .

L'élaboration du projet individualisé initiale est alors préparer en concertation avec la famille lors d'une rencontre avec les membres de l'équipe dans les locaux du service :

-Les axes principaux du projet sont proposés ;

-Les objectifs à atteindre sont définis et un programme d'action à court moyen ou long terme est soumis à l'appréciation des parents ;

-Les modalités d'interventions (fréquence, lieux) sont précisées pour chacun des intervenants du centre, leur présence requise à l'école et décidé lors de rencontres préalables avec les parents, les enseignants et la CCPE selon les besoins, la présence d'un auxiliaire d'intégration qui accompagnerait l'enfant dans la classe.

2. La pluridisciplinarité du travail¹

L'insertion de l'enfant dans le centre médico-pédagogique fait appel à de multiples disciplines, compétence et qualifications qui se croisent et dans les champs d'actions peuvent superposer ceci nécessite une implication des différents professionnels dont les interventions vont converger vers les mêmes buts.

Chaque professionnel à partir de sa spécificité de son métier se trouve inscrit dans une démarche de soin auprès de l'enfant ,celle-ci se doit être homogène visant une approche globale du sujet ,le projet individuel va être l'outil central pour assurer la cohérence de la prise en charge après un diagnostic qui permettra de repérer les besoins et potentialité de l'enfant après avoir déterminé les objectifs ,le projet individuelle mettra en œuvre les moyens (en qualification et compétence)nécessaire pour atteindre les objectifs fixées .

L'équipe entendue comme un ensemble de personnes dont les actions convergent vers le même but, assurer la cohérence et la cohésion du projet, elle est le garant de la qualité de thérapeutique et soignante des actions menées auprès de l'enfant ,la notion d'équipe conséquence du caractère pluridisciplinaire de l'intervention, ne peut bien évidemment ,se réduire à une addition de différentes techniques juxtaposé les unes aux autres, la personne en vers laquelle elle agissent est un tout indivisible .

Dans cette approche pluridisciplinaire et multidisciplinaire ,la notion de soin est central puisqu'il va s'agir de tendre vers un mieux-être de l'enfant ,de réduire ses souffrances physique et psychique d'accéder à l'expression de ses désirs ,il s'agit alors d'élaborer au sein de projet individuelle ,la meilleure combinaison possible complémentarité des actions éducatives ,ré- éducative

¹ DANIEL Terral, OP, Cite, P 87,88.

Chapitre II : Le cadre théorique de la recherche

(psychomotricité, orthophonie, kinésithérapie) et thérapeutique (soutien psychologique) pour aider au développement des potentialités de l'enfant.

3. Les procédures du projet de l'intégration scolaire¹ :

a) un accompagnement à l'intégration est nécessaire :

Une intégration réussie nécessite le concours d'aides ou structures diverses, leur indication dépend du handicap mais également des équipements médico-éducatifs et scolaire : du nombre de GLIS (classe d'intégration scolaire), de CAMSP (centre d'action médico-social précoce), CMPP (centre médico-psycho-pédagogique). Éventuelle d'établissements spécialisés le développement ou l'absence des intégrations scolaire, cependant les établissements spécialisés s'efforcent de concrétiser les recommandations en promouvant un dynamique institutionnel réellement tournée vers l'intégration. L'aide donnée concerne des interventions directes auprès de l'enfant handicapé prise en charge un soutien scolaire à l'intégration dispensé par un enseignant spécialisé dans l'établissement d'accueil,² une aide à l'intégration dans le milieu environnant ; maison, un accompagnement psychologique et socio-éducatif.

b) la convention et projet d'intégration scolaire :

Une intégration c'est l'organisation concertée des actions de divers partenaires associés aux familles et à l'enfant, la convention et le projet ce sont deux documents écrits qui formalisent la démarche, l'explicitent et engagent tous les partenaires. Un projet d'intégration précise des différents objectifs assignés à la démarche, les moyens mis en œuvre, et qui prend en charge les conditions matérielles d'organisations tel que le transport, frais, pour l'ensemble

¹ FUSTER Philippe et JEANNE Philippe op, cit, P24.

Chapitre II : Le cadre théorique de la recherche

des partenaires concernés on trouve : les parentes, chef d'établissements, éducateurs, psychologues, pédagogues, orthophonistes et aide éducateurs.

- la procédure d'intégration requiert un large consensus :

En premier, il faut l'accord de la famille, elle est souvent les procédures du l'intégration enthousiaste car elle manifeste parfois son inquiétude pour l'intégration de son enfant et que cette intégration nécessitera des frais.

il faut ensuite l'accord de 'équipe institutionnelle, il faut que les enfants soit porté par la volonté pluridisciplinaire. et surtout l'accord de l'équipe de l'établissements d'accueil parce que c'est sa capacité d'accueil qui conditionne la plus large du succès de l'opération. enfin ce consensus s'obtient grâce à une communication importance orale et écrite qui permet une intégration scolaire.

4. Les étapes de projet de l'intégration scolaire des enfants inadaptés

Toute démarche d'intégration dans un établissement spécialisé devrait se faire un plan en tenir compte à la fois des capacités et des besoins réels de l'enfant et des motivations profondes des parents, selon Jean Marie GILLIG : « intégrer l'enfant handicapés à l'école » la démarche de projet de l'intégration se déroule en sept étapes qui sont schématiquement les suivantes :

a) La demande de l'intégration

Est le premier acte de toute une démarche d'intégration qui peut être réalisé ou formulé par les parents de l'enfant inadapté et l'établissement spécialisé, cette demande d'intégration doit être adressé au responsable de l'établissement scolaire concerné qui a pour rôle de vérifier et de contrôler et compléter les dossiers ,dans cette étape les parents ont la responsabilité de rencontrer les

Chapitre II : Le cadre théorique de la recherche

personnes comptants de l'établissement pour s'informer de tous les éléments de l'intégration de leur enfant¹

b) Le contrat des besoins de l'enfant

Il est réalisé grâce à la collaboration de différents partenaires de ce projet de l'intégration qui sont les parents, le responsable de l'établissement, l'enseignant de la classe le médecin scolaire et les différents intervenants spécialisés qui prennent en charge l'enfant, la collaboration et la cohérence et l'accord des partenaires est important au sein de l'établissement pour aider l'enfant à s'intégrer.

c) Analyse des besoins étude de faisabilité,

cette étape est importante car elle tente d'évaluer en même temps la capacité cognitive et psychologique de l'enfant et ses insuffisances (physique sensorielles et mentale comme elle services de soins, les aides psychologiques) et partir de l'analyse concrète de l'ensemble de la situation que les objectifs peuvent être fixés et clairement déterminé, rôle de divers adulte, l'agent technique spécialisé d'école maternelle (ATSEM) et l'intervenant extérieur

d) Conception élaboration du projet :

Après l'analyse des besoins il faut préparer l'enseignement.

- Préparation du milieu d'accueil.
- Préparation du maître d'accueil.
- Information du groupe d'accueil, l'intégration scolaire d'un enfant handicapé par les autres enfants nécessite civisme et solidarité éventuellement, information des parentes des enfants de la classe hiérarchisation des objectifs examinés.

¹ RINGER(Maurice), op, cite, 136.

Chapitre II : Le cadre théorique de la recherche

- Sélection des solutions techniques et stratégiques.
- Articulation entre le projet de classe et le projet individuel de l'enfant handicapé.

Accueil et collaboration entre enseignant et intervenants spécialisés.
Articulation entre le pédagogique le thérapeutique et l'éducatif suivi et évaluation.

Le projet est formulé par écrit et reçoit la signature du directeur ou le chef de l'établissement et les parentes.

C'est le projet qui fonde la décision d'intégration et qui soude les différentes partenaires autour du véritable contrat attesté par la mise en forme et les signatures.

D) Avis de la CC PE ou de la CCSD :

La commission d'éducation spéciale prend des décisions concernant l'attribution d'aide spécifique aux familles (notamment l'allocation d'éducation spéciale et la carte d'invalidité) et proposent des orientations en fonction des besoins et les capacités de ces enfants, Le projet d'intégration est exécuté par le président.

E) Gestion de projet

Il s'agit de l'application concrète du projet d'intégration lorsque le rôle de chacun est déterminé.

F) Evaluation du projet

Est une phase final exécute lorsque le projet de l'intégration est mis en œuvre dans le but de confirmer que l'enfant inadapté bénéficie de l'intégration.¹

¹ RINGLER Maurice, op, cit, P136.

5. Les différentes formes de l'intégration :

À l'aube du 21 siècle, l'éducation tente de compenser le poids des handicaps, il s'agit de leur permettre un développement cognitif et une modification des comportements, cela permettra à la personne handicapée d'atteindre une efficacité proche de la norme. cependant trois dimensions d'intégrations se précise ; la première, intégration physique : c'est la forme élémentaire d'intégration, elle consiste à se trouver dans les même lieu que les autre citoyens vivent ensuite une forme d'intégration plus complexe puisqu'il s'agit d'assumer des actions quotidiennes comparable à celles des personnes ordinaires, il s'agit de l'intégration fonctionnelle, au recours à la démarche d'intégration scolaire . La troisième et la dernière forme d'intégration, consiste à nouer des relations sociales positives avec ses pairs, il s'agit de l'intégration sociale. Cette intégration suppose trois principes.¹

a) la perfectibilité de la personne handicapée

Toute personne handicapée peut progresser dans son adaptation au milieu, et la modifiabilité cognitive de la personne handicapée mental est une vérité acquise.

b) la participation des familles

Les familles sont un partenaire essentiel des professionnels, de leur collaboration dépend l'issue de l'action intégrative.

c) la capacité à communiquer

Les deux premières pointes nécessitent le troisième, l'enfant handicapé mental doit se montrer capable de communiquer.

¹ N.LANTIER, A.VREILLON et autres, op, cit, P11.

6. Les difficultés rencontrées dans l'intégration scolaire :

- Le manque de textes d'application en matière d'intégration scolaire, ainsi que les lectures subjectives des textes réglementaires ;
- Les limites des moyens dont disposent les établissements spécialisés (sur plans humains et matériel).
- L'insuffisance en matière de formation des personnels chargés de l'intégration scolaire.
- L'absence de médiateurs sociaux appelés à accompagner les enfants intégrés.
- Le manque d'intérêt accordé à la prise en charge précoce.
- L'absence d'un organe habilité à faire l'étude technique d'un poste de travail.
- Le manque de lien entre les institutions spécialisées et formation professionnelle.

1. Présentation de l'organisme d'accueil

a) Présentation du terrain

L'étude du terrain est une nécessité pour toute recherche scientifique, en vue qu'elle constitue une source d'information comme une base pour la vérification du cadre théorique.

Notre étude s'est effectuée dans un centre médico-pédagogique qu'est un établissement étatique à caractère socio-éducatif pour enfants au sein de la commune de Timezrit, qui est sous le nom de « **centre médico-pédagogique pour enfant inadapté mentaux** », qui dépend de la direction de l'action sociale de la wilaya de Bejaia, et cette dernière dépendante du ministère de la solidarité nationale et de la famille.

Il a ouvert ses portes le 1^{er} octobre 2005, Le centre a été créé par le décret exécutif n° 04-203 du 19 juillet 2004.

b) La situation géographique du centre

L'établissement est situé à 35 km du chef lieu de la wilaya de Bejaia dans une zone rurale appelée IDERAKEN l'espace environnemental est composé de :

- Un centre de santé
- Un centre de formation professionnelle
- Une école primaire
- Un C E M
- Un lycée
- Une unité de conditionnement (frigo stock)

Chapitre III : Le cadre pratique de la recherche

c) Organisation pédagogique

1) Bloc d'enseignement, il se constitue de :

12 classes, dont 05 classes d'éveil, 01 classe para scolaire, 02 classes préparatoire, 02 classe de stimulation 01 classe de prise en charge précoce ,01 classe de retard mental profond

- Une salle psychomotricité
- Salle de sport
- 01 infirmerie
- 03 bureaux
- 02 sanitaires
- 02 salles d'animation
- 13ateliers dont -08 atelier occupationnels
 - ✓ Graine
 - ✓ Coin de sable
 - ✓ Coin pate chimique
 - ✓ Dessin et coloriage
 - ✓ Jeux éducatifs et divertissement
 - ✓ Activités sensorielles
 - ✓ Atelier informatique
- 05 ateliers de préformation :
 - ✓ Travaux mégères
 - ✓ Coiffure
 - ✓ Couture
 - ✓ Menuiserie
 - ✓ Jardinage

Chapitre III : Le cadre pratique de la recherche

2) Bloc d'hébergement, il se constitue de :

- 01 salle de surveillance
- 24 chambres avec 69 lits
- 02 sanitaires

3) Bloc de restauration, il se compose :

- 01 grande cuisine
- 01 grand réfectoire d'une capacité de 150 plats

4) Bloc administratif, il se compose :

- 06 bureaux
- 02 sanitaires

d) Organisation administrative

L'organisation administrative est administrée par un conseil d'administration et géré par un directeur.

Le conseil d'administration est composé comme suite :

- Le directeur de l'action social de la wilaya
- Le trésorier de la wilaya
- Le directeur de la formation professionnel de la wilaya
- Le contrôleur financier de la wilaya
- Le président de l'assemble populaire communale du lieu de l'implantation de l'établissement
- 02 représentants du département pédagogique
- 02 représentants du personnel administratif et de service
- 02 représentants du personnel pédagogique, élus par leurs collègues pour une durée de 02 ans renouvelables.

Chapitre III : Le cadre pratique de la recherche

- Le directeur de l'établissement et l'agent comptable assistent à titre consultatif aux délibérations du conseil d'administration
- Le directeur de l'établissement assure le secrétariat du conseil d'administration.
- Le conseil d'administration se réunit à l'initiative de son président au moins (02) fois par an. Il peut également se réunir en séance extraordinaire à la demande de son président, du directeur de l'établissement ou de la majorité des membres du conseil d'administration.

e) Les fonctions

Le centre médico-pédagogique est un établissement public à caractère administratif et socio-éducatif, doté d'une personnalité morale.

1) La directrice

Elle est chargée d'assurer le bon fonctionnement de l'établissement, elle exerce le pouvoir hiérarchique sur l'ensemble du personnel placé sous son autorité. Dans le cadre de la régularisation en vigueur.

Elle veille à la réalisation des objectifs assignés à son établissement.

2) Les fonctions spécifiques

a. Le psychologue pédagogue

- Elabore les programmes pédagogiques ainsi que les emplois du temps
- Il concorde le mouvement des éducateurs et les oriente
- Il évolue périodiquement les résultats obtenus et de proposer les corrections nécessaires

b. Psychologue clinicienne

Applique périodiquement les tests psychologiques et de les interpeler et d'apporter un diagnostic psychologique et un jugement clinique selon les cas.

Chapitre III : Le cadre pratique de la recherche

- Assure le suivi individuel ou en groupe des enfants.
- Assure les consultations externes.
- Assure le guidance parentale

c. La psychologue orthophoniste

- Procède à la rééducation du langage et évaluer au moyen des testes spécifiques et les résultats obtenus.
- Pratiquer à la mise en œuvre des programmes pédagogiques.
- Assurer les consultations externes.

d. le psychomotricien

Il est charge de :

- La procédure de rééducation psychomotrice en se basant essentiellement sur l'acquisition du schéma corporel.

e. L'éducateur spécialisé

Il se charge de :

- Mener toute action d'observation d'un groupe d'enfants.
- Organiser et contrôler les activités d'animation et de loisirs.
- Participer à l'encadrement des élèves stagiaires.

f. L'éducateur

Il est charge :

- D'appliquer les programmes qui lui sont chargés.
- Veiller à l'hygiène corporelle et vestimentaire ainsi que l'alimentation.
- Participer à l'organisation et l'encadrement lors de tous les déplacements à l'extérieur de l'établissement.

g. L'infirmierie.

- Assure les premiers soins.

Chapitre III : Le cadre pratique de la recherche

- Mettre à jour le fichier médical des pensionnaires.
- Administration des médicaments.
- Assure le contrôle de l'hygiène de la cuisine.
- Participe à la préparation des menus

h. Le médecin

- Consultation médicale.
- Assure le contrôle de l'hygiène de la cuisine.
- Contrôle les prises de médicaments de chaque enfant.
- Préparation des menus

f) L'effectif des élèves

L'effectif des enfants qui sont inscrits est de 109 enfants

g) Capacité d'accueil

La capacité d'accueil du centre médico-pédagogique de Timezrit est de 120 enfants

h) Les missions du centre

- Accueillir des enfants dont l'âge varié entre trois(3) et douze(12) ans.
- Permettre une intégration sociale par une éducation adaptée et une stabilité de caractère
- Soutenir et accompagner les parents dans les choix des alternatives à même réhabiliter le déficient mental au plan éducatif, social et professionnel
- Veiller sur la santé physique et mentale de l'enfant

Prise en charge pédagogique :

- Education sensorielles
- Education usuelle

Chapitre III : Le cadre pratique de la recherche

- Education psychomotrice
- Education langagière
- Axe des travaux manuels
- Axe des activités libre.

i) Les objectifs du centre

- Développer l'acquisition de l'autonomie.
- Assurer une éducation et une formation en vue d'une insertion sociale.
- Favoriser la communication et la socialisation¹.

¹ Document interne du centre médico-pédagogique

Chapitre III : Le cadre pratique de la recherche

Dans cette section, nous allons analyser l'ensemble des informations recueillis sur le terrain à travers des tableaux simples, en vue d'interpréter les résultats de l'enquête.

1. Les caractéristiques de la population d'étude

Nous allons entamer notre étude par la présentation des différentes caractéristiques relatives à nos enquêtés à savoir : le sexe, l'âge, le niveau d'instruction et l'expérience professionnelle.

Tableau N°= 1 : La répartition des enquêtées selon le sexe :

Sexe	Fréquence
Masculin	6
Féminin	14
Total	20

Le tableau ci-dessus représente la répartition des enquêtés selon le sexe, nous notons que les travailleurs féminins sont de 14 contre 06 travailleurs masculin ,cet état de fait peut présenter plusieurs lectures ,le sexe féminin est le plus adéquat à exercer la fonction de l'éducation qui est relative au rôle sociale et traditionnel de la femme à savoir l'éducation des enfants, les femmes sont motivées pour accéder à ces postes vue que ces derniers permet aux femmes de trouver un équilibre entre responsabilités professionnelles et responsabilités familiales.

Chapitre III : Le cadre pratique de la recherche

Tableau N°= 2 : La répartition des enquêtés selon l'âge :

Catégorie d'âge	Fréquence
(20-24)	3
(25-30)	9
(31-35)	6
(36-40)	2
Total	20

Dans les données de ce tableau, on remarque qu'il y a une variété dans la catégorie d'âge des enquêtés du centre médico-pédagogique, la catégorie la plus dominante est celle dont l'âge se situe entre 25 et 30 ans avec un effectif de 9 personnes, ensuite celle de 31 à 35 avec un effectif de 6 personnes, suivis de la troisième catégorie de 20 à 24 avec un effectif de 3 personnes, et enfin la catégorie de 36 à 40 ans avec un effectif de 2 personnes. Dans cette analyse on remarque que l'équipe médico-pédagogique est relativement jeune.

Tableau N°= 3: La répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Fréquence
Secondaire	6
Universitaire	14
Total	20

Le tableau ci-dessus représente la répartition de nos enquêtés selon le niveau d'instruction, la majorité de l'effectif est située dans la catégorie des universitaires avec un effectif de 14 personnes et cela signifie que le travail avec les enfants inadaptés demande un niveau élevé pour comprendre les

Chapitre III : Le cadre pratique de la recherche

comportements de l'enfant et l'assister au sein du centre en vue d'une insertion sociale .cette catégorie est suivi de celle qui est de niveau secondaire avec un effectif de 06 personnes ce qui explique que le centre dispose des éducateurs de niveau secondaire qu'ont fait des stages concernant l'accueil des enfants inadaptés.

Tableau N°= 4 : La répartition des enquêtés selon leur catégorie professionnelle

Catégorie professionnelle	N° = de la catégorie	Fréquence
Educateurs (cadre)	12	4
Educateurs (niveau secondaire plus formation)	10	6
éducateurs	11	10
Total		20

Les données de tableau ci-dessus, témoignent que la plus part du personnel du centre médico-pédagogique sont des éducateurs, et qu'ont fait des études universitaires avec un effectif de 10 personnes de l'ensemble de la population enquêtée ,la nature du travail du centre médico-pédagogique se base principalement sur l'accomplissement des enfants inadaptés .le centre s'appuie sur cette catégorie qui est importante pour offrir un meilleur rendement et réaliser des objectifs et cela s'explique par le nombre des éducateurs dans le centre ,puis vient la deuxième catégorie des éducateurs qu'ont un niveau secondaire plus formation avec un effectif de 6 personnes et cela signifie que le centre dispose du personnel spécialisé dans le domaine, suivis de la dernière

Chapitre III : Le cadre pratique de la recherche

catégorie des éducateurs (cadre) comme (l'orthophoniste, le responsable pédagogique ,médecin généraliste et la psychologue),la disponibilité de cette catégorie signifie que le centre dispose du personnel qualifié avec un niveau supérieur pour organiser leur travail ,faire des programmes adéquats aux besoins des enfants ,en donnant des meilleurs consignes pour pouvoir accéder à la réalisation des attentes communes de l'équipe médico-pédagogique .

Tableau N°= 5 : La répartition des enquêtés selon l'expérience professionnelle

Expérience professionnelle	Fréquence
1ans	11
1 à 3ans	2
4 à 5ans	3
6 à 7ans	1
8ans	3
Total	20

Le tableau ci-dessus représente la répartition des enquêtés selon l'expérience professionnelle ,ainsi nous observons que 11 éducateurs ont une expérience professionnelle de 1ans ,suivi de la deuxième catégorie qui a une fréquence de 3 éducateurs qui ont une expérience qui varie entre 4 et 5ans .ainsi que 3 autres ont une expérience de 8 ans dans le centre médico-pédagogique se qui signifie que le centre a été créer nouvellement en 2005,c'est pour cette raison qu'on a pas trouvé une langue expérience ,suivis de la troisième catégorie avec une fréquence de 2personne qu'ont une expérience professionnelle qui varie de 1à 3ans et enfin on trouve la dernière catégorie avec une fréquence de 1 personne et qui a une expérience de 7ans dans le centre médico-pédagogique c'est-à-dire depuis sa création .

Chapitre III : Le cadre pratique de la recherche

2. La représentation du travail avec les enfants

Tableau N°= 6 : La définition d'un enfant inadapté

Catégorie	Contenu	Fréquence
N° 1	Un enfant qui présente une déficience mental et des difficultés dans l'apprentissage	20
total		20

Nous remarquons d'après les données de ce tableau que la totalité de nos enquêtés interrogés que l'enfant inadapté est celui qui présente une déficience mental et à des difficultés dans l'apprentissage, D'après Jean Marie Gillig : « est inadaptés un enfant, un adolescent ou plus généralement un jeune de moins de vingt et un ans que l'insuffisance de ses aptitudes, ou les défauts de son caractère mettent en conflits prolongé avec la réalité et les exigences de l'entourage conforme à l'âge et au milieu sociale du jeune ,l'inadaptation se qualifie selon la situation dont elle est corrélative »¹.de ce fait ,cette définition est rapproché de la définition académique, et cela est expliqué par la formation des enquêtés soit universitaires ou ceux qu'ont fait des stages dans leur domaine.

¹ JEAN MARIE Gillig, Intégrer l'enfant handicapé à l'école, 2ème éd, Dunod, paris 1999, p 36.

Chapitre III : Le cadre pratique de la recherche

Tableau N°= 7 : Le rôle des éducateurs envers l'enfant et l'objectif visé

Catégorie	Contenu	Fréquence
N° 1	Insérer les enfants inadaptés au sein de la société	10
N° 2	Tracer un programme spécial qui peut aider l'enfant	1
N° 3	Apprendre à l'enfant l'hygiène et l'autonomie	9
Total		20

Les données de ce tableau nous démontrent que le plus grand nombre de nos enquêtés ont évoqué que leur objectif propriétaire est l'insertion de l'enfant dans la société avec un effectif de 10 personnes vue que les enfants ont besoin le plus souvent à s'intégrer dans la société par la socialisation et l'apprentissage pour faire leur avenir et suivre une scolarité comme tous les autres enfants normaux pour acquérir des connaissances, et cela est réalisé par la bonne volonté de l'équipe médico-pédagogique. D'après un de nos enquêtés : « mon but est de rendre l'enfant autonome », (entretien N°3, homme, psychomoteur). Et à travers d'un autre enquêté : « la rééducation de l'enfant sur le plan cognitif oral et écrit », (entretien N°2, femme, orthophoniste), ensuite on a un qui déclare : « atteindre la réalisation de l'insertion sociale de l'enfant », (entretien N° 19, homme, éducateur).

En deuxième lieu on retrouve 9 personnes de notre population cible démontrent que leur rôle est d'apprendre à l'enfant l'hygiène et l'autonomie. Les éducateurs ont une position d'intermédiaire entre l'enfant et ses parents.

Chapitre III : Le cadre pratique de la recherche

Parmi le repenses de nos enquêtés, on trouve : « mon souhait est de rendre l'enfant responsable », (entretien N° 1, 4,6, 8, femmes, éducatrices).

Enfin ,on trouve la dernière catégorie avec un effectif de 1 personne qui signale que l'objectif principale est de tracer un programme qui peut aider l'enfant au sein du centre pour la création d'un climat favorable pour le processus d'insertion au sein du centre et en dehors du centre médico-pédagogique.

Le rôle du pédagogue est d'établir un programme adéquat aux spécialités de chaque types d'enfant à partir des testes pédagogiques réalisés, et la participation aux réunions périodiques pour connaitre les besoins des enfants.

Tableau N°= 8 : Les difficultés rencontrées avec cette catégorie par rapport aux autres enfants

Catégorie	Contenu	Fréquence
N° 1	Difficulté d'appliquer un seule programme	3
N° 2	Répétition de l'activité pédagogique	17
Total		20

D'après les donnés de ce tableau on constate, que la plus part de nos enquêtées et avec un effectif de 17 personnes ont annoncés qu'ils répètent l'activité pédagogique à chaque séance ,vue que les enfants inadaptés ont des difficultés d'apprentissage de langage et de prononciation et certain sont agressifs et instables ,après on a 3 personnes qui ont des difficultés d'appliquer un seul programme vue que les capacités des enfants sont limités et cela s'explique aussi par la lourdeur de la compréhension de l'activité ,d'après notre

Chapitre III : Le cadre pratique de la recherche

enquête de terrain avec la psychologue et l'orthophoniste. Les enfants ont des difficultés comme la communication, instabilité de l'enfant et l'hyperactivité, c'est pour cela l'appui des parents est très intéressant pour l'évolution mental de l'enfant. certains enfants nécessitent un travail concentré et même avec les parents afin de leur permettre une insertion au sein de la société. pour la psychologue, l'inadaptation est : « la conséquence éducative, d'une maladie intercurrente ou des conditions d'ordre psychologique et sociale » (entretien N°17 femme, psychologue), le degrés de l'inadaptation est différents d'un enfant à un autre. L'orthophoniste fait des séances d'observation avec l'enfant dans les salles en présence de son éducatrice.

Tableau N° =9 : La relation de travail avec la famille des enfants inadaptés

Relation de travail avec la famille des enfants inadaptés	Fréquence
Bonne	15
Mauvaise	5
Total	20

La question du travail avec les parents témoigne l'activation du droit au secteur médico-pédagogique

L'équipe pluridisciplinaire veut tisser une relation de confiance avec les parents pour connaitre la situation familiale de l'enfant en moment de son admission.

D'après nos entretiens avec l'équipe médico-pédagogique, on a constaté que la relation est bonne avec les parents en vue de l'amélioration de la situation de l'enfant, selon le pédagogue la relation est très importante dans le développement des capacités de l'enfant, la fonction de chacun des membres est

Chapitre III : Le cadre pratique de la recherche

très importante surtout dans l'application des programmes pédagogiques, selon la norme pédagogique, l'enfant doit passer certains tests avant son entrée à l'établissement, l'objectif est d'assurer un programme adéquat aux capacités et aux besoins de chaque enfant, l'équipe définit des pratiques répondant à une politique intégrative partagée.

Les savoirs et les savoirs faire des parents et de l'équipe médico-pédagogique sont complémentaires pour analyser la situation et pour décider toujours dans l'intérêt de l'enfant.

L'équipe médico-pédagogique dénonce quand elle a besoin des parents, elle les informe en permanence sur la situation de leur enfant.

D'après l'entretien qu'on a réalisé avec une mère d'un enfant, elle nous a témoigné qu'elle inscrit son fils au centre qu'est âgé de 3 ans, il effectue des séances auprès de l'orthophoniste et le psychomotricien chaque mardi en vue de l'amélioration de son langage et la psychomotricité.

La mère déclare : « mon enfant souffre des convulsions quand il dort », « mon but dans cette vie est de rendre mon enfant heureux ».

Le lieu d'habitation de la mère est près du centre médico-pédagogique, ce qui justifie qu'elle est toujours présente malgré que son mari s'absente non pas par refus ou négligence de sa part, mais par rapport à son poste de travail, il est chauffeur d'un camion à distance.

A l'inverse, les parents qui ont des enfants à trouble profond pensent que l'équipe pluridisciplinaire « savent » et que eux ne savent pas parce qu'ils ont pas les compétences ou de matière à échanger, du fait de ce sentiment « d'infériorité », ils maintiennent alors une certaine distance avec l'équipe médico-pédagogique et parfois l'éloignement géographique est un facteur qui

Chapitre III : Le cadre pratique de la recherche

frêne les échanges, mais rien n'empêche que la famille et l'agent déterminant dans l'insertion de l'enfant.

Tableau N°= 10 : Estimation de la société pour le travail de l'éducateur

Catégorie	Contenu	Fréquence
N° 1	La société estime le travail de l'éducateur	15
N° 2	La société n'estime pas le travail de l'éducateur	5
Total		20

A travers les résultats de ce tableau ,on constate que la majorité des enquêtés avec un effectif de 15personnes que nous avons interrogés ont confirmé que la société estime leur travail, selon eux ,le travail dans le secteur médico-pédagogique occupe aujourd'hui une place stratégique ,leur rôle principal est l'insertion des enfants en difficulté, les éducateurs sont des experts qui détiennent le savoir et prennent des décisions ,cela signifie qu' a partir des informations qui circulent à leur propos ,la société dispose d'éléments permettant de catégoriser les personnes de définir des statuts et des rôles ,chacun entretient sa propre vision du monde .d'après notre entretien avec l'éducateur : « l'enfant est bien accueillis en dehors du centre », (entretien N° 19 homme ,éducateur),et a travers d' un autre opinion d'une éducatrice : « l'enfant est aimable par la société », (entretien N° 15 femme, éducatrice) , et ce qui est important dans l'avis des éducateurs c'est :« l'enfant inadapté est le don du dieu », (entretien N°18, homme, éducateur).pour cela on peut dire que les enquêtés ont une

Chapitre III : Le cadre pratique de la recherche

représentation professionnelle positive de leur travail concernant l'estime de la société.

En ce qui concerne ceux qui disent que la société n'estime pas leur travail, ils représentent un effectif de 5 personnes de notre population enquêtée, ils pensent que notre société n'a pas un niveau intellectuel assez élevé pour connaître et évaluer l'importance du centre médico-pédagogique, d'après notre enquête de terrain les parents ne sont pas satisfaits du rendement de l'équipe pluridisciplinaire, vu qu'ils ont pas fait des études pour comprendre la situation de leur enfants et rendre leur travail reconnaissant .

D'après les propos recueillis, nos enquêtés disent que la société isole l'enfant inadapté, un éducateur déclare « certains parents empêchent leur enfant de sortir » (entretien N° 13 homme, éducateur), cela influence sur la situation de l'enfant, il y a en quelque sorte un sentiment d'infériorité.

Tableau N° = 11 : La satisfaction envers la situation professionnelle

Satisfaction de situation professionnelle	Fréquence
Oui	18
Non	02
Total	20

D'après le tableau ci-dessus, nous constatons que la plupart des enquêtés interrogés avec un effectif de 18 personnes pensent qu'ils sont satisfaits de leur situation professionnelle contre 2 personnes qui ne le sont pas.

A partir de l'analyse des réponses que nous avons recueillies de notre enquête sur la satisfaction à la situation professionnelle, nous concluons que la première catégorie est satisfaite par rapport à son travail, aux horaires de travail

Chapitre III : Le cadre pratique de la recherche

,leur lieu d'habitation qui est proche du centre médico-pédagogique, leur représentation envers leurs objets (enfants) changent, puisque la situation des enfants connaissent une amélioration ,les éducateurs entretiennent de bonnes relations entre eux.

Les éducateurs ont une expérience dans le domaine, comme le annonce un éducateur qui est recruté au centre médico-pédagogique depuis sa création ,et qui ya une expérience de 7ans, ajoutant à cela qu'il a travaillé dans plusieurs centres ,il a fait des formations supplémentaires (pate chimique) dans le centre national de formation des personnels spécialisés des établissements pour handicapés (Constantine) et cela justifie qu'il est content de sa situation (entretien N° 13 ,homme, éducateur) .

Pour les éducatrices, elles trouvent qu'il ya un équilibre entre la situation professionnelle et familiale, selon une de nos éducatrices interviewé : « le travail dans le centre médico-pédagogique m'arrange beaucoup » (entretien N° 5, femme, éducatrice), et selon un autre éducateur : « j'aime le travail avec les enfant, et j'ai une bonne relation avec eux »,(entretien N°18,homme, éducateur).

La deuxième catégorie de nos enquêtés reflète un effectif de 2 personnes qui affirment la non-satisfaction , et cela est justifie par plusieurs paramètres qu'ont peut trouver à partir de l'analyse de leur repenses ,une éducatrice qu'est spécialisé en psychologie scolaire nous annonce : « je veux travailler dans mon domaine parce que le travail avec les enfants inadaptés est fatigant et difficile », (entretien N° 12 ,femme, éducatrice).

La distance à parcourir au centre médico-pédagogique est un facteur qui freine la motivation chez les travailleurs et la spécialisation aussi dans le domaine, Un éducatrice déclare : « je suis un peu loin du centre »,(entretien N° 6 ,femme, éducatrice).

3. Relation et travail entre les membres de l'équipe médico-pédagogique

Tableau N° 12= : L'accueil au moment du recrutement

Catégorie	Contenu	Effectif
N° 1	L'accueil au moment de recrutement était bon	14
N°2	L'accueil au moment de recrutement était mauvais	6
Total		20

Le tableau ci-dessus représente la répartition de nos enquêtés selon l'accueil au moment de recrutement, d'après les données, on constate que la majorité des enquêtés que nous avons interrogés avec un effectif de 14 personnes qui confirment que l'ambiance d'accueil au sein du centre médico-pédagogique était bon, on peut la justifier d'après leurs témoignages, ils ont déjà une expérience dans le domaine du travail, ils ont la confiance en soi. Le pédagogue les suit dans les premiers moments pour leur montrer leur travail et s'insérer dans la communauté professionnelle, une éducatrice nous a dit : « j'ai passé ma première journée dans la classe en regardant les enfants » (entretien N° 5, femme, éducatrice), ajoutant à cela, ils se sont intégrés facilement dans la vie professionnelle. La deuxième se représente avec un effectif (06) personnes qui déclarent : « que lors du recrutement, l'accueil dans le centre médico-pédagogique était froid » (entretien N° 9, femme, éducatrice), ils ne sont pas encore reconnus c'est-à-dire ils n'ont pas encore le sentiment d'appartenance au centre médico-pédagogique. Selon Abraham Maslow¹ qui a

¹ FENOUILLET Fabien, La motivation, ed Dunod, Paris 2003, p87.

Chapitre III : Le cadre pratique de la recherche

développer en 1940 la théorie des besoins, il a reconnu l'existence du besoin d'appartenance, selon lui les besoins de rapport sociaux et le contact avec les amis fait partie intégrante de groupe dans lequel il vit (travail, famille, association), d'après nos enquêtés, ils annoncent qu'ils ont trouvé des difficultés d'adaptation au premier jour, on peut évoquer aussi le manque d'échange d'information et les moments du stress aussi. Une éducatrice nous a annoncé : « j'étais stressé au moment de recrutement », (entretien N° 6, féminin, éducatrice), vue qu'elle est nouvelle recruté et, elle a une mauvaise connaissance du centre médico-pédagogique.

Tableau N° = 13 : Le souhait de quitter le centre médico-pédagogique

Catégorie	Contenu	Fréquence
N° 1	Le souhait de rester dans le centre médico-pédagogique	17
N°2	Le souhait de quitter le centre médico-pédagogique	3
Total		20

Les données de ce tableau nous démontrent que le plus grand nombre de nos enquêtés avec un effectif de 17 personnes ont le souhait de rester dans le centre médico-pédagogique, et cela s'explique par la volonté des éducateurs de rester, vue qu'ils partagent avec leur collègues de travail un seul objectif, qu'est l'insertion des enfants inadaptés au sein de la société, ajoutant à cela qu'ils maîtrisent bien leur domaine, ils ne veulent pas changer de poste pour ne pas créer d'autres soucis, une éducatrice dit : « je suis contente de travailler dans le centre », (entretien N° 15, femme, éducatrice). Ajoutant à cela qu'un autre a dit : « les conditions de travail dans le centre sont favorables », (entretien N° 16, femme, éducatrice). d'après un autre interviewé : « j'ai une

Chapitre III : Le cadre pratique de la recherche

bonne relation avec l'équipe médico-pédagogique ». (Entretien N° 3, homme, éducateur).

Cela n'empêche pas de trouver quelques éléments qui veulent quitter le centre avec un effectif de 3 personnes de notre population enquêtée, parce que ils ne sont pas motivés et voient un manque d'infrastructure dans le centre médico-pédagogique, ils travaillent temporairement parce que ce n'est pas de leur spécialité, et trouvent des difficultés d'adaptation avec les enfants inadaptés, d'après notre enquête de terrain ,une éducatrice nous a dit : « j'ai des contraintes pour accomplir mon travail vue les enfants bougent tout le temps », (entretien N°4 ,femme ,éducatrice), un autre enquêté déclare : « je veux quitter parce que je trouve des difficultés pour s'adapter » , (entretien N° 7 ,femme, éducatrice).

Tableau N°= 14 : la motivation de l'équipe médico-pédagogique centre médico-pédagogique

Catégorie	Contenu	Fréquence
N°= 1	Les éducateurs sont motivés au travail	16
N° =2	Les éducateurs ne sont pas motivés au travail	4
Total		20

Le tableau ci-dessus démontre la motivation des éducateurs vis-à-vis de leur travail dans le centre médico-pédagogique, ceux qui nous avons interrogés dont 16 personnes de notre population enquêtés sont motivés par rapport à leur travail, selon notre entretien avec les éducatrices ,le travail dans le centre médico-pédagogique est un métier d'avenir qui peut s'adapter aux exigences de

Chapitre III : Le cadre pratique de la recherche

la vie quotidienne ,parce que c'est leur domaine de nature (l'éducation des enfants) ,d'après une éducatrice : « je suis motivé de travailler au centre » (entretien N° 7 ,femme, éducatrice).

Selon CLAUDE Levy-loboyer auteur de nombreux ouvrages sur la motivation au travail, nous dit que le choix de l'objectif au travail se fait par l'acceptation des individus, en consacrant à atteindre cet objectif.

D'après notre enquête de terrain ,on a trouvé que les éducateurs sont motivés et cela peut justifier plusieurs paramètres ,la bonne relation qui existe entre eux les aides à atteindre leur objectif communs qu' est le travail pour le bonheur des enfants inadaptés et la réalisation de l'insertion au sein de la société .suivis de la deuxième catégorie avec un effectif de 4 personnes qui ne sont pas motivé au travail, est cela est justifié par le manque dans les moyens pédagogiques .selon l'entretien que nous avons effectué avec le psychomoteur : « on a un manque de moyen, vue que la capacité d'accueil des enfants est grande » ,(entretien N° 3 ,homme, psychomoteur) .Selon la psychologue : « il ya un manque de coopération n avec la famille d'enfant inadapté » ,(entretien N° 17 ,femme, psychologue),d'après la repense de la psychologue ,on constate qu'elle n'est pas motivé dans son travail ,vue qu'il ya un manque d'aide avec la famille ,c'est-a-dire certains parents ne viennent pas au rendez-vous fixé et ,cela entraine une démotivation.

Chapitre III : Le cadre pratique de la recherche

Tableau N° =15 : Nécessité de la collaboration de l'équipe médico-pédagogique dans la réalisation des taches

Catégorie	Contenu	Fréquence
N° 1	Nécessité de la collaboration de l'équipe médico-pédagogique dans la réalisation des taches	20
Total		20

Nous remarquons d'après les données de ce tableau, que la totalité de notre population interrogé, que la collaboration et la régularité de leur présence dans le centre est indispensable. D'après la psychologue interrogés : « l'enfant doit passer par elle en premier, il reste dans la classe d'observation après 6 mois, elle l'oriente vers une classe adapté à son niveau à partir d'un entretien élaboré avec la participation des parents, le bilan contient :(nom, prénom, situation sociale...) », (entretien N° 17, femme, psychologue).

Après avoir rassemblé les informations, elle travaille avec l'enfant et avec les moyens qu'elle dispose pour l'évaluer et le donner au pédagogue.

Selon l'orthophoniste qu'a une expérience de 4ans dans le domaine nous dit : « mon travail consiste de suivre l'enfant dans un cadre orthophonique », (entretien N° 2, femme, orthophoniste). Elle fait des réunions avec les parents d'enfants inadaptés afin de recueillir les informations nécessaires concernant les aptitudes de l'enfant (langage, communication) pour établir un bilan général avec les membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Tous les membres de l'équipe médico-pédagogique doivent se présenter l'ors d'une réunion ou à la prise de décision, c'est pour cette raison que La fonction de chaque membre est indispensable et cela est expliqué par la grande

Chapitre III : Le cadre pratique de la recherche

cohésion qui existe entre eux, autrement dit, cette entraide est relative à l'origine sociale c'est-à-dire la totalité de nos enquêtés à plus au moins des relations d'affinités entre eux.

D'après l'un de nos enquêtés : « le travail avec les enfants inadaptés se fait en équipe », (entretien N°8 ,femme ,éducatrice).

A partir de ces résultats on pouvait déduire qu'il ya une collaboration entre les membres de l'équipe médico-pédagogique et la fonction de chacun est indispensable dans le partage des connaissances et des compétences.

Tableau N° = 16 : Le rôle que joue l'équipe médico-pédagogique dans le centre médico-pédagogique

Catégorie	contenu	Fréquence
N°= 1	Le centre joue un rôle éducatif et social	20
Total		20

Les données de ce tableau démontrent que la totalité de nos enquêtés, disent que le centre médico-pédagogique a un rôle très éducatif et social .selon le pédagogue : « le rôle éducatif se situe dans des processus d'interactions multiples entre l'équipe et le centre médico-pédagogique, ces interactions présupposent des représentations sociales, qui n'aissent et s'élaborent à partir de ces éléments », (entretien N° = 10, homme, pédagogue),

Quand le centre médico-pédagogique a commencé sa capacité d'accueil était de 20 enfants, aujourd'hui est devenu 120 enfants, ce qui signifie que le centre a connu une amélioration des conditions sociales et éducatives en faveur des enfants inadaptés, l'équipe pluridisciplinaire joue un rôle important, cela est justifié par l'insertion des enfants inadaptés au sein de la société à travers les

Chapitre III : Le cadre pratique de la recherche

programmes pédagogiques que l'enfant reçoit au sein du centre médico-pédagogique.

Tableau N° =17 : Les attentes de l'équipe médico-pédagogique

Catégorie	Contenu	Fréquence
Catégorie N° 1	Acquérir plus de connaissances dans le domaine	17
Catégorie N° 2	Avoir plus de moyens pédagogiques	3
Total		20

D'après les données de ce tableau, nous constatons que la majorité des enquêtés veulent acquérir plus de connaissance dans le domaine de travail avec les enfants inadaptés ,par exemple ,faire des stages pratiques à l'intérieur du centre médico-pédagogique ou des formations supplémentaires pour pouvoir participer à la réalisation des projets .D'après notre enquête de terrain un de nos enquêtés nous a dit : « je veux avoir plus de l'information pour pouvoir comprendre l'enfant », (entretien N° 15, femme, éducatrice).

La disponibilité des informations sur le centre leur permet d'exprimer leur idée dans les réunions et se sentir qu'ils présente des éléments importants dans le centre, suivi de la deuxième catégorie avec un effectif de 3 personnes, souhaitent avoir plus de moyen pédagogique pour la réalisation de leur tâche, selon un de nos enquêtés interrogé : « le matériel qu'on dispose est insuffisant vue que la capacité d'accueil du centre est de 120 enfants », (entretien N° 3, homme, psychomoteur).

La réalisation de travail est la complémentarité qui existe entre les différents membres de l'équipe les aides à dépasser les contraintes.

Chapitre III : Le cadre pratique de la recherche

Tableau N° = 18 : Les ambitions professionnelles

Catégorie	Contenu	Fréquence
N°1	Continuer dans le centre	13
N°2	Création d'une association	2
N°3	Réalisation d'un livre en faveur des enfants	2
N°4	Travailler dans mon domaine	3
Total		20

D'après les données de ce tableau, nous constatons que 13 personnes de nos enquêtés veulent continuer leur travail dans le centre médico-pédagogique, ils voient que leur travail est très intéressant, le pédagogue annonce : « j'aime ces enfants, je vais sacrifier ma vie pour eux », (entretien N° 10 homme, pédagogue), ils signalent aussi que les parents des enfants inadaptés sont très reconnaissant de leur travail et cela est encourageant pour l'équipe pluridisciplinaire à renforcer son effort en collaboration avec les parents. A propos de la deuxième catégorie avec un effectif de 3 personnes veulent quitter le centre pour travailler dans leur domaine, vu qu'ils trouvent des difficultés pour la réalisation de leur tâche, Un éducateur dit : « la répétition à chaque fois m'ennui... », (entretien N° 13, homme, éducateur), un autre dit : « le travail avec eux est fatigant ... ». (entretien N° 18, homme, éducateur), Cela s'explique par le manque d'expérience de travailler dans ce domaine qui nécessite la patience, la troisième catégorie à proposition de 2 personnes ambitionnent la réalisation d'un livre en faveur des enfants et cela s'explique par la bonne volonté des éducateurs d'assurer un fonctionnement convenable selon les expériences dans le domaine et ainsi selon le capital intellectuel acquis, et la reconnaissance des besoins de l'enfant. et enfin, la quatrième

Chapitre III : Le cadre pratique de la recherche

catégorie avec effectif de 2 personnes veulent créer des associations pour aider et alléger la tâche pour les parents des enfants malades et cela justifie qu'il y ait une bonne relation dans le centre médico-pédagogique et entre les membres de l'équipe pluridisciplinaires et les parents.

4. Les résultats de l'enquête

Notre enquête est portée sur la représentation sociale et professionnelle du travail avec les enfants inadaptés, et cela nous a permis de découvrir l'importance du travail mené par l'équipe médico-pédagogique.

D'après l'étude que nous avons effectuée auprès de l'équipe médico-pédagogique du centre des enfants inadaptés, on est arrivé aux résultats suivants :

En ce qui concerne le premier axe qui est intitulé « la présentation du travail avec les enfants inadaptés ».

Nous avons constaté que la plus part de nos enquêtés aiment le travail avec les enfants inadaptés du centre médico-pédagogique malgré l'existence de quelques contraintes.

Quand au deuxième axe qui est « relation et travail entre les membres de l'équipe médico-pédagogique et répartition des activités », nous remarquons que les résultats de cet axe sont positifs parce que la majorité des éducateurs prouvent une bonne relation entre eux, ils s'entraident dans la répartition des tâches.

Chapitre III : Le cadre pratique de la recherche

Conclusion générale

Conclusion générale

Les représentations sociales et professionnelle du travail avec les enfants inadaptés a toujours été l'objet des discussions.

L'étude effectuée au sein du centre médico-pédagogique de Timezrit, nous a permis de cerner les rôles des éducateurs au centre ainsi que leur représentation vis-à-vis de leur travail. Sur le lieu, on peut connaître et comprendre la nature de travail de la collaboration des différents membres sur l'enfant. Il faut cependant souligner que la direction de l'action sociale de Bejaia a opté pour l'amélioration des conditions du travail dans le centre médico-pédagogique.

En ce qui concerne notre hypothèse principale qui est « les représentations sociales et professionnelle de l'équipe médico-pédagogique jouent un rôle important pour le déroulement de leur travail ».

Nous remarquons que cette hypothèse est confirmée, car la majorité de notre population enquêtée assurent que leur représentation joue un rôle très intéressant dans la réalisation de leur travail en tenant compte que le travail d'équipe, et avec les parents des enfants inadaptés est indispensable dans le but de surmonter les difficultés et réaliser les buts communs.

Pour conclure notre travail, il faut reconnaître que le thème de recherche que nous avons traité dans ce mémoire est d'actualité, car il s'agit d'un domaine très sensible, surtout avec l'évolution permanente que le monde du travail connaît, c'est pour cette raison que nous invitons tous nos collègues à approfondir ce thème.

La liste bibliographique

D) Ouvrages :

- AISSANI (Yousef), La psychologie sociale, édition ARMAND colin /veuf, Campus, paris ,2003.
- BADRIN (Laurence), Analyse de contenu, PUF, Le psychologue, France
- BLANCHET(Alain), COTMUN (Anne), Enquête et ses méthodes, Ed, NATHAN, Paris, 1992.
- BOUTIN et DURING, Intervention auprès des parents, édition DUNOD, Paris ,1999.
- DREANO (Guy), Guide de l'éducation spécialisée, DUNOD, Paris ,2002.
- FENOUILLET Fabien, La motivation, édition DUNOD, paris ,2003 .
- FUSTER(Philippe) et JEANNE (Philippe), Enfant handicapé et intégration scolaire, édition MASSON, Paris 1996.
- GILLIG (Marie), Intégrer l'enfant handicapé à l'école, édition DUNOD, paris ,1999
- GHIGLIONNE (Rodolphe) et MATALON (Benjamin), les enquêtes sociologiques, théories et pratiques, édition ARMAND Colin 6^{Emme} édition, Paris, 1988.
- GRAWITZ (Madeleine), Lexique des sciences sociales, Edition DALLOZ, Paris 2000.
- GUSTAVE (Nicolas Fischer), Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale ,2eme édition, édition DUNOD, paris, 1996.
- JEAN (Claude Deschamps Pascal Moliner), L'identité en psychologie sociale, édition ARMAND colin, paris, 2008.
- LANTIER (Nicole), VERILLON (Alette), AUBLE (Jean pierre) et autres, enfant handicapés à l'école, édition INRP L' harmattan, paris, 1994.

- LIBERMAN (Romain), Handicap et maladie mentale, collection que sais-je ? quatrième édition, Paris 1999.
- MAURICE (Angers), Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, édition CASBAH UNIVERSITE, Alger, 1997.
- MOLINER (pascal), Image et représentation sociales, édition PRESSES universitaires, Grenoble, 1996.
- TERRAL(Daniel), Prendre en charge à domicile l'enfant en handicapé, éd DUNOD, Paris 2002.
- VEIL (Claude), Handicap et société, éd FLAMMORON, Paris, 1968.
- ZRIBI(Gérard), FONTAINE (Dominique), Dictionnaire du handicap, édition ENSP, Paris ,2004.

II) Revues

- NACER Benkedouche, revue du CIDDEF, Centre d'information et documentation sur les droits de l'enfant et de la femme, 2006.

III) Article électronique :

- [Http: // archivestic, c c s d, c n r s .Fr /docs / 00 / 06 48 /90 / PDEF / H Marie-inforcom-PDF.](http://archivestic.ccsd.cnrs.fr/docs/00/0648/90/PDEF/HMarie-inforcom-PDF)
- [Http: // Fr .Wikipedia, Org /wiki / Aide – medico-psychologique .](http://Fr.Wikipedia.Org/wiki/Aide%20medico-psychologique)

Annexe N°1 : Guide d'entretien

Université Abderrahmane Mira de Bejaia

Faculté des Sciences Humaines et Sociale

Département des Sciences Sociales

Option : Organisation du Travail et Ressources Humaines

Dans le cadre de la préparation de mémoire de fin de cycle, nous, étudiants de deuxième année Master en Sociologie, option (Organisation et Travail), avons choisi le thème « **Représentation Sociale et Professionnelle du Travail avec les Enfants Inadaptés** ».

Nous vous remercions à l'avance de votre contribution à cette recherche.

Réalisé par l'étudiante :

Belhadj Tassadit

Guide d'entretien

Date de déroulement de l'entretien, de À.....

Le guide d'entretien

1) Les données personnelles :

1. Sexe
2. L'âge
3. Niveau d'instruction
4. Quelle est votre fonction (spécialité)
5. Quelle est votre expérience professionnelle

2) La présentation du travail avec les enfants inadaptés :

6. d'après vous qu'est ce que un enfant inadapté ?
7. Quelle est votre rôle avec l'enfant et l'objectif visé ?
8. Quelles sont les difficultés rencontrées avec cette catégorie par rapport aux autres enfants ?
9. Comment vous qualifiez la relation de travail avec la famille des enfants inadaptés?
10. Jugez vous que la société estime votre travail ?

Oui

non

Pourquoi et comment ?

11. Êtes-vous satisfait de votre travail ?

3) relation et travail entre les membres de l'équipe médico-pédagogique et répartition des activités :

12. Avez-vous été bien accueillis au moment de votre recrutement ?

Oui

non

13. Souhaitez-vous quitter le centre médico-pédagogique ?
14. Êtes vous motivé par votre travail ?
15. Est-ce que votre collaboration est nécessaire dans la réalisation de vos tâches ?
16. A votre avis quelle est le rôle que joue l'équipe médico-pédagogique dans le centre ?
17. Quelles sont vos attentes par rapport à votre travail ?
18. Quelles sont vos ambitions professionnelles ?

Annexe N°2 : Tableau représentant les caractéristiques personnelles des enquêtés

Données personnelles N° d'entretien	Sexe	âge	Niveau d'instruction	fonction	Expérience professionnelles
01	féminin	29 ans	universitaire	Educatrice	2ans
02	féminin	33ans	universitaire	orthophoniste	8ans
03	homme	40ans	universitaire	psychomoteur	8ans
04	féminin	28ans	Universitaire (psychologie scolaire)	éducatrice	1 ans
05	féminin	27ans	universitaire	Educatrice	1ans
06	féminin	26ans	Secondaire (éducatrice des jeunes enfants)	éducatrice	1 ans
07	féminin	30ans	Universitaire (licence anglais)	éducatrice	1ans
08	féminin	31ans	universitaire	Educatrice	1ans
09	féminin	24ans	universitaire	Educatrice	1ans
10	homme	33ans	Universitaire (psychologie de l'éducation)	Responsable pédagogique	4ans
11	homme	30ans	universitaire	Médecin généraliste	5ans
12	féminin	33ans	Universitaire (licence en sociologie industrielle)	éducatrice	1 ans
13	homme	37ans	Secondaire (formation CNFPH Constantine)	éducateur	1ans
14	féminin	28ans	Universitaire (licence en psychologie scolaire)	éducatrice	3ans

15	féminin	28ans	universitaire	Educatrice	1ans
16	féminin	26ans	Universitaire (psychologie scolaire)	éducatrice	1ans
17	féminin	35ans	Universitaire	Psychologue clinicienne	8ans
18	homme	27ans	Secondaire	éducateur	1ans
19	homme	37ans	Secondaire (formation sur l'handicap)	Educateur	7ans
20	féminin	25ans	Secondaire (formation)	éducatrice	5 ans

Annexe N° 3 : Tableau représentant la répartition des classes dans le centre médico-pédagogique

classe	but
Classe préscolaire : accueilles enfants âgés entre (03) et(05) ans.	Axer la prise en charge sur l'autonomie et initier l'enfant aux couleurs, formes, sens, sons... ainsi que tous les gestes de la vie quotidienne.
Classe stimulation	
Classe préparatoire	
Classe éveil : élèves présentant des difficultés d'acquisition psychomotrice, schéma corporel image de soi , espace , temps ...et la non assimilation ,de compréhension et de langage ainsi que l'absence des connaissances de bases toilette, habillage...	Avoir conscience soi corps et esprit, et de son entourage. -prendre en charge la rééducation globale.
Classe parascolaire	
Classe scolaire : élèves éveillés ayant un niveau de compréhension et d'assimilation acceptable et de bonnes acquisitions sur le plan pédagogique. -Cette classe renferme des élèves déjà scolarisés dans le cycle normal puis inscrit au C.M.P pour échec scolaire du à une insuffisance mentale très légère.	Renforcer l'acquisition pédagogique et intellectuelle et débiter le prélogique. Aider les enfants à s'adapter et à affronter les différentes situations : stress, regard de l'autre jugement...
Classe retard mental profond	
Classe observation : réserver uniquement aux élèves nouvellement inscrit La durée d'observation varie entre 03 et 06 mois	Déceler les points positifs et négatifs sur tous les plans : comportement – niveau scolaire... afin de l'orienter dans une classe adéquate

Annexes N° 4 : Tableau représentant le programme pédagogique dans le centre médico-pédagogique

Activité	But
Psychomotricité : elle synthétise psychisme et motricité afin de permettre à l'individu de s'adapter harmonieusement à son environnement.	Faire une approche globale de la personne ou les interactions entre la motricité<<tonus, posture, mouvement...>> et le psychisme, compréhension, imagination.
Psychomotricité faciale Connaitre les possibilités qu'a le sujet, de contracter isolément les différents groupes musculaires en fonction du mouvement demandé et de mener simultanément des mouvements intéressant de plusieurs segment corporels.	Renforcer la coordination des mots fins, la représentation mentale des mots et la musculature.
Psychomotricité fine Activité manuelle servent à développer la motricité des mains.	Activité manuelle servent à développer la motricité des mains.
RESPIRATION avoir conscience de l'air, inspire et expire	Savoir inspirer, expirer et souffler : Apprendre à contrôler la respiration. Avoir conscience de la respiration au niveau des poumons et de l'abdomen. Atteindre une détente et un relâchement musculaire
Rythme Il s'intègre spontanément à l'action dont il devient à la fois le soutien et le régulateur. Le travail rythme peut en effet varier indéfiniment en combinant toutes les modalités déjà acquises marcher, sauter...etc.	Intériorisation et organisation des mouvements : Accélération. Freinage. Adaptation du corps au temps d'exécution.
GRAPHISME	-Initiation à la lecture Coordination entre le psychisme et la motricité pour les bas niveaux.
Langage	développer des thèmes pour enrichir le vocabulaire.
Pré-calcul	Tirage Identification et assemblages des formes. Couleurs volumes
le sensoriel	Développer les cinq sens et les mettre en pratique au message qu'il véhicule
Schéma corporel	Connaitre les différentes parties du corps : Limite, position et rôle.
chant	Travail les cordes vocales Libéré l'enfant de son inhibition.

Annexe N°07

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N°61 P9

Art 3- la classification des grades dans les différents groupes, catégorie et subdivisions hors catégories s'effectue en fonction des niveaux de qualification requi et du mode recrutement prévus pour y accéder, conformément au tableau ci après :

Grille des niveaux de qualification

Groupe	Catégorie	NIVEAU DE QUALIFICATION	
	1	* Inférieur ou égal à la 6ème année fondamentale.	
	2	* 7ème année fondamentale. * 8ème année fondamentale.	
D	3	* Certificat de formation professionnelle spécialisée «CFPS» (7ème AF - 8ème AF + formation de 12 mois). * 9ème année fondamentale.	
	4	" Brevet d'enseignement fondamental «BEF» ou brevet d'enseignement moyen «BEM».	
	5	" Certificat d'aptitude professionnelle «CAP» <9ème année fondamentale + 12 à 18 mois de formation). * 1ère année secondaire.	
	6	* Certificat de maîtrise professionnelle «CMP». " 2ème année secondaire.	
C	7"	* 3ème année secondaire. * 2ème année secondaire + 12 mois de formation. * 1ère année secondaire + 24 mois de formation.	
	8	* Baccalauréat. * Diplôme de technicien.	
	9	* Baccalauréat + 24 mois de formation.	
B	10	* Diplôme de technicien supérieur. * Diplôme d'étudiants universitaires appliquées «D.E.U.A»	
		* Baccalauréat + 36 mois de formation.	
	H	* Licence. * Licence (système LMD). * Diplôme d'études supérieures (DES).	
A	12	* Diplôme de l'école nationale d'administration.	
	13	* Baccalauréat + 5 années de formation supérieure. * Master (système LMD). * Licence + Post-graduation spécialisée.	
	14	* Magister. * Diplôme de l'école nationale d'administration (nouveau régime).	
	15	* Catégorie réservée aux grades de promotion.	
	16	• Doctorat en médecine générale.	
	17	* Catégorie réservée aux grades de promotion.	
	H O R S C A T I G O R I E	Subdivision 1	* Magister (pour l'accès aux grades de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique). * Doctorat. * Doctorat d'Etat.
		Subdivision 2	* Diplôme d'études médicales spécialisées (DEMS).
		Subdivision 3	* Diplôme d'études médicales spécialisées (DEMS) (pour l'accès aux grades de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique)
		Subdivision 4	* Subdivision réservée aux grades de promotion.
		Subdivision 5	* Doctorat en sciences médicales (DESM)
Subdivision 6		" Habilitation universitaire.	
Subdivision 7		* Subdivision réservée aux grades de promotion.	

Ordonnance n°06-03 du 19 Joumada Ethania 1427
correspondant au 15 juillet 2006
portant statut général de la fonction publique

Art. 8 - Les corps de fonctionnaires sont classés selon les niveaux de qualification requis au sein des quatre (4) groupes suivants :

Le groupe "A" comprend l'ensemble des fonctionnaires ayant le niveau de qualification requis pour l'exercice d'activités de conception, de recherche, d'études ou tout niveau de qualification comparable;

Le groupe "B" comprend l'ensemble des fonctionnaires ayant le niveau de qualification requis pour l'exercice d'activités d'application ou tout niveau de qualification comparable;

Le groupe "C" comprend l'ensemble des fonctionnaires ayant le niveau de qualification requis pour l'exercice d'activités de maîtrise ou tout niveau de qualification comparable;

Le groupe "D" comprend l'ensemble des fonctionnaires ayant le niveau de qualification requis pour l'exercice d'activités d'exécution ou tout niveau de qualification comparable.

Les groupes peuvent être scindés en sous-groupes.

Art. 9 - Toute nomination à un emploi dans les institutions et administrations publiques doit pourvoir régulièrement à une vacance d'emploi