

INTEGRATION SOCIALE DES ADOLESCENTS DEFICIENTS MOTEURS SELON LE MODELE (BRONFENBRENNER, 1979)

Violette Kabirigi (viokabirigi@yahoo.fr)

Université du Burundi

Résumé

Notre recherche intitulée l'intégration des adolescents déficients moteurs selon le modèle écologique du développement humain vise à explorer les structures d'accueil et l'intégration sociale de ces adolescents. En effet, selon le modèle Bronfenbrenner, le développement du sujet humain nécessite son intégration dans cinq structures à savoir l'ontosystème, le microsystème, le mesosystème, l'exosystème et le macrosystème. Nous avons procédé à la collecte des données avec une méthodologie qualitative et les outils sont les récits de vie et les entretiens semi-directifs. Nous avons analysé les récits de vie et les entretiens semi-directif de treize élèves déficients moteurs et les entretiens semi-directif de leur éducateur, les entretiens semi-directifs de treize parents et les entretiens semi-directif de sept témoins privilégiés du domaine du handicap constitués par les deux spécialistes du handicap, trois enseignants de l'école saint Kizito et deux représentants des associations des personnes en situation de handicap. Nous avons procédé par l'analyse thématique de (Paillé & Muchielli, 2016). Les résultats montrent que les structures d'accueil desdits adolescents sont rares et que leur intégration est en relation étroite avec le degré du handicap.

Mots-clés : handicap, intégration, adolescence

Abstract

Our research entitled the integration of adolescents with disabilities according to the ecological model of human development aims to explore the reception structures of these adolescents and their social integration. Indeed, according to the Bronfenbrenner model, the development of the human subject requires its integration into five structures, namely the ontosystem, the microsystem, the mesosystem, the exosystem and the macrosystem. We proceeded to collect data with a qualitative methodology and the tools are life stories and semi-structured interviews. We analyzed the life stories and the semi-directive interviews of thirteen students with motor disabilities and the semi-directive interviews of their educator, the semi-directive interviews of thirteen parents and the semi-directive interviews of seven privileged witnesses in the field of disability made up of two disability specialists, three teachers from the Saint Kizito school and two representatives of associations of people with disabilities. We proceeded with the thematic analysis of (Paillé & Muchielli, 2016). The results show that reception facilities for these adolescents are rare and that their integration is closely related to the degree of disability.

Keywords: disability, integration, teenage

Introduction

Les adolescents déficients moteurs sont relativement intégrés à la vie sociale. Certains parmi eux connaissent une exclusion sociale si leur handicap est lourd. Or, un individu isolé des autres reste un sujet fragile qui ne trouve pas de ressources pour son développement. Le rapport mondial de l'O.M.S sur la situation de handicap en 2011 stipule que les personnes en situation de handicap se compte autour de plus d'un milliard de la population mondiale soient 15%, les personnes en situation de handicap physique vivant dans les pays en voie de développement atteint 4%. Parmi cette population, seulement 10% ont droit à l'éducation selon l'UNESCO, cette exclusion des personnes en situation de handicap est liée aux facteurs suivants : l'inaccessibilité aux infrastructures scolaires et sanitaires, la discrimination suite au handicap et à la pauvreté, les appuis techniques chères pour des familles avec peu de moyens financiers. A tous ces facteurs s'ajoute la malnutrition qui freine la croissance, l'isolement empêchant la liberté d'expression et l'absence d'épanouissement. L'adolescent déficient moteur est exclu par le fait que le handicap constitue aussi un élément de honte pour les parents et la société. Enfin, il y a le manque d'estime de soi suite à la discrimination sociale. Pour que l'individu se développe normalement, il doit s'intégrer à plusieurs structures sociales. Selon (Bronfenbrenner, 1979) chaque individu devait appartenir à cinq systèmes. Le premier système (ontosystème) est constitué par le sujet humain lui-même avec ses caractéristiques, sa personnalité et ses exigences qui sont variables selon l'individu. Les autres systèmes (microsystème et mesosystème) sont reliés directement tandis que d'autres systèmes peuvent être indépendants (exosystème). Tous ces systèmes sont au service du sujet humain pour permettre son meilleur développement. Ainsi, l'insertion de l'adolescent dans des systèmes complexes reste le modèle le plus efficace pour son meilleur développement. Le chapitre suivant parle des structures d'accueil d'un adolescent en situation de handicap.

Structures d'accueil d'un adolescent en situation de handicap

Famille nucléaire

Au Burundi, la famille restreinte est définie comme un groupe des individus descendant de même parents biologiques. Il s'agit des personnes vivant dans le même enclos (urugo); il faut noter ici le père, la mère et les enfants célibataires. La famille nucléaire constitue le groupe identitaire primordial pour chaque sujet. Elle est également le premier groupe qui donne le sentiment d'appartenance. Les membres de la famille nucléaire peuvent être élargis par la polygamie selon (Salem, 2011). Les liens affectifs restent importants entre les personnes de la famille nucléaire comme le montrent les propos des adolescents participants à cette recherche:

« Mes parents m'accompagnent jusqu'ici. Des fois, ils viennent me rendre visite à l'école(AN). » « Ma mère (substitut parental P.S) est allée chercher une place pour ma scolarisation(ZA). » « Papa a eu en premier lieu l'idée de me trouver l'école(ZA). »

Les parents contenant seront les premiers objets d'intégration de l'adolescent en situation de handicap. Les parents chercheront des solutions permettant à celui-ci de grandir avec sa

déficience motrice comme les prothèses et les béquilles. Pour les parents qui ont peu de moyens, la survenue de la déficience motrice les laisse dans une situation de vulnérabilité comme le signalent les parents qui ont participé à cette recherche :

« Avant cet accident, j'étais bien. J'étais riche. Avec l'accident, je payais les frais médicaux et la situation est devenue mauvaise, je suis pauvre (Parent NE) ». « Des fois, on n'a pas d'argent et on va demander des avances chez les voisins et on va payer plus tard (Parent de FA). » « Nous avons payé deux millions de francs bu pour qu'elle puisse être soignée et sortir de l'hôpital. Nous avons vendu notre morceau de terre pour avoir cet argent (Parent DO). »

La famille est considérée par l'adolescent comme le premier objet de recours en cas de difficultés. La famille nucléaire jouera alors un rôle de contenance et de sécurité tant physique que psychique pour l'enfant, l'adolescent et l'adulte. Certains auteurs considèrent la famille comme *«le contenant naturel de détresse, le pare-excitation susceptible de permettre l'apaisement émotionnel dont on a besoin (Delage, 2008 : 88).»* Enzieu fait un parallélisme entre cette contenance et un sac qui conserverait le monde interne de la famille, qui serait une frontière protectrice ou comme une liaison permettant les échanges entre le monde interne et externe. La famille reste le lieu par lequel l'adolescent va faire la découverte du monde, s'approprier le vécu et les valeurs de la société, apprendre le langage et les principes moraux.

Famille élargie

Elle comprend les grands-parents, les tantes, les oncles, les cousin(e)s et les neveux. Les parents qui donnent naissance à un enfant avec une déficience physique ou mental en particulier sont soutenus par les membres de la famille élargie comme le montrent les propos de ces adolescents qui ont participé à la recherche.

Ma tante paternelle m'a envoyé en ville (Bujumbura) pour faire la kinésithérapie et suivre l'école comme les autres enfants (FA). Des fois, je faisais la consultation avec ma tante paternelle quand mes parents (infirmiers) étaient empêchés par leur travail. A ma naissance, quand ma tante paternelle a appris que je suis née avec une déficience motrice, elle a déménagé pour vivre dans ma famille. Elle a passé des années à la maison jusqu'à ma guérison. (GY). Mon oncle a cherché une place à l'Institut Saint-Kizito et a payé mon minerval. Il m'a fait du bien. Jusqu'à présent, ma famille me soutient ; j'ai une prothèse et je peux me déplacer sans problèmes. Je me sens bien. (ER).

Ainsi que le témoignent ces quelques exemples, les membres de la famille élargie jouent un grand rôle lorsque l'un de leurs membres se trouve dans une situation de handicap. Ils s'organisent pour contribuer dans les soins de santé, les scolarisations et assurent la garde de l'enfant en cas d'absence des parents. En Afrique, la famille reste un centre où se rencontre tous ses membres, *« La culture familiale constitue un système dont tous les éléments dépendent les uns des autres et corroborent (Haddab, 2000 : 11). »* En ce qui concerne les personnes déficientes motrices et d'autres personnes d'ailleurs, la famille élargie joue un rôle non négligeable pour leur adaptation.

Dans les sociétés développées, les adolescents avec une déficience motrice profonde et leurs parents sont appuyés par des professionnels, il y a lieu d'observer la triangulation mère, père et enfant et la triangulation parents, professionnels et enfants. Les adolescents en situation de handicap sont entourés par de personnes variant selon le degré de la déficience. Il s'agit d'une aide qui tiendra compte aussi bien des difficultés de l'adolescent que de celles des parents, son but est l'amélioration de l'équilibre émotionnel parents-enfants (Bataille, 2015). Durant cet accompagnement, les professionnels doivent savoir qu'ils sont là pour soutenir et que les propositions des parents doivent prendre la première place que ce soit sur le mode d'habillement, d'alimentation, d'éducation et les programmes scolaires des adolescents. Certains parents soutiennent leurs adolescents en situation de handicap, se préoccupent de leur avenir, dépensent tout leur argent pour que leurs adolescents puissent avoir un bien-être physique, intellectuel et culturel. Selon (Tourette, 2001), les parents sont satisfaits de l'accompagnement par les professionnels qui pratique une action éducative et, qui en même temps donne un appui psychologique et procure des connaissances à l'adolescent. Les parents ont besoin des professionnels pour dépasser le temps de deuil de l'enfant imaginé afin de bien connaître l'enfant réel qui a besoin d'une autre éducation, peut-être plus exigeante que celle imaginée.

Malheureusement, certains parents et leurs adolescents en situation de handicap se trouvent dans les milieux ne permettant pas d'avoir des professionnels. Les parents sont obligés de faire des tâtonnements pour trouver des solutions à leurs adolescents. La fratrie de l'enfant en situation de handicap, en imitant le modèle parental, accueillera avec plus ou moins de difficultés leur frère/sœur victime. Pour les frères et les sœurs, la perte est différente, à chaque naissance, l'aîné perd une partie de la totalité de l'attachement parental et la différence est que la perte sera pour une longue période (ou pour toujours) en privilégiant le puîné en situation de handicap (Salbreux, 2015). Le point suivant concerne les associations des personnes en situation de handicap. Celles-ci permettent aux personnes qui les composent de travailler ensemble pour atteindre des objectifs communs.

Associations

La création des associations des personnes en situation de handicap n'est pas liée au hasard, elle est le résultat d'une prise de conscience de la situation contextuelle de discrimination et de rejet social. Vingt-trois associations forment un ensemble appelé " Association du Réseau des Personnes Handicapées au Burundi" (A.R.P.H.B). Ce grand réseau permet d'avoir une force et d'engager une lutte pour les droits des personnes en situation de handicap comme énoncé : « *les personnes handicapées regroupent leurs forces. Elles s'organisent en groupes de pression, militent pour leurs droits* (Baron, et al. 2012 : 16). » Ce sont les membres de l'association qui choisissent un nom dans lequel la majorité se reconnaît. Les noms donnés à ces associations se réfèrent à leurs initiatives de développement, à la nature de handicap et à leurs capacités de travail comme on va le voir dans les lignes suivantes :

1°) Certaines associations rappellent l'ex-métier occupé par les membres de l'association. Il s'agit de l'exemple de l'association des ex-militaires handicapés par la guerre appelée « *ishirahamwe ryo kwiteza imbere ry'abamugaye bahoze ku rugamba* » qui signifie

en français « les associations pour le développement des militaires handicapés. » en sigle (A.D.M.H). Ce nom rappelle que les membres de cette association ont été importants à un moment donné dans le pays. Elle aide ses membres à exercer des activités d'auto-développement. Ainsi, ils participent à différentes formations et par conséquent à plusieurs activités d'autosuffisance.

2°) D'autres associations font référence à la nature de la déficience : On pourrait citer « ishirahamwe ryabafise ubumuga bwo kutumva mu Burundi » qui signifie en français "l'association nationale des sourds du Burundi" en sigle (A.N.S.B). « Ishirahamwe ryabafise ubumuga bwo kutabona mu Burundi » qui signifie en français « association nationale des aveugles du Burundi » en sigle (A.VE.BU). "Ishirahamwe ry'abafise ubumuga bw'umubiri b'i Muyinga" qui signifie en français "association des handicapés physiques de Muyinga" en sigle (A.H.P.M)." Les membres de ces associations font montrer que la déficience existe bel et bien, qu'il ne faut pas le cacher.

3°) D'autres associations mettent en avant la croyance religieuse, "Ishirahamwe ryo kwiteza imbere ry'abakristu bafise ubumuga" qui signifie en français "association des personnes en situation de handicap chrétiens pour le développement". "Muvyeyi w'ikigongwe" qui signifie en français " mère de la miséricorde" en référence à la Vierge Marie. Les membres de ces deux dernières associations se rencontrent beaucoup plus dans la prière. Cette dernière libère leur douleur liée à la déficience et ceux qui font la prière croient même à l'existence de la guérison. De plus, leur déficience serait liée au péché. Si on considère l'association " mère de la miséricorde", le pardon pourra être obtenu par la prière.

4°) Les autres associations sont nées de la révolte des personnes en situation de handicap envers les personnes ordinaires, surtout au vu de leurs activités et leur poste de travail, c'est l'exemple de l'association appelée en kirundi "jeho kuki?" qui signifie en français "pourquoi pas moi?". Cette association invite leurs membres à prendre conscience de leur capacité de travail et de lutter pour la vie comme les autres personnes ordinaires. Ainsi, on développe un sentiment de compétence chez leurs membres.

5°) Enfin, il y a des associations créées par l'entourage des personnes en situation de handicap dans le but de les soutenir, c'est l'exemple de : "ishirahamwe ryo gufasha abamugaye mukwiteza imbere" en français "association pour l'auto-développement des personnes en situation de handicap" en sigle (A.D.P.H) et de "Nyunganira" qui signifie en français "complète-moi", "twunguruzanye" qui signifie en français "soyons solidaires", "Dushigikire abamugaye" qui signifie en français "soutenons les personnes en situation de handicap", "Ishirahamwe ryabagore b'abagenzi babagendana ubumuga n'abageze muzabukuru" qui signifie en français "association des femmes amies des handicapées et des personnes âgées"(A.F.A.H.A). A côté de ces associations œuvrant dans l'intérêt des personnes en situation de handicap de tout âge, l'école est une structure qui accueille les personnes en situation de handicap. C'est pour cela que le point suivant est consacré à l'école.

Ecole

L'école moderne commence à changer sa finalité normative et sélective. Elle commence à s'ouvrir au monde nouveau et à accueillir les élèves en situation de handicap. Selon (Louis & Raymond, 2013), l'école actuelle s'intéresse à affiner la nécessité de prendre en compte l'adolescent dans ses particularités et besoins psycho-physiologiques pour construire l'élève. L'Institut Saint-Kizito est une école spécialisée. Actuellement, cet institut enregistre des adolescents déficients moteurs et adolescents ordinaires. Ces derniers restent externes tandis que les premiers sont internes dès le bas âge (plus ou moins sept ans). L'Etat contribue pour les charges en eau et électricité tandis que la totalité des autres services reviennent aux parents et à la congrégation Bene-Mukama qui est l'une des congrégations de l'église Catholique. Au sein de l'école, il y a un centre de santé pour tout l'entourage, les adolescents en situation de handicap sont soignés gratuitement pour les maladies en rapport avec leur situation de handicap tandis qu'ils paient pour les soins des autres maladies. L'école donne aussi des cours de renforcement aux élèves en situation de handicap qui le demandent gratuitement tandis qu'ils restent payant pour les élèves ordinaires. Les élèves en situation de handicap sont séparés de leurs familles durant la période de scolarisation pour vivre à l'internat et retournent chez eux pendant la période des vacances scolaires. Il s'agit d'un institut qui a une organisation unique sur le territoire burundais et qui offre une formation de qualité pour les enfants déficients moteurs. Pour l'année scolaire (2019-2020), l'Institut Saint-Kizito accueille 236 élèves dont 186 en situation de handicap tandis que les 50 élèves restants sont ordinaires. De plus, l'effectif des élèves déficients moteur varie d'une année en année à l'institut saint kizito, ceci est mis en évidence par les données dudit institut en 2019 en faisant le compte à rebours sur cinq ans: 2018-2019, 172 enfants en situation de handicap sur 232, 2017-2018, 170 élèves en situation de handicap sur 240, 2016-2017, 160 élèves en situation de handicap sur 240, 2015-2016, 158 élèves en situation de handicap sur 236, 2014-2015, 153 élèves en situation de handicap sur 224.

Durant la période de scolarisation, les élèves en situation de handicap sont obligés de trouver de nouvelles adaptations, ils sont perturbés par la séparation familiale surtout ceux qui viennent pour la première année primaire. Ils sont jeunes et n'ont pas de connaissances en ce qui concerne l'école, ils doivent s'adapter aux nouvelles conditions de l'école, à l'environnement et à des règles scolaires. Certains élèves s'écartent des autres, s'isolent mais les pairs aînés (adolescents), les enseignants et les éducateurs sont là pour montrer leur solidarité en les accompagnant pour une meilleure intégration scolaire. En ce qui concerne les enfants en situation de handicap, la scolarisation mérite un réaménagement pour mettre en avant « l'école pour tous » et non « tous à l'école ». Le point suivant concerne la méthodologie.

Méthodologie qualitative et les critères de choix des participants

La méthodologie qualitative reste une meilleure approche pour comprendre les personnes qui ont vécu une situation particulière dans une société donnée. Elle n'insiste pas sur les chiffres mais prend en compte les témoignages des participants à l'étude. Pour (Bourgeois, 2005), la méthodologie qualitative procède par la « philosophie constructive ». (Denzin & Linkoln 2000) font savoir que la recherche qualitative n'est pas à considérer comme un

objet, il s'agit d'une activité située dans le temps et l'espace. Les participants à cette étude sont constitués par treize adolescents déficients moteurs fréquentant l'école primaire Saint Kizito. Le choix des participants principaux a été limité par la saturation des données. A base des critères choisis à l'avance à savoir l'âge (douze à dix-huit ans), vivre avec la déficience motrice et être élève, nos participants principaux ont été sélectionnés, les participants secondaires ont été choisis par le critère d'être parent d'un(e) élève participant à la recherche ce qui donne un effectif de treize parents et les sept témoins privilégiés par le critère d'avoir une connaissance approfondie dans le domaine du handicap. Pour questions d'anonymat, nous avons utilisé deux lettres majuscules pour désigner les participants.

Résultats

Après l'analyse des données textuelles des récits de vie et des entretiens semi-directifs, nous avons retenu trois thèmes indiquant les structures d'accueil des adolescents en situation de handicap chez les différentes catégories des participants, il s'agit de :

- 1°) la famille,
- 2°) l'école, les centres spécialisés,
- 3°) la rue et la mendicité en exposant son handicap,

Examen discursif des thèmes

La famille : Les parents et les proches des adolescents déficients moteurs jouent un grand rôle au niveau de leur éducation. Certains parents luttent pour qu'ils soient éduqués. Ils se documentent pour connaître les origines et les causes des déficiences de leurs adolescents, veulent connaître leurs incapacités et capacités. D'autres parents se mettent ensemble pour échanger sur comment leurs adolescents en situation de handicap évoluent. Les membres de la famille élargie peuvent également intervenir pour appuyer l'adolescent déficient moteur et ses parents. Malgré ces appuis familiaux, certes insuffisants, certains parents sont dévastés par l'annonce de la naissance des enfants déficients moteurs et certains couples sont détruits à la naissance de tels enfants. Ils ont des difficultés de collaborer et l'un des partenaires du couple est accusé d'être responsable de la naissance de l'enfant en situation de handicap et finit par garder tout seul l'enfant. On peut observer aussi une culpabilité et une honte parentales qui font que les parents des enfants en situation de handicap préfèrent que ces derniers ne soient pas vus par l'entourage et demeurent cachés durant leur vie. D'autres parents vivent une extrême pauvreté au point que même s'ils ont l'intention de donner une éducation élémentaire à leurs enfants en situation de handicap ne peuvent pas y arriver. Ils se sacrifient eux-mêmes pour l'enfant qui est victime de la situation de handicap. De plus, il peut arriver qu'un ou deux enfants, frères ou sœurs, de celui qui est déficient moteur soit/soient sacrifiés pour secourir celui qui se trouve dans le besoin. En somme, l'enfant qui naît dans une famille qui cherche à le comprendre et à le soutenir pourrait bénéficier des plusieurs systèmes d'accueil contrairement à l'enfant qui naît dans une famille qui éprouve la honte et la culpabilité.

Les centres spécialisés : les structures spécialisées d'accompagnement des personnes en situation de handicap sont rares. De plus, ceux qui existent manquent de l'espace d'accueil, du personnel qualifié et des outils adéquats pour accueillir tous les adolescents en situation de handicap. Si nous prenons l'exemple des structures sanitaires, certaines situations de handicap ne peuvent pas être traitées au niveau régional. La thérapie d'un grand nombre de situation de handicap demande des transferts dans les hôpitaux internationaux spécialisés qui exigent des moyens énormes. La majorité des parents n'ont pas d'argent pour assurer ces soins. Par conséquent, certains adolescents en situation de handicap complexe restent sans soins.

L'école : la quasi-totalité des écoles et des universités ordinaires sont inaccessibles aux élèves et étudiants en situation de handicap par leur construction (petites portes, les escaliers avant la porte et devant le tableau, étages sans rampe etc.). Les rares instituts (religieux) qui accueillent des adolescents en situation de handicap sont sélectifs selon les places et les outils disponibles, le degré d'autonomie de l'adolescent et la participation financière des parents. La situation de handicap est liée à un désavantage social, il est le résultat de l'incapacité qui limite ou ne permet pas la réalisation d'un rôle normal en fonction de la déficience, de l'âge, du sexe, des facteurs sociaux et culturels d'après (Marzouki, 2001 ; Fougeryrollas, 2010 & Desombe 2012).

Notre position serait que les adolescents en situation de handicap devraient être inscrits dans les écoles ordinaires avec des projets individuels (projet de chaque adolescent selon sa capacité). Ces projets seraient conçus selon leurs profils. Les outils nécessaires (chaise roulante, les appareils orthopédiques) le braille (pour les aveugles), les ordinateurs pour promouvoir la scolarisation de ces adolescents à besoins spécifiques devraient être accessibles. La collaboration entre les partenaires de l'éducation des adolescents en situation de handicap reste difficile à faire. Certains parents ont des difficultés à imaginer une vie future de l'adolescent en situation de handicap. Nous pouvons citer l'exemple des parents des enfants en situation de handicap qui déposent l'enfant à l'Institut Saint-Kizito et qui reviendront le prendre pour les vacances. De plus, certains parents conseillent leurs adolescents en situation de handicap d'abandonner l'école. L'absence de collaboration entre les parents et l'école ne favorise pas un accompagnement des adolescents en situation de handicap. Lorsque les décisions sont prises en équipe entre les partenaires qui sont impliqués dans le suivi de l'adolescent et pour son intérêt, celui-ci s'intégrerait mieux dans la société.

Actuellement, le modèle scolaire privilégie l'éducation inclusive, tous les élèves doivent se retrouver dans une même école. L'école inclusive rencontrerait des difficultés dans les écoles ordinaires rurales où les habitations des familles sont dispersées. La distance entre l'école et l'habitation de l'adolescent est rarement moins d'1km et dans la plupart des cas, celui-ci est obligé d'y aller à pied en marchant suite à l'absence des routes ou des motocyclettes. La société burundaise, en matière de l'éducation des adolescents en situation de handicap se base sur la culture traditionnelle. On doit déplorer l'absence des initiatives d'éducation des adolescents en situation de handicap au niveau national. Selon (Stiker,

2005), le handicap n'est pas une donnée, il est le résultat d'une construction socio-historique. Selon les lois présentes et la constitution burundaise, tous les adolescents ont droit à l'éducation mais en réalité la majorité des enfants en situation de handicap qui ne peuvent pas s'adapter aux écoles ordinaires restent à la maison. Une société qui met au centre le bien-être de chaque citoyen, le développement individuel, culturel, social et économique permettrait l'intégration de toutes les personnes sans distinction. Par contre, une société qui se base sur ses traditions, sa culture et ses croyances sans mettre en place des structures qui pourraient favoriser tout le monde reste une société conflictuelle où les mieux constitués physiquement écrasent ceux qui se trouvent en situation de handicap ce qui entraîne l'absence de solidarité, de développement, des initiatives et par conséquent une société fragile.

Conclusion

Nous pouvons clôturer cette étude en affirmant que les structures d'accueil des personnes en situation de handicap sont presque inexistantes.

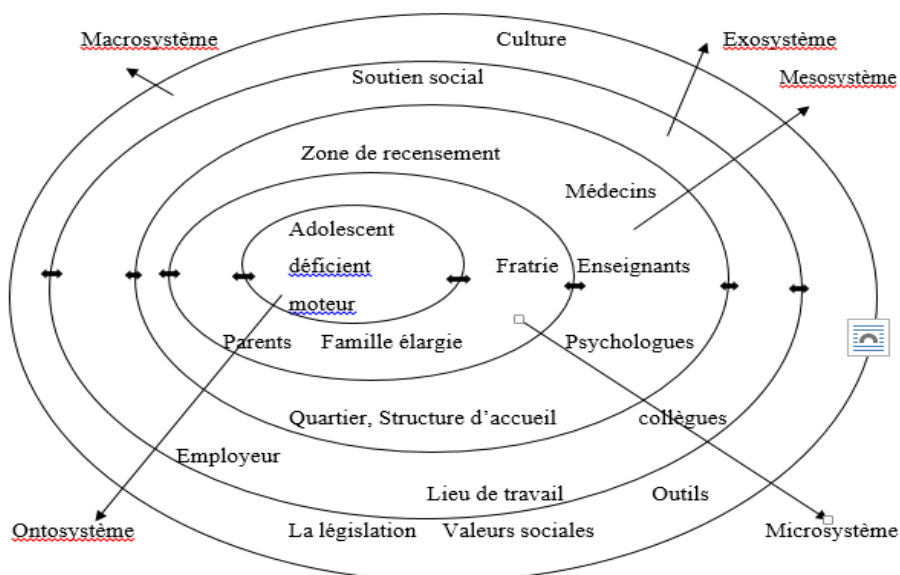
1°) Si la personne déficiente motrice n'a pas des exigences particulières comme la mobilité réduite, les difficultés d'écrire, les difficultés d'attention etc., elle rentre dans la catégorie ordinaire des autres personnes et bénéficie des mêmes structures. Par conséquent, elle s'intègre socialement sans aucune entrave.

2°) Si le degré de déficience motrice est relativement léger et que la capacité intellectuelle reste intacte, la majorité de la catégorie de cet handicap est accueillie par la famille. A l'âge scolaire, les élèves entrent dans des centres spécialisés comme l'Institut Saint Kizito. Les centres spécialisés sont actuellement comme des lieux qui renforcent la discrimination des personnes en situation de handicap. En effet, ces adolescents vivent isolés de leur parent alors qu'ils sont encore trop jeunes nécessitant l'affection et la contenance familiales. De plus, certains parents moins sensibilisés peuvent limiter le contact de leurs adolescents déficients moteurs au profit de ceux qui sont ordinaires. Ainsi les structures d'accueil se limiteront à la famille et centres spécialisés.

3°) La dernière catégorie concerne les adolescents avec une déficience motrice lourde ou polyhandicapée, la structure d'accueil unique est la famille sans aucun appui social. La plupart de fois, seuls les membres de la famille assureront la prise en charge globale lorsqu'il s'agit d'une famille avec quelques revenus. Lorsque la famille est pauvre, l'adolescent déficient moteur va être exposé à la rue pour la mendicité. Ils figurent parmi les différentes catégories des mendiants qu'on observe dans les villes et ne peuvent pas être intégrés socialement. Pour cette dernière catégorie, une structure d'accueil de toutes ces personnes s'avère utile, elle devrait bénéficier de soutien social après une expertise psychologique, médicale et juridique.

Nous proposons des initiatives concrètes de notre étude : chaque zone ou quartier pourrait mettre en place une structure d'accueil des adolescents à besoins spécifiques, elle doit mettre en place des écoles, des centres de santé et des centres de formation. De plus, ces structures d'accueil devraient organiser des formations pour l'employabilité de ces

individus selon leurs capacités. Pour le cas des adolescents qui ne peuvent pas exercer aucune activité, une prise en charge sociale holistique s'avère plus utile ce qui constitue une valeur de solidarité. Ci-dessus un schéma illustratif de notre proposition des initiatives en prenant appui sur le modèle Bronfenbrenner, illustré par le schéma ci-après :



Le premier système qui est le centre est constitué par un adolescent déficient moteur. Celui-ci a ses caractéristiques propres, chaque sujet reste individuel et a ses propres besoins. Le second système est constitué par la famille que ce soit la famille restreinte ou élargie, celle-ci travaille en synergie pour combler les besoins de chaque membre. Le troisième système est constitué par les structures d'accueil de chaque quartier ou zone qui est une initiative à mettre en place. Les professionnels comme les médecins, les psychologues, les éducateurs etc. doivent apporter leur expertise afin d'accompagner ces adolescents qui sont dans le besoin. Le quatrième système concerne l'assistance sociale des différentes personnes comme les collègues, l'employeur, l'entourage etc. Enfin, il y a le dernier système constitué par la législation permettant de mettre en place les moyens financiers et les outils de ceux qui sont dans le besoin ce qui rentre dans les valeurs sociales et la culture.

Bibliographie

Baron, F., Chasseur, S., Creuven, B., Crutzen, S., Hairs, V., & Nelis, D. V. 2012. Un enfant handicapé, égaliser ses chances. Aide et intervention sociale précoce. Paris: Harmattan.

Bataille, A. 2015. Pour les enfants polyhandicapés. Une pédagogie innovante. Toulouse: Erès.

Bourgeois, M. L. 2005. Etudes sur le deuil. Méthodes qualitatives et méthodes quantitatives. Annales médico-psychologiques, p. 278-291.

Bronfenbrenner, U. 1979. The ecology of human development. Experiments by nature and design. Cambridge: Harvard University Press

- Delage, M. 2008. La résilience familiale. Paris: Odile Jacob
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. 2000. La discipline et la pratique de la recherche qualitative. Dans N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln, Handbook of qualitative research p. 1-13. Thousand Oaks: Sage.
- Desombe, C. 2012. « Analyse psychosociale de l'intégration des élèves en situation de handicap. » *Pratiques psychologiques*, 17(4), 391-403
- Fougeyrollas, P. 2010. La funambule, le fil et la toile. Quebec: P.U.L
- Haddab, M. 2000. Pluridimensionnalité dans les rapports entre la vie scolaire et la vie familiale. Alger: Sarp
- Louis, J. M., & Raymond, F. 2013. Scolariser l'élève handicapé. (éd. 2e). Paris: Dunod.
- Marzouki, M. 2001. « Handicap. Les limites du concept sont-elles négociables? » *Journal du droit des enfants*, 5(205), 42-43.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. 2016. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris: Armand Colin.
- Salbreux, R. 2015. Le handicap n'est-il qu'une tragédie. Dans M. Gargiulo, & M. Sylvain, Et si le handicap n'était pas une tragédie p. 21-36. Toulouse: Erès.
- Salem, G. 2011. La maltraitance familiale. Paris: Masson
- Stiker, H. J. 2005. Corps infirmes et sociétés. Essai d'anthropologie historique. Paris: Dunod.
- Tourette, C. 2001. Accueil de l'enfant handicapé. Famille et structure. Liège: Pierre Mardaga